

Balkenende

destijds beschikbare gegevens zijn de keuzes gemaakt. Er is in de Kamer heel veel over dit onderwerp gezegd. De waarheid is zoals ik haar heb beschreven: de motieven die destijds speelden, hadden te maken met een agressor die zich niets aantrok van internationale resoluties en vragen. Hij wist dat er consequenties zouden kunnen volgen.

De **voorzitter**: Ik wijs de leden erop dat de vraag gaat over de situatie met oud-minister Bot.

Mevrouw **Peters** (GroenLinks): Is de premier het met mij eens dat er geen plaats is voor enige zelfgenoegzaamheid, zoals de CDA-fractie die zojuist tentoonspreidde, over Tweede Kamerfracties die keer op keer proberen de onderste steen boven te krijgen over de aanloop naar de missie in Irak? Ook binnen de partij van de minister-president wordt hierover immers heel verschillend gedacht. De uitlatingen van oud-minister Bot, tot tweemaal toe, illustreren dit. Zou een iets bescheidener opstelling in de afwijzing van het onderzoek niet op zijn plaats zijn?

Minister **Balkenende**: Ik deel deze opvatting niet. Ik weet dat er in de Nederlandse samenleving en de Nederlandse politiek niet op een eensluidende manier over dit onderwerp wordt gedacht. Consistentie staat voorop bij de besluitvorming en de motieven die toen speelden. Deze consistentie was aan de orde in twaalf debatten en negen moties.

De heer **Van Bommel** (SP): De minister-president heeft niet tegengesproken dat de politieke overwegingen die de regering toen weerhielden van een onderzoek zijn weggevallen doordat de Partij van de Arbeid in de regering is opgenomen. De minister-president heeft evenmin tegengesproken dat hij de inval nog steeds als legaal beschouwt en dat er helemaal niets te verbergen is. Als je die twee dingen bij elkaar optelt, blijft er voor deze regering geen enkel argument over om een onderzoek tegen te houden naar de besluitvoering om politieke steun te verlenen aan de inval. Als alles wat de minister-president zegt waar is, wat houdt hem dan tegen om zo'n onderzoek toe te staan?

Minister **Balkenende**: Wij kunnen bijna zeggen dat wij dertien keer over dit onderwerp hebben gesproken. Exact dezelfde argumenten komen terug. Dit wordt een herhaling van zetten. De heer Van Dam heeft gewezen op een debat van enkele maanden geleden. Ik heb zelf gerefereerd aan eerdere debatten. Ik heb gezegd hoe vaak hierover moties zijn ingediend. Er wordt over deze kwestie verschillend gedacht. De heer Van Bommel weet welke visie ik herhaaldelijk in de Kamer naar voren heb gebracht. Ook deze vraagstelling verandert daaraan niets.

De heer **Van Bommel** (SP): Uw belemmering is weggevallen. Dat maakt de zaak nieuw. Onze argumenten voor een onderzoek zijn hetzelfde gebleven.

Minister **Balkenende**: Ik heb een- en andermaal gezegd waarom het kabinet niets voelt voor een onderzoek. Die argumenten worden door de Kamer gedeeld. Ik weet dat niet iedereen deze opvatting deelt. Ik hecht echter aan consistentie. Ik blijf van mening dat het onderzoek niet

nodig is. Uiteindelijk gaat het vandaag om een interview van afgelopen zaterdag.

Vragen van het lid Kant aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de zorg van apothekers dat verzekeraars steeds vaker op de stoel van de arts gaan zitten.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Patiënten die bij de apotheek met een recept van een huisarts komen, lopen de kans dat het middel dat de huisarts heeft voorgeschreven en de apotheker wil meegeven, niet wordt vergoed, omdat de verzekeraar vindt dat alleen het goedkoopste middel mag worden meegegeven. Deze bemoeienis, waarbij de verzekeraar in feite op de stoel van arts en apotheker gaat zitten, is in mijn ogen ongewenst. Deze heeft geleid tot een actie van de apothekers, die patiënten erop wijst welke zorgverzekeraars dit doen. De verzekeraars zijn vervolgens weer boos op deze actie van de apothekers en betichten hen van het louter opkomen voor eigenbelang, omdat zij denken dat hun drijfveer is het mislopen van de kortingen en bonussen van farmaceuten.

Ziehier de gevolgen van marktwerking in de zorg: marktpartijen, in dit geval apothekers en zorgverzekeraars, met – inderdaad! – belangen, die ruzie maken over de rug van de patiënt. En dat terwijl het belang van de patiënt voorop zou moeten staan en niet marktbelangen. Is de minister het met mij eens dat een patiënt altijd de medicijnen moet krijgen die de arts voorschrijft? Is de minister het met mij eens dat zorgverzekeraars niet op de stoel van de arts moeten gaan zitten? En vindt hij dat dit niet alleen geldt voor geneesmiddelen, maar ook voor andere behandelingen in de zorg, omdat ook daar steeds meer bemoeienis van zorgverzekeraar is te zien?

Het feit dat er nog volop bonussen en kortingen aan apothekers worden gegeven, geeft aan dat de pillen gewoon te duur zijn. Hoe gaat de minister deze hoge prijzen aanpakken? Bijvoorbeeld door de Prijzenwet geneesmiddelen aan te scherpen, of gewoon door een verbod in te stellen op kortingen en bonussen voor apothekers en hen gewoon een zorgverlener te laten zijn met een dekkend tarief voor de zorg die zij leveren?

Minister **Klink**: Voorzitter. Korthedshalve zou ik kunnen volstaan met simpelweg "ja" te zeggen op de eerste vragen, maar ik wil er toch een toelichting op geven.

Laat ik meteen met de deur in huis vallen: medicijnen moeten worden voorgeschreven door artsen; daar komt gewoon niemand tussen. Verzekeraars die op de stoel van de arts gaan zitten? Nee, dat kan niet en dat gebeurt ook niet. De artsen gaven vanochtend, bij monde van hun voorzitter, zelf ook aan dat dit niet gebeurt. Ook van die kant wordt dus een klip en klaar antwoord gegeven op de vragen van mevrouw Kant.

Er was echter wel veel media-aandacht en veel verwarring over de conflicten die zich aftekenen tussen de zorgverzekeraars enerzijds en de apothekers anderzijds. Die verwarring raakt uiteindelijk de zorg-

Klink

consument en de patiënt en bij hen moet en hoeft geen verwarring te bestaan.

Het conflict tussen KNMP en zorgverzekeraars spitst zich toe op de boodschap van een campagne, namelijk dat zorgverzekeraars zouden voorschrijven welke medicijnen mensen zouden moeten slikken. Het conflict richt zich, zo heb ik inmiddels begrepen, niet zozeer op het overstapadvies dat daarmee is gemoeid; uiteindelijk mogen apothekers natuurlijk adviezen geven, maar wel op basis van deugdelijke informatie. Ik ga mij overigens niet te diep in dat conflict mengen, want het is mogelijk dat Zorgverzekeraars Nederland uiteindelijk juridische stappen gaat ondernemen tegen die boodschap. Waarschijnlijk gaan zij dit unaniem doen, omdat die boodschap de hele sector raakt.

Ik wil wel iets zeggen over de marktwerking, die mevrouw Kant ook aansnijdt en verbindt met dit verschil van inzicht tussen verzekeraars en apothekers. Op zich vind ik het niet erg dat de apothekers in het kader van de marktwerking wijzen op verschillen tussen verzekeraars, die uiteindelijk zijn terug te voeren op beleid: een verschillend inkoopbeleid van verzekeraars, in die zin dat ongeveer 75% van de markt altijd het medicijn met de laagste prijs wil vergoeden. Ik vind dat verzekeraars dat zelf mogen en moeten weten en daarom vind ik het op zich niet verkeerd dat apothekers daarin inzicht verschaffen. Verzekeraars zouden dat ook zelf moeten doen. De apothekers vinden mij daarbij aan hun kant: verzekeraars dienen elke verzekerde inzichtelijk te maken dat het mogelijk is dat in de loop van het jaar een ander medicijn wordt vergoed, met overigens dezelfde werking en werkzame bestanddelen. De patiënten moeten dit echter wel weten. Voor wat de inzichtelijkheid en de informatie betreft, vinden de apothekers mij dus aan hun kant. Die wordt naar mijn beleven en dat van de zorgverzekeraars toereikend geboden, maar wellicht kan er nog een schepje bovenop. Ik ben het in ieder geval niet eens met de suggestie dat verzekeraars op de stoel van de arts zouden gaan zitten, want dat is echt niet het geval. De arts schrijft een werkzame stof voor en de verzekeraar bepaalt vervolgens welk medicijn uit de categorie medicijnen met dezelfde bestanddelen wordt vergoed.

Als een arts van mening is dat een specifiek middel gebruikt moet worden, vergoedt elke verzekeraar dat middel. Alleen moet die arts dan wel op het recept vermelden dat er medisch noodzakelijke zorg wordt geboden via een ander medicijn. Hierbij is op geen enkele manier sprake van interferentie door de verzekeraar met het voorschrijfgedrag van de arts. Geen enkele patiënt kan dus de dupe worden van het preferentiebeleid van de zorgverzekeraars.

Mevrouw Kant schrijft de verwarring hierover toe aan de marktwerking. Daarbij hanteert zij te grote woorden, want het gaat hier om een conflict waarbij de positie van de patiënt en zijn belang niet in het geding zijn. Een patiënt kan altijd de medicijnen vergoed krijgen die in zijn specifieke geval nodig zijn.

Mevrouw **Kant** (SP): De positie van de patiënt is door de marktwerking wel degelijk in het geding. De partijen die voor de marktwerking waren, hebben deze arena gecreëerd. De zorgverzekeraars moeten met elkaar concurreren en daarvan is dit conflict een gevolg. De apothekers zijn eveneens marktkooplui geworden en zij

verdedigen beiden hun belangen. Volgens mij kunt u dat niet ontkennen.

De patiënt is de dupe van dit conflict. U doet het nu voorkomen dat een patiënt altijd het geneesmiddel kan krijgen dat de arts heeft voorgeschreven. Uiteindelijk zal dat wel zo zijn. De feitelijke gang van zaken is dat een arts een geneesmiddel voorschrijft; de patiënt naar zijn apotheek gaat en de apotheker meedeelt dat hij het middel op het recept niet mee kan geven, omdat zijn verzekeraar het niet vergoedt. Als de patiënt het daarmee niet eens is, moet hij zelf aan de bel trekken, ook al beschikt hij niet over de kennis om te kunnen beoordelen of een ander middel een probleem voor hem is. Vervolgens moet die patiënt terug naar zijn huisarts om hem een machtigingsformulier te laten invullen. Pas als deze bureaucratie is doorlopen, kan een patiënt terug naar zijn verzekeraar. U moet dus niet doen alsof de patiënt niet de dupe is van dit "piepsysteem".

Minister **Klink**: Ik kan kort zijn. U draagt zelf bij aan de verwarring die u nu juist zegt te willen bestrijden. U stelt dat een patiënt niet kan kiezen voor het middel dat hij nodig heeft. Dat is helemaal niet waar. Er wordt een werkzame stof voorgeschreven en vervolgens wordt het goedkoopste medicijn met deze werkzame stof toegekend aan de patiënt. U moet dan niet doen alsof een patiënt die bij de apotheker staat, niet zou weten welk middel hem wordt toegekend. Een patiënt weet altijd of het het goede medicijn is.

Een heel enkele keer gebeurt het dat een bepaald medicijn om bijna onverklaarbare redenen niet werkt bij een patiënt. De arts kan er dan via een enkele aantekening voor zorgen dat de patiënt de door hem geprefereerde middelen krijgt. Ik sta volledig aan u kant als u de verwarring maar niet groter maakt dan nodig is.

Mevrouw **Kant** (SP): De minister is niet ingegaan op mijn suggestie voor een echte oplossing van het probleem van de dure geneesmiddelen. Ik heb voorgesteld om de wet aan te scherpen en te stoppen met bonussen en kortingen voor apothekers. Als de apothekers een kostendekkend tarief krijgen, kunnen ze gewoon hun werk doen.

Minister **Klink**: In de Wet Geneesmiddelenprijzen worden vier referentielanden genoemd. Daarvan gaat een prijsdrukkend effect uit. Als ik verder zou willen gaan, krijg ik Europa over mij heen. Bovendien zal wetgeving niet werken. Je moet hier wel kiezen voor marktwerking. Dit conflict is hiervan overigens een treffend voorbeeld. Zorgverzekeraars kopen immers blijkbaar het goedkoopste medicijn in. En daarvan profiteren de premiebetalers, want het gebruik van goedkopere medicijnen met dezelfde werkzame stoffen leidt tot lagere premies voor de gemiddelde premiebetaler.

Tijdens de begrotingsbehandeling was u juist een van de woordvoerders die zich grote zorgen maakten over de ontwikkeling van de kosten. Ik kon mij dat heel goed voorstellen, want wij moeten echt alles uit de kast halen om die kosten in de hand te houden.

Mevrouw **Kant** (SP): Hoe zit het met de bonussen en de kortingen?

Minister **Klink**: Dan zou ik nog verder ingrijpen in de

Klink

prijsvorming van medicijnen. Dat is niet mogelijk, zelfs al zou ik het willen.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Dit systeem zorgt ervoor dat premies omlaag gaan. Dat is goed nieuws voor de patiënt. Ik heb er echter problemen mee dat in dit geval over de rug van de patiënt een stap wordt gezet. Dat lijkt mij niet goed. Tussen verzekeraars en apothekers is een afspraak gemaakt en u, minister, was hierbij betrokken. Voor zover ik begrijp, houdt deze afspraak in dat goedkope medicijnen aan de patiënt moeten worden gegeven. U was bij deze afspraken betrokken. Vindt u dat de verzekeraars in dezen de afspraak die met de apothekers is gemaakt, nakomen?

Minister **Klink**: Sinds 2003 is het wettelijk mogelijk een preferentiebeleid te voeren. Er is dus voor verzekeraars een wettelijke basis voor het voeren van een preferentiebeleid. Daarnaast is in het convenant zelf aangegeven dat preferentiebeleid mogelijk is. De verzekeraars wijken dus noch af van het convenant waarbij ik betrokken was, noch van de wet. Je kunt er verschillend over denken. Apothekers mogen van verzekeraars vragen om maximale helderheid voor patiënten te scheppen. Je kunt echter niet in algemene zin stellen dat verzekeraars tot op detailniveau bepalen welke medicijnen voorgeschreven worden aan patiënten. Dat is immers niet zo.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Als ik constateer dat de artsorganisatie aangeeft dat verzekeraars niet te ver gaan en nog nooit te ver zijn gegaan door op de stoel te gaan zitten van de voorschrijver en als ik voorts constateer dat de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie gisteren heeft gezegd dat de zorgverzekeraars een goed inkoopbeleid voeren, dan vraag ik mij werkelijk af wie op dit moment in de fout gaat. Wat mij betreft gaat de KNMP over de rug van de patiënten heen een actie voeren die volgens mij alleen maar heeft te maken met de eigen portemonnee. Ik vraag de minister de NZa te laten onderzoeken op welke wijze de apothekers gebruik maken van hun marktmacht. De NZa is hiervoor immers ingesteld.

Wij wachten op een onderzoeksvoorstel van de minister inzake kortingen en bonussen die de apothekers krijgen, ongeveer 300 mln. per jaar. Kunnen wij dit onderzoeksvoorstel zo snel mogelijk krijgen?

Minister **Klink**: Dat onderzoeksvoorstel kan de Kamer inderdaad zo snel mogelijk krijgen, nog vóór het kerstreces. Dit jaar stuur ik ook nog een stappenplan en een nadere beschouwing over hoe wij dit veld willen gaan inrichten. De marktmacht van de apothekers zal hierin uiteraard worden meegenomen, evenals de marktmacht van de verzekeraars en van de artsen. Dit is immers een constellatie van elkaar in evenwicht houdende groeperingen. Op beide punten ontvangt de Kamer nog dit jaar een brief van ons.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Het bekt natuurlijk wel lekker dat alles de schuld is van de marktwerking, maar als hier iets aan ten grondslag ligt, dan is het wel het staatsingrijpen waardoor de apothekers in een onmogelijke positie zijn gedrongen. Wanneer grijpt de minister in? Mag een apotheker zorgverzekeraars aan de schandpaal nagelen die de wet uitvoeren? Als apothekers dit inderdaad doen, kijkt de minister dan toe of grijpt hij in?

Minister **Klink**: Verzekeraars dienen de verzekerden in te lichten over wat er staat te gebeuren in het komende jaar. Zij moeten weten dat het mogelijk is dat zij bijvoorbeeld na een halfjaar een ander merk van eenzelfde medicijn krijgen. Dat kan verwarring wekken bij mensen. Verzekeraars moeten daar heel duidelijk over zijn tegenover hun verzekerden. Die informatie moet wellicht niet alleen worden verstrekt via de algemene voorwaarden in de polis, maar ook meer gericht. Ik heb er geen probleem mee als dat aan de kaak gesteld wordt, eventueel met een schepje erbovenop.

Ik heb er wel een probleem mee als wordt gezegd dat de verzekeraars op de stoel van de arts gaan zitten. De apothekers zeggen dat natuurlijk niet met die woorden. In het persbericht lijkt dat er een beetje op, maar op de poster niet. Dat is namelijk niet het geval. De heer Van der Veen verwees er terecht naar dat de artsen bij monde van de heer Holland, voorzitter van de KNMG, zeggen dat verzekeraars in het verleden niet op de stoel van de arts zijn gaan zitten en dat dit nu ook niet zal voorkomen. Hij zegt dat de artsen uiteindelijk over het voorschrijfgedrag gaan. ZN en de apothekers zijn nu met elkaar in gesprek. Daar ga ik mij op dit moment niet publiekelijk in mengen, behalve dan via deze beantwoording.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Ik heb de minister gevraagd wanneer hij ingrijpt. Mag een apothekersorganisatie specifieke zorgverzekeraars aan de schandpaal nagelen als zij gewoon de wet uitvoeren?

Minister **Klink**: U schetst nu een verkeerd beeld. Wat is gebeurd, zou kunnen worden geduid als het inlichten van de patiënten door de apothekers over het feit dat de verzekeraar zich bemoeit met de keuze van de medicijnen. Dat is ook zo. Dat is de strekking van het preferentiebeleid. De mate waarin dat onterecht is, in die zin dat er belangen worden geschaad, moet bepaald worden door de rechter en niet door mij. Als er een procedure komt, wacht ik de uitspraak van de rechter met belangstelling af.

De heer **Omtzigt** (CDA): Deelt de minister de mening van de CDA-fractie en van de NPCF dat de apothekers hier bezig zijn om hun eigen inkomen veilig te stellen, door zo veel mogelijk bonussen en kortingen, die beschermd worden door andere fracties in de Kamer, toegekend te krijgen? Het klopt dat de arts blijft voorschrijven. Is de minister bereid om aan de NZa te vragen of de campagne van de KNMP waarin wordt gesteld dat de verzekeraars voorschrijven, toegestaan is?

Minister **Klink**: Ik kies voor een andere invalshoek, namelijk door hier zeer duidelijk te stellen dat de patiënt hier niet onder te lijden mag hebben. Het gaat mij om diens belang. Dit soort informatie moet niet worden gegeven over de rug van patiënten. Ik zal bezien in hoeverre hier op basis van de marktmacht van apothekers het evenwicht in de markt wordt verstoord door het verstrekken van desinformatie. Ik heb er begrip voor als de apothekers tegen verzekeraars zeggen dat zij er wel voor moeten zorgen dat verzekerden precies weten wat voor polis zij hebben. Dat is immers ook een kant van het verhaal. Apothekers mogen daar aandacht voor vragen. Dat moet echter niet gepaard gaan met op zijn minst de suggestie dat het voorschrijfgedrag van artsen



Mevrouw Van Gent (GroenLinks)

© M. Sablerolle – Gouda

in feite gedictieerd wordt door verzekeraars. Het is een suggestie, want het staat niet letterlijk in de teksten van apothekers. Voor zover die suggestie wordt gewekt, neem ik daar afstand van.

Mevrouw **Van Gent** (GroenLinks): Je zou bijna hopen dat er een goed medicijn is tegen maatschappelijke onrust. Die wordt immers nu gecreëerd door de zorgverzekeraars en de apothekers. Ik zou een beroep willen doen op hun gezonde verstand, want ook voor ons staat de patiënt voorop. Als het om voorschrijven van medicijnen gaat, moet dit het beste zijn voor de patiënt. Dat is zeker niet altijd het duurste medicijn. Als mensen niet tegen het voorgeschreven medicijn kunnen, zijn er altijd alternatieven beschikbaar, zo heb ik de afspraak begrepen.

Ik zou de minister willen vragen of het niet zinnig zou zijn om de apothekers, alsook de zorgverzekeraars erop te wijzen dat dit voor de patiënten een zeer slechte zaak is. Dit creëert maatschappelijke onrust bij mensen die vaak al ziek zijn of al wat hebben. Daar heeft toch niemand belang bij? Mijn verzoek aan de minister is dan ook om nog vandaag met de apothekers en zorgverzekeraars een gesprek te voeren, al dan niet telefonisch, waarin hij aangeeft dat dit zo niet kan en dat zij een verantwoordelijkheid hebben tegenover degenen die bij hen verzekerd zijn of die bij hen de medicijnen halen. Het gaat erom dat de patiënten een goede voorlichting krijgen. Er moet ook geen onrust gecreëerd worden.

De **voorzitter**: De vraag van de heer Omtzigt is nog blijven liggen of de minister deze kwestie aan de NZa voorlegt.

Minister **Klink**: Voorzitter. Er zijn informele contacten geweest. Ik mag aannemen dat die boodschap daarbij is overgebracht. Ik zal dit laten nagaan.

Ik maak van deze gelegenheid gebruik om het volgende te herhalen. Ik vind dat de informatie over en weer, die overigens best scherp mag zijn, terecht moet zijn. Ik heb zojuist de twee kanten van de medaille aangegeven. Ik vind zelfs in een minimumvariant niet goed dat de suggestie wordt gedaan dat de patiënt hier

de dupe van is. Dat is simpelweg namelijk niet het geval. Laat deze boodschap klip en klaar zijn.

Ik neem de suggestie over om nogmaals, mede op het gezag van de Kamer, onder de aandacht te brengen van de apothekers en van de verzekeraars dat zij terughoudend zijn met informatie voor zover die niet precies is.

Aan het adres van de heer Omtzigt zeg ik dat ik zal laten nagaan in hoeverre het mogelijk is.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik wil eerst iets recht zetten naar aanleiding van een opmerking van het CDA. De SP is voor een verbod op de bonussen bij apothekers. De prijzen en de premies kunnen dan omlaag.

Voor de minister heb ik nog twee vragen. Als steeds het medicijn wordt omgezet, gebeurt dat betrekkelijk willekeurig, omdat vandaag dit middel goedkoper is en morgen een ander middel. Dat wordt door de patiënten als buitengewoon vervelend ervaren. Wat vindt de minister hiervan? Frustreert dit niet het pharmacotherapeutisch overleg tussen apothekers en huisartsen in een bepaalde kring? Dat moet toch leidend zijn en niet het dictaat van de verzekeraar?

De tweede vraag gaat over de bijbetalingen. Als een patiënt hecht aan een bepaald middel waarvan de werking goed is en waarvan hij of zij geen bijwerkingen ondervindt, wil die dat middel graag houden. Dat zou tot bijbetalingen kunnen leiden, als de patiënt aan dat middel vasthoudt. Wat vindt de minister daarvan? Vindt hij eigenlijk dat bijbetalingen door dit systeem c.q. gedrag van verzekeraars niet zouden mogen?

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik herhaal wat ik gezegd heb. De kwaliteit van het medicijn is gegarandeerd. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen heeft ook bekeken in hoeverre het om medicijnen gaat met dezelfde bestanddelen en dezelfde werkzame stof. Het enige wat kan veranderen, is dat de merknaam die aan het middel verbonden is, wijzigt. Dat heeft simpelweg te maken met het feit dat de verzekeraars graag doelmatig en goedkoop inkopen. Dat dient uiteindelijk de premie van de premiebetaler, dus van u en mij. Het zou u ook een zorg moeten zijn hoe wij op termijn de zorg betaalbaar houden. Dat kan onder andere langs deze vormen van marktwerking, om het maar zo te noemen. Wel meen ik dat verzekeraars daar klip en klaar over dienen te zijn in de richting van hun verzekerden, zodat zij niet met verrassingen geconfronteerd worden, als zij bij de apotheek zijn en zij ineens een ander merk medicijnen ontvangen of medicijnen met een andere merknaam, terwijl de substantiële bestanddelen van het geneesmiddel dezelfde zijn gebleven.

De heer **Van Gerven** (SP): Ja, maar ...

De **voorzitter**: Dit is geen debat.

De heer **Van Gerven** (SP): Dit is echter geen antwoord op mijn vraag. Mijn vraag was of het beleid van de verzekeraars het pharmacotherapeutisch overleg tussen apothekers en huisartsen niet frustrateert.

De **voorzitter**: Het antwoord is aan de minister.

Minister **Klink**: Voorzitter. Verzekeraars doen niet anders dan gebruik maken van hun wettelijk recht. Zij maken

Klink

ook gebruik van de opening die geboden is in het convenant. Op het moment dat dit dat overleg zou frustreren, zeg ik dat apothekers er geen bezwaar tegen mogen hebben, als verzekeraars gebruik maken van de middelen die hun ter beschikking gesteld zijn om doelmatig in te kopen.

Als er in een minimaal aantal gevallen bijwerkingen zijn, kan de arts een ander medicijn voorschrijven en wordt dat ook vergoed. Bijbetalingen zijn hier niet aan de orde, want bij preferentiebeleid wordt alleen een specifiek middel vergoed en kan men een ander middel alleen maar krijgen als men dat helemaal betaalt, tenzij de arts vindt dat het toch moet worden voorgeschreven.

Vragen van het lid Mastwijk aan de minister van Verkeer en Waterstaat over het bericht dat conducteurs van de NS vanaf 1 januari hun geweldsbevoegdheid kwijtraken.

□

De heer **Mastwijk** (CDA): Voorzitter. Ik was mij vanochtend nog de slaap uit de ogen aan het wrijven toen ik de voorpagina van De Telegraaf las. "NS wijkt voor geweld", zo luidde de kop. Ik was direct klaarwakker. Als wij afgaan op de strekking van het bericht, is vanaf 1 januari 2008 de trein een speeltuin voor zwartrijders en andere aso's. Wat is er aan de hand? De NS zou haar personeel in een vertrouwelijke brief hebben opgedragen om voortaan agressie uit de weg te gaan omdat bijvoorbeeld zwartrijders niet meer mogen worden aangehouden. De achterliggende reden zou zijn dat de conducteurs hun geweldsbevoegdheid kwijtraken. De NS verwijzen naar de inzet van mobiele teams, waardoor de sociale veiligheid zelfs groter zou worden. De CDA-fractie is daar bepaald niet gerust op.

Wanneer in dit huis wordt gesproken over de toenemende agressie tegen mensen met een publieke taak, lijken de NS de handdoek in de ring te gooien, terwijl nota bene uit onderzoek blijkt dat meer dan 90% van de conducteurs last heeft van agressie. De CDA-fractie is daar helder in: dat kan niet en dat mag niet. Waar blijven wij met de waarden en normen in dit land als wij er niet voor zorgen dat werknemers met een publieke taak worden beschermd? Ik stel daarom de minister de volgende vragen.

Kent de minister een dergelijke brief die de NS aan het personeel zouden hebben geschreven of hij is anderszins op de hoogte van zo'n oproep om agressie maar te mijden omdat er immers toch geen bevoegdheden zijn?

Hoe oordeelt de minister over zo'n oproep, vooral in relatie tot de broodnodige aanpak van agressie tegen werknemers met een publieke taak?

Welk treinpersoneel raakt per 1 januari welke bevoegdheid kwijt en is er dan, behoudens de inzet van mobiele teams, geen personeel met geweldsbevoegdheid in de trein aanwezig?

Hoe moet ik dat rijmen met de brief van het kabinet van 20 juni van dit jaar, waarin de indruk wordt gewekt dat er wel degelijk personeel met geweldsbevoegdheid in de trein aanwezig blijft?

Is de minister het met de CDA-fractie eens dat werknemers met een publieke taak, dus ook conducteurs en ander NS-personeel, onze bescherming verdienen en wat gaat hij doen om ervoor te zorgen dat die werkne-

mers – en uiteraard passagiers in de trein – voor de veiligheid niet uitsluitend afhankelijk worden van de inzet van mobiele teams?

□

Minister **Eurlings**: Voorzitter. Ik dank de heer Mastwijk voor de door hem gestelde vragen. Het onderwerp dat hij aanraakt is een zeer belangrijk onderwerp. Het doet mij deugd dat hij mij in de gelegenheid stelt om hier absolute duidelijkheid te creëren.

Men weet dat de Nederlandse Spoorwegen een grote eigen verantwoordelijkheid hebben om de veiligheid op en om de trein te verzorgen. Ik moet zeggen dat de Nederlandse Spoorwegen die verantwoordelijkheid goed oppakken. Ik kan hier de percentages melden van de treinreizigers die de NS een 7 of hoger geven voor de veiligheid. In 2002 lag dat op 63%, in 2003 op 67%, in 2004 op 70%, in 2005 op 72%, in 2006 op 75% en in 2007 op 76%. Wij zien dus dat het veiligheidsgevoel in de trein ieder jaar toeneemt. Ik geef de Nederlandse Spoorwegen een pluim, want zij zijn daarvoor voor een groot gedeelte verantwoordelijk.

Wat is er nu aan de hand? Er spelen hier twee zaken door elkaar heen. De eerste zaak is de positie van de conducteur als buitengewoon opsporingsambtenaar. Wanneer mag hij geweld gebruiken en wanneer niet? De tweede zaak is de manier waarop de NS het personeel oproept om vooral te proberen om agressie te vermijden. Ik ga allereerst in op de eerste kwestie.

In de brief van de staatssecretaris van 20 juni 2007 waaraan de heer Mastwijk refereerde schrijft zij het volgende: "De geweldsbevoegdheid houdt in dat buitengewoon opsporingsambtenaren gepast geweld mogen gebruiken. Voor deze geweldsbevoegdheid geldt dat, vanuit het oogpunt van een zorgvuldige toepassing van geweld, hieraan opleidings- en bijscholingseisen zijn verbonden, dit op grond van de Regeling toetsing geweldsbeheersing buitengewone opsporingsambtenaren. Omdat de opleiding een omvangrijke inhaalslag voor de NS betekende, is door de minister van Justitie met tijdelijke ontheffing van de opleidingsvereisten de geweldsbevoegdheid verleend aan deze buitengewone opsporingsambtenaren tot 1 januari 2008." Dat betekent dat je vanaf 1 januari 2008 een opleiding moet hebben gehad, voordat je geweld kunt gebruiken. Zo is het juridisch geregeld. De NS is er inmiddels flink mee op streek. Er zijn nu al ongeveer 300 hoofdconducteurs opgeleid als het gaat om de geweldsbevoegdheid. In 2008 komen er nog 300 tot 400 bij. Dat zijn ze inderdaad niet allemaal, terwijl nu, omdat sprake is van een ontheffing, iedere conducteur geweld kan gebruiken. In de praktijk maken hoofdconducteurs echter nauwelijks gebruik van de geweldsbevoegdheid, gemiddeld genomen minder dan één keer per jaar. De NS wil met deze extra professionaliseringsinslag de veiligheidsniveaus nog verder opkrikken.

Een deel van de conducteurs is dus opgeleid om, als dat nodig is, geweld te gebruiken. Zij doen dat dan ook, want zij zijn daar klaar voor. De groep wordt ingeroepen als er problemen zijn, maar de groep wordt ook ingezet op ritten waar geweld dreigt. Nu is 76% van de reizigers zeer tevreden. Het is de bedoeling om dat percentage op te voeren.

Dan kom ik op de oproep aan de conducteurs om te proberen agressie te voorkomen. Een en ander kwam