

## Klink

moment dat uw veronderstelling juist is dat ik geen partij meer ben bij het Transitieakkoord vanwege het feit dat de BOGIN eruit gestapt is en ik dus juridisch niet meer gehouden ben aan de uit het Transitieakkoord voortvloeiende bepalingen, zou ik kunnen leven met die eerste zin. Alleen die premisse is wat mij betreft op dit moment nog niet helder. Sterker nog, naar mijn inschatting ben ik nog wel degelijk partij bij het Transitieakkoord en moet ik me ook houden aan de daaruit voortvloeiende bepalingen.

Dat neemt niet weg dat vervolgens, als ik hieraan gebonden ben en er bepaalde bedragen zullen moeten terugvloeien naar de apothekers, er vervolgens weer wel gekeken wordt – en niet direct in het verlengde daarvan maar daarmee toch samenhangend – naar de hoogte van het tarief dat de NZa voor 2010 gaat vaststellen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het blijft een technisch verhaal, maar het gaat wel om 400 mln. Ik begrijp het niet helemaal. Ik ben wat verrast door het antwoord van de minister, omdat wij in het algemeen overleg iets anders hebben gehoord. De minister zegt: ik weet niet zeker of ik het toch niet terug moet betalen.

Minister **Klink**: Nee, dat zeg ik niet. Ik zeg het volgende. Dat hebben wij ook in het algemeen overleg gewisseld. Er is geen automatisme van "kijk eens, er is meer opgehaald en dus krijgen we meer terug". Dat automatisme accepteer ik niet. Het enige wat in het Transitieakkoord staat, is dat wij in gesprek met elkaar moeten gaan. Dat gesprek zal ik ook moeten voeren. Een gesprek voer je teneinde gezamenlijk tot een uitkomst te komen. Daarin zal ik ook standpunten innemen. Maar ik kan niet op voorhand zeggen: ik zal nu maar afzien van de toezegging die ik gedaan heb en ik ga überhaupt niet meer aan tafel, want voor mij staat de uitkomst al vast. Tenzij ik niet meer gehouden ben aan het akkoord en juridisch die verplichting niet meer ken. Ik leidt uit uw verhaal af dat dat uw veronderstelling is. Daar ga ik naar kijken en daar zal ik u over berichten.

Er is nog wel een punt van aandacht. U spreekt over 400 mln. Dat geldt overigens voor 2009. Dan is het al moeilijk in tarieven te verdisconteren, maar laten wij uitgaan van een veel beperkter bedrag over 2008 dat in 2009 teruggeven zou kunnen worden. Ik ga dit zeker bezien in het licht van drie omstandigheden. Vanwege het feit dat wij naar 2011 toegaan, waarin er geen tarief meer is, zal men moeten onderhandelen. Dan heb ik het over de mate waarin wij preluderen op het tarief dat nu vastgesteld gaat worden door de NZa, door dit in overgangsrechtelijke zin niet per se kostendekkend vast te stellen. Het tweede element dat ik van betekenis vind is dit. Wij moeten over de hele linie bij de ziekenhuizen in de loop van volgend jaar 400 mln. inleveren, tot in 2011. Het betreft een oplopende reeks van bezuinigingen. De ggz moet ook inleveren. Er is sprake van 3% tariefverlaging. Bij de huisartsen moet volgend jaar 60 mln. worden bezuinigd, ook al kan men dat het daaropvolgende jaar terugverdienen. Ik vind niet dat ik tegen de achtergrond van deze financiële omstandigheden zomaar kan zeggen dat er een surplus is aan besparingen vanuit het transitieakkoord die wij aan de apothekers zullen moeten teruggeven, zonder dat ik de budgettaire omstandigheden waarin ik verkeer daarin laat meeresoneren. In die zin ligt dit besluit open en wil ik inderdaad niet besluiten dan nadat ik daarover met de

Kamer heb gesproken. Omdat het dit totaalbeeld aan afwegingen met zich brengt, wil ik het ook in zijn totaliteit met u doornemen. Met die toelichting laat ik het oordeel graag aan de Kamer over.

De **voorzitter**: Mij dunkt dat de gedachtewisseling op dit vlak uitputtend genoeg is geweest. Ik stel voor dat de minister zijn beantwoording vervolgt.

Minister **Klink**: Voorzitter. De heer Van der Veen verzoekt de regering, de Kamer elke zes maanden op de hoogte te stellen van de voortgang van de samenwerking tussen de apothekers en de zorgverzekeraars en de mate waarin de realisatie van de doelstelling, dat is het traject tot 2011, bereikt is. Ik laat het oordeel over deze motie graag aan de Kamer over, maar voel mij daar comfortabel bij.

De heer Van der Veen verzoekt de regering ook om aan te geven op welke manier ervoor wordt gezorgd dat de kwaliteit van de voorlichting over het gebruik van genees- en hulpmiddelen niet dubbel wordt betaald op het moment dat je het over zorggroepen en dergelijke hebt. Ook het oordeel over deze motie laat ik graag aan de Kamer over en ook daar voel ik mij comfortabel bij.

De heer Van der Veen en anderen hebben ook een motie ingediend over het bereiken van meer uniformiteit en over preferentiebeleid. Tegen de achtergrond van wat de indieners stellen in de aanhef en in de overwegingen, namelijk dat de verschillende preferente middelen die op voorraad moeten zijn met de daaruit voortvloeiende lasten, die ook mevrouw Schermers eerder benoemde, wil ik dit graag meenemen in de gesprekken die ik voer met de apothekers, en met name ook met de zorgverzekeraars. Ik laat het oordeel graag aan de Kamer over.

Dan kom ik toe aan de motie van mevrouw Koşer Kaya, waarin zij de regering verzoekt, zo spoedig mogelijk in overleg te treden over rust in de markt, over een oplossing voor de administratieve en logistieke problemen die ook in de motie van mevrouw Schermers terugkwamen en over het bevorderen van concurrentie op basis van kwaliteit. Ik laat het oordeel over deze motie graag aan de Kamer over.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor de verstrekte inlichtingen. Over de ingediende moties zal aanstaande dinsdag worden gestemd.

Ik schors de vergadering voor een moment, om even een klein changement door te voeren.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

---

Aan de orde is de behandeling van:

- **het verslag van een algemeen overleg met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over IGZ en toezicht (32123-XVI, nr. 16).**

De **voorzitter**: Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wederom welkom in ons midden. Ik herinner de Kamer eraan dat het nog steeds de donkere dagen voor kerst zijn, met andere woorden: het kerstregime is meer dan ooit van toepassing.

De beraadslaging wordt geopend.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik heb twee moties.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat in privéklinieken vele (basis)artsen werkzaam zijn die plastisch chirurgische ingrepen verrichten terwijl zij geen plastisch chirurgen zijn;

constaterende dat in reguliere ziekenhuizen plastisch chirurgische ingrepen uit kwaliteitsoverwegingen in principe alleen door plastisch chirurgen worden verricht;

spreekt de wenselijkheid uit dat de wet BIG wordt aangescherpt zodat alleen plastisch chirurgen plastisch chirurgische ingrepen mogen verrichten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 20 (32123-XVI).

De heer **Zijlstra** (VVD): De strekking van de motie is voor de VVD zeer sympathiek. Zoals het nu geformuleerd wordt, betekent het dat ook kleine plastisch chirurgische ingrepen daaronder gaan vallen, zoals het verwijderen van een zomersproet of een wrat. Kan de heer Van Gerven nog eens kijken of de formulering niet te algemeen is? Wij zijn het wel eens met de strekking van deze motie.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil niet al te technisch worden. Het verwijderen van wratjes gebeurt ook door huisartsen of door een dermatoloog. Daarover hebben wij het niet. De strekking is volstrekt helder en ik begrijp dat de VVD dat steunt. Wij kunnen nog praten over tekstuele aanpassingen om het nog scherper te formuleren.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ook mijn fractie vindt de strekking van de motie sympathiek. De aanleiding kunnen wij volledig onderschrijven. Ons land kent ongeveer 200 plastisch chirurgen. Is het de bedoeling van de SP-fractie dat die groep alle ingrepen gaat uitvoeren?

De heer **Van Gerven** (SP): Nee. Ingrepen moeten gedaan worden door plastisch chirurgen en dat zal inhouden dat er veel meer plastisch chirurgen moeten worden opgeleid, dat moge duidelijk zijn. Artsen in opleiding kunnen onder toezicht van een plastisch chirurg natuurlijk ook ingrepen doen. Dat gebeurt als onderdeel van hun opleiding. Het resultaat moet zijn dat plastisch chirurgische ingrepen in privéklinieken in principe alleen maar door plastisch chirurgen worden uitgevoerd.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dat betekent dus dat er gedurende een bepaalde periode een tekort bestaat aan

plastisch chirurgen, terwijl vrouwen na een borstamputatie toch wel heel erg graag een reconstructie wensen. Hoe gaat de SP dat oplossen?

De heer **Van Gerven** (SP): Dit voorbeeld is alleen voorbehouden aan ziekenhuizen en reguliere klinieken waar die ingrepen alleen door plastisch chirurgen en plastisch chirurgen in opleiding worden uitgevoerd. Daar doet dit probleem zich niet voor. Het is duidelijk dat er onmiddellijk gestart moet worden met het opleiden van veel extra plastisch chirurgen. Dat is ook de bedoeling.

De **voorzitter**: Ik dank u wel. Uw tweede motie?

De heer **Van Gerven** (SP): Dit is mijn tweede motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de bevolking erop moeten kunnen vertrouwen dat het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) adequaat is;

overwegende dat de capaciteit van de IGZ thans onvoldoende is om voldoende actief toezicht te houden waarbij het aangekondigd en onaangekondigd bezoeken van instellingen of praktijken een belangrijk onderdeel uitmaakt en regionaler opereren dicht op de zorg wenselijk is;

constaterende dat de taken van de IGZ verder worden uitgebreid met actiever toezicht op privéklinieken en alternatieve genezers;

spreekt uit dat het budget voor de Inspectie in 2010 niet dient te worden verminderd ten opzichte van 2009,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 21 (32123-XVI).

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik dien twee moties in.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering, niet alleen de ziekenhuizen te verplichten om hun sterftecijfers openbaar te maken, maar ook zorginstellingen en dit reeds te verlangen vanaf 2010,

en gaat over tot de orde van de dag.

## Agema

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 22 (32123-XVI).

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) anonieme klachten van medewerkers van zorginstellingen niet afhandelt, maar teruglegt bij de zorginstellingen;

constaterende dat dit kan leiden tot zeer onwenselijke gevolgen zoals een heksenjacht op de melder(s);

verzoekt de regering, te bewerkstelligen dat het IGZ anonieme klachten serieus neemt en zelf afhandelt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 23 (32123-XVI).

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Ik dien een motie in.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering conform de wens van de Kamer de raad van bestuur van MST (Medisch Spectrum Twente) heeft verzocht, een extern en onafhankelijk vervolgonderzoek in te stellen naar de gebeurtenissen binnen het MST, waarbij centraal staat wie op welk moment wat wist en wat er met de informatie is gedaan, waarbij gekeken wordt naar alle betrokkenen, de raad van commissarissen, de raad van bestuur, de medici en de IGZ;

overwegende dat het MST niet op dit verzoek hoeft in te gaan;

verzoekt de regering, zelf een extern en onafhankelijk vervolgonderzoek in te stellen, indien de raad van bestuur van het MST daar zelf niet toe besluit,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**: Deze motie is voorgesteld door de leden Zijlstra, Van der Veen, Koşer Kaya en Sap. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 24 (32123-XVI).

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Minister **Klink**: Voorzitter. De motie op stuk nr. 20 van de heer Van Gerven waarin de regering wordt verzocht de Wet BIG zodanig aan te scherpen dat alleen plastisch chirurgen plastische ingrepen mogen verrichten, wil ik om verschillende redenen ontraden. De eerste reden is dat artsen te allen tijde bekwaam moeten zijn. Zij zijn bevoegd, maar zij moeten ook bekwaam zijn en die bekwaamheid moet ook blijken. Als je in de Wet BIG opneemt dat er voorbehouden handelingen zijn voor plastisch chirurgen, namelijk dat zij alleen maar plastische chirurgie mogen uitoefenen, kom je al snel in de problemen die de heer Zijlstra en mevrouw Agema zo-even schetsten met betrekking tot de capaciteit.

Bovendien krijg je te maken met de systematiek van de Wet BIG. De discussie is in hoeverre er sprake moet zijn van differentiatie dan wel van soberheid waarbij wordt uitgegaan van de bekwaamheid van de artsen in algemene zin. Ik realiseer mij dat er bijvoorbeeld voor tandartsen en verloskundigen specifieke vaardigheden en voorbehouden handelingen zijn opgenomen die alleen aan hen toekomen. Het uitbreiden met grote groepen specialisten en die binden aan bepaalde vormen van chirurgie is op termijn misschien wel mogelijk, maar daar hangt een grote discussie mee samen. Daarom is gaat het nu zo maar insteken op één groep te ver. Daarom ontraad ik het aanvaarden van deze motie.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil de minister erop wijzen dat vanuit de beroepsgroepen zelf wordt aangegeven dat het heel goed mogelijk is om bijvoorbeeld via een regeling aan te geven welke handelingen in principe door welke specialisten moeten worden gedaan. Vaak bestaat er in ziekenhuizen een brede consensus over wie wat doet. Het is heel goed mogelijk om dat vast te leggen en van een soort register van handelingen uit te gaan. Waarom wil de minister dat niet overnemen als daar binnen de beroepsgroep een grote voorkeur voor bestaat?

Minister **Klink**: Om de reden die ik net gaf, die ook goed vertolkt werd door de heer Zijlstra en in zekere zin ook door mevrouw Agema. Het heeft wel mijn aandacht. Ik loop niet voor dit vraagstuk weg. Ik heb echter deze week nog een rapport in ontvangst mogen nemen over juist dit onderwerp, namelijk bekwaamheid. De bevoegdheid is er op grond van het feit dat men arts is. De bekwaamheid is noodzakelijk om überhaupt verrichtingen te kunnen doen. Daar moet je bekwaam voor zijn. Het rapport ging over de vraag in hoeverre dat in de spelregels moet worden opgenomen in de zin dat voor bepaalde specialismen alleen maar bepaalde specialisten met bepaalde bekwaamheden, in de regels vervat, bevoegd zouden zijn. Dat zou een behoorlijke stap zijn.

Het is ook een inbreuk, of in elk geval een behoorlijke vervolgstap, in hetgeen aanvankelijk was bedoeld in de Wet BIG. Daarin was een vrij brede categorisering van artsen en andere beroepsgroepen opgenomen. Artsen zijn in brede zin bevoegd. Bekwaamheden worden in grote mate verondersteld. Wij staan nu voor de vraag in hoeverre de differentiatie zich zal moeten gaan aftekenen, dan wel dat wij regels sober houden. Ik ga die discussie, die ik zonder meer met de Kamer aanga, er op dit moment niet voor één specifieke beroepsgroep uit tillen door daar nu bekwaamheidsregels voor vast te

## Klink

stellen die exclusief worden verbonden met één categorie van specialisten. Om die reden ontraad ik het aanvaarden van deze motie echt.

De **voorzitter**: Mijnheer Van Gerven, uw laatste keer.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb de plastisch chirurgen genoemd als voorbeeld. Het geldt natuurlijk voor alle specialismen. De tijd schrijdt voort. Ooit is men begonnen als arts, maar er zijn allerlei specialisaties opgetreden. Die tekenen zich heel duidelijk af. Het is dus heel goed mogelijk om te komen tot een soort werkafpraak over welke specialist wat doet. Daar verzet zich volgens mij niets tegen. Een eenvoudige regeling zou daarvoor volstaan, naar mijn idee. Er hoeven niet allerlei bijzonder grote wetswijzigingen plaats te vinden. Een duidelijke ministeriële regeling of een algemene maatregel van bestuur zou kunnen volstaan.

Minister **Klink**: Die implicaties van dit geheel zijn enorm. Op het moment dat ik het rapport in ontvangst nam dat over dit thema ging, heb ik gezegd dat de wetgever hier wel aan zet is. Die opvatting deel ik namelijk volstrekt met u. Wij dienen die gaandeweg te preciseren in die zin dat bekwaamheden niet alleen maar verondersteld worden, maar dat die ook bewezen worden. Die moeten bewezen worden door middel van ervaring, scholing, nascholing en dergelijke. Dat traject zullen wij de komende tijd dus in gaan. Ik wil echter niet daarop vooruit lopen en ten aanzien van een categorie specialisten zeggen dat zij voorbehouden handelingen krijgt ten detrimente van anderen. De vervolgvragen daarbij zijn inderdaad wat plastische chirurgie inhoudt en of wij voldoende plastisch chirurgen hebben om datgene wat gevraagd wordt, aan te bieden. Die zaken moeten echt in samenhang bekeken worden. Ik wil het dus breder trekken dan alleen deze categorie specialisten.

U wilt de Kamer laten uitspreken dat het budget voor de inspectie in 2010 niet wordt verminderd ten opzichte van 2009. Ook hierover hebben wij verschillende keren gesproken. Dit punt zal bij de begroting ongetwijfeld nog een keer terugkomen. Verschillende keren heb ik aangegeven dat er extra capaciteit bij de inspectie is gekomen, maar ik wil die op voorhand niet vrijwaren van de maatregelen die genomen worden in het kader van de rijksoverheid.

Mevrouw Agema verzoekt mij om de sterftcijfers in 2010 openbaar te maken. Ik heb aangegeven dat wij dat in 2011 willen doen. Dat heeft te maken met het feit dat het hier om registratie van een complex gegeven gaat. Ik zal daarover niet te lang uitweiden, maar ik kan dat met enige eenvoud doen door aan te geven dat, als wij nu de sterftcijfers naar buiten zouden brengen, de spreiding over ziekenhuizen voor een onevenwichtig beeld zou zorgen op grond van het feit dat de registraties nog niet op orde zijn. In die zin mogen wij ons al gelukkig prijzen als dat in 2011 kan, maar daar zet ik volledig op in. Ik ontraad de Kamer dan ook om de motie aan te nemen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik schrik eigenlijk een beetje van de positieve woorden van de minister. Als hij de motie goed leest, ziet hij dat het gaat om een uitbreiding met niet alleen de ziekenhuizen maar ook met de zorginstellingen. Het is ons vooral te doen om helderheid te krijgen over de sterftcijfers in zorginstellingen. Uit gegevens van het CBS blijkt dat het gemiddeld 25% per

jaar betreft, maar het afgelopen jaar zijn er ook uitschietters geweest van 60%. Als wij daarover meer duidelijkheid kregen, konden wij dat ook beter monitoren en aansturen.

Minister **Klink**: De staatssecretaris en ik hebben aangegeven dat wij die kant op willen. Wij willen inderdaad met de Nederlandse sterftcijfers naar buiten komen. Wij hopen dat in 2011 voor de ziekenhuizen te kunnen doen. Op dit moment doen wij onderzoek naar de mogelijkheid om dat te verbreden naar andere zorginstellingen. Het zou mij een lief ding waard zijn als wij ook dat spoedig konden realiseren.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind dit zo'n sterke toezegging. Ik waardeer het dat de minister die doet en trek mijn motie daarom in.

De **voorzitter**: Aangezien de motie-Agema (32123-XVI, nr. 22) is ingetrokken, maakt zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Minister **Klink**: Ik dank mevrouw Agema voor het feit dat wij het hierover echt eens zijn.

Mevrouw Agema vroeg mij om te bewerkstelligen dat de IGZ anonieme klachten serieus neemt en die zelf afhandelt. De leidraad in geval van meldingen is dat de inspectie structurele tekortkomingen nagaat om vervolgens te interveniëren. Dat komt omdat zij geen instantie is die klachten afhandelt. Zij moet ook niet zo'n instantie worden, want dan zou zij de taak van klachtenafhandeling van de instelling overnemen. Daarbij komt dat de inspectie al met capaciteitsproblemen zit. Uit dien hoofde ontraad ik de Kamer om die motie aan te nemen. Ik zie wel welk punt achter deze motie schuil gaat. De vraag is wat je doet met anonieme klachten. Ik kom daarop graag terug na overleg met de staatssecretaris. Wellicht kan dat voor de begrotingsbehandeling.

Mevrouw **Agema** (PVV): Graag verzoek ik de minister om ons schriftelijk op de hoogte te stellen van de uitkomst van dat gesprek. Tot die tijd houd ik de motie aan.

De **voorzitter**: Op verzoek van mevrouw Agema stel ik voor om haar motie (32123-XVI, nr. 23) van de agenda af te voeren.

Daartoe wordt besloten.

De **voorzitter**: Ik dank de minister voor de verstrekte inlichtingen.

Minister **Klink**: Neen, ik moet nog ingaan op de motie van de heer Zijlstra.

De **voorzitter**: Dat is juist. Hoe hadden wij de heer Zijlstra kunnen vergeten.

Minister **Klink**: Dat is de motie over MST en behelst het verzoek om zelf een onafhankelijk vervolgonderzoek in te stellen op het moment dat mocht blijken dat de Raad van Bestuur van MST daartoe niet overgaat. Ik laat het oordeel over deze motie graag aan de Kamer, maar als ik u was, zou ik er voor stemmen.

## Klink

De **voorzitter**: Dat lijkt mij een ingewikkeld advies. Niettemin danken wij de minister voor zijn antwoorden.

Ik schors de vergadering voor enkele momenten. Ik wil graag even overleggen met de woordvoerders.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, aanstaande dinsdag te stemmen over de ingediende moties.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

---

Aan de orde is het **spoeeddebat** over **het bericht dat viroloog Osterhaus aandelen heeft in een bedrijf dat betrokken is bij de ontwikkeling van vaccins.**

De **voorzitter**: Dit is het laatste onderwerp van in ieder geval deze dag, 29 oktober. Ik heet de minister van de Volksgezondheid wederom welkom in ons midden.

□

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik wil onze condoleances overbrengen aan de nabestaanden van Hannah Scheffer. Zij is het eerste gezonde slachtoffer van de Mexicaanse griep in ons land. Influenza A is een nieuw virus waartegen wij nog geen antistoffen hebben, dat zeer besmettelijk is, maar dat volgens de Wereldgezondheidsorganisatie op dit moment nog minder gevaarlijk is dan de reguliere seizoensgriep.

Op de prijs van 1 mln. die viroloog prof. dr. Osterhaus vorige week ontving, reageerde hij als volgt: "Het ene moment word je publiekelijk afgemaakt omdat je je schuldig zou hebben gemaakt aan belangenverstrengeling, het volgende ogenblik krijg je een pluim van een miljoen." Met het grootste gemak valt op de eigen websites van de organisaties het volgende te herleiden. Het NGI gaf die prijs aan het Virgo Consortium waarvan het Erasmus MC en ViroNovative op hun beurt weer onderdeel uitmaken. Osterhaus is dan weer de medeoprichter van ViroNovative. Het is zoiets als een prijs geven aan jezelf.

Osterhaus is een fervent verzamelaar van dubbele petten. Hij is hoofd van de ESWI, die onder meer wordt gesponsord door GlaxoSmithKline en Novartis. In het advies van de Gezondheidsraad, waarvan Osterhaus niet-stemmend lid is, wat bevestigt dat zijn activiteiten helemaal niet zo belangeloos zijn, lezen wij dat Nederland 34 miljoen vaccins kocht bij deze twee farmaceuten. ViroClinics van Osterhaus testte de vaccins en noemde het vaccin van GSK beter dan alle andere. Minister Klink plaatste aanvankelijk de order bij Solvay, maar Osterhaus, dan weer in de functie van directeur van het Nationaal Influenza Centrum, vond dat er voor GSK moest worden gekozen vanwege de immuunversterker. Dit voor zover de dwarsverbanden.

Dan de reconstructie van de bestellingen en het handelen van minister Klink. Op 28 april jongstleden zegt Osterhaus in NOVA: "Geef de industrie nu de opdracht." Twee dagen later kondigde minister Klink in een persconferentie met aan zijn zijde Osterhaus aan – ik laat het nog maar even zien ter herinnering – dat hij een optie had genomen op 34 miljoen vaccins. Een week

later concludeerde de Gezondheidsraad dat er nog onvoldoende gegevens waren voor een goede beoordeling van de epidemiologische situatie. Zes weken later besloot de minister plotseling de optie op 34 miljoen vaccins om te zetten in een onomkeerbare order.

Pas op 16 augustus jongstleden, dus veel later, kwam het advies van de Gezondheidsraad. Toen bleek hoe prematuur de eerdere beslissing was geweest. Alleen risicogroepen zullen in Nederland worden gevaccineerd. De order die de minister zonder officieel advies plaatste, dreigt ons nu op te zadelen met een enorm overschot aan vaccins, die door de toegevoegde immuunversterker mogelijk ook nog eens te zwak zijn, en een kostenpost tot 700 mln. Veel te vaak zagen wij in actualiteitenprogramma's de verkeerde Ab. Tot dinsdagmorgen. Minister Klink hield bij Goedemorgen Nederland een hakkelend betoog waarin hij uitlegde dat wij niet meer dan 10 miljoen vaccins nodig hebben, totdat hij toegaf dat de vaccins er pas op zijn vroegst in januari aanstaande en dus te laat zouden zijn.

Maar de farmaceutische industrie heeft de megaorders wel lekker binnen. Daarvoor verdient Osterhaus pas een pluim, maar het is een blamage voor de minister.

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. De afgelopen week is veel commotie ontstaan over de rol van Ab Osterhaus. Hebben wij nu alle informatie over de functies en belangen van Ab Osterhaus of is er nog meer? Alle directe en indirecte bindingen van Osterhaus moeten boven water, want nu komt er elke keer iets bij. Kan de minister ons een totaaloverzicht geven? Wat is eigenlijk de positie van het Nationaal Influenza Centrum waarvan Osterhaus hoofd is voor de WHO? Nu we gezien hebben welke financiële belangen en ondoorzichtige netwerken en bedrijven het Erasmus Medisch Centrum heeft, lijkt het me tijd worden om in plaats van het Erasmus Medisch Centrum het RIVM deze functie te laten vervullen. Immers, in alle landen om ons heen is dit een overheidstaak, niet de taak van een particuliere instelling. Ik hoor graag een reactie van de minister.

Het mag duidelijk zijn dat de wijze waarop Osterhaus aan de farmaceutische industrie is gelieerd, schadelijke is voor het aanzien van onafhankelijke wetenschap. Een manier waarop optimale transparantie kan worden verkregen, is via een openbaar register. Daarvoor hebben wij ook gisteren gepleit. Nefarma heeft al gesteld geen openheid te willen geven over relaties met artsen en wetenschappers. Wij willen een wettelijke regeling. Waarom wordt daarmee eigenlijk nog langer gewacht? Waarom wordt steeds naar zelfregulering gewezen, terwijl dit tot nu toe weinig heeft opgeleverd?

Op dit moment is echter Osterhaus niet het belangrijkste probleem, al is mede door zijn toedoen een enorme onzekerheid bij burgers ontstaan over de hele gang van zaken rond het vaccin tegen de Mexicaanse griep. Iedere dag lezen wij opnieuw berichten over het vaccin. Ik heb hierover schriftelijke vragen gesteld, maar daarop zijn helaas nog geen antwoorden gekomen. Daarom stel ik nu een aantal vragen.

Er is onduidelijkheid over het inkopen van vaccins. De minister heeft 34 miljoen vaccins gekocht. Op basis waarvan heeft hij dat gedaan? Hij heeft het niet gedaan op basis van wetenschappelijk onderzoek en niet op basis van een wetenschappelijk advies van de Gezond-