

Vergaderjaar 2008–2009

22 894

Preventiebeleid voor de volksgezondheid

Nr. 210

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 9 januari 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 9 december 2008 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 oktober 2008 inzake HPV-vaccinatie in het Rijksvaccinatieplan (22 894, nr. 194);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 oktober 2008 inzake advisering door de Gezondheidsraad inzake HPV-vaccinatie (22 894, nr. 195);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 november 2008 inzake vaccin tegen het humaan papillomavirus voor het Rijksvaccinatieprogramma (22 894, nr. 198).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

Voorzitter: Arib
Adjunct-griffier: Clemens

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter. Een van de meest ernstige zaken die een rol spelen bij de invoering van de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker is het feit dat wij niet goed kunnen beoordelen of die nu wijs is of niet, omdat over de onafhankelijkheid van de advisering van de Gezondheidsraad twijfels zijn gerezen. In ieder geval bestaat de schijn van belangenverstrengeling. Daarnaast heeft maatschappelijk de nodige beïnvloeding plaatsgevonden over de zin van het vaccin. Van je omgeving en andere mensen, die niet zo goed begrijpen waarom jij je daar zo druk over maakt, krijg jij dan te horen: als er een vaccin is, dan is het toch goed dat ouders daarop worden gewezen? Ik begrijp die vraag heel goed en toch is het ernstig wat er is gebeurd. Ik heb ook twee fantastische dochters, van iets hogere leeftijd, en iedereen wil het beste voor zijn kind. Als jij denkt dat vaccinatie van je dochter goed is, omdat je haar voor een ernstige ziekte op latere leeftijd kunt behoeden, dan wil je dat graag. Dan moet de informatie daarover wel onafhankelijk en objectief zijn. Je moet ervan op aan

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouweland (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie) en Sap (GroenLinks).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Tichelaar (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

kunnen dat het waar is dat de voordelen groter zijn dan de nadelen. Wanneer een farmaceut die dat vaccin heeft ontwikkeld daar promotiebijeenkomsten voor organiseert, dan is dat dus geen onafhankelijke informatie. Daarom vind ik het schadelijk dat zoiets gebeurt, want men speelt in op gevoelens van ouders die zich zorgen maken over de gezondheid van hun kinderen. Ik vind wat hier gebeurd is niet kunnen. Het gaat in dit geval over gezondheid en de positieve en mogelijk negatieve effecten van een vaccin. Het gaat niet over een mp3-speler of gymschoenen voor je dochter. Daarom maak ik een groot punt van wat hier is gebeurd. Ik wil graag een reactie van de minister over de beïnvloeding en de agressieve marketing die hierbij is toegepast. Ik wil ook graag helderheid over wat er gebeurt met het onderzoek van de inspectie hiernaar. Dat loopt nu. Er zijn invallen geweest. Ik heb begrepen dat er rond april een verslag komt van het onderzoek. Wat onderzoekt men precies? Hoe vol zet men daarop in? Ik heb het volste vertrouwen in de Gezondheidsraad. Laat daar geen misverstand over bestaan. Ik wil echter niet dat de schijn bestaat dat de Gezondheidsraad niet onafhankelijk is of dat mensen in zo'n adviescommissie zitten die banden hebben met de farmaceutische industrie. Daar maak ik mij echt grote zorgen over. Als in Nederland een advies wordt gegeven, in dit geval aan een overheid die een beslissing moet nemen over het vaccinatieprogramma, dan moet zowel de burger als de politicus, die medeverantwoordelijk is voor die beslissing, ervan op aan kunnen dat dit advies op een volstrekt onafhankelijke manier tot stand is gekomen. Acht van de achttien van de commissieleden hebben bepaalde banden, meen ik gelezen te hebben. Dat vind ik te veel en niet juist. Ik vind dat die banden er niet moeten zijn als een advies moet worden gegeven. Graag hoor ik een reactie van de minister daarop. Ik wil om die reden, en trouwens ook om andere goede redenen, ook pleiten voor een heroverweging of een soort second opinion. Omdat wij er niet van op aan kunnen dat het advies voldoende objectief was, wil ik dat de minister opnieuw een commissie instelt die een advies geeft over de invoering van het vaccin. Het gaat immers over iets wat nogal van belang is. Men vraagt zich af of de vaccinatie wel langdurig werkt en of er ooit sprake moet zijn van hervaccinatie. Überhaupt zijn er nog steeds vraagtekens over de effectiviteit en, ook niet onbelangrijk, over de bijwerkingen die kunnen optreden en onvoldoende onderzocht zouden zijn. Dat zijn geen mis te verstane kritieken en negatieve aspecten die mogelijk een rol spelen. Dus ik wil graag een nieuw advies, of een second opinion over invoering van het vaccin in het vaccinatieprogramma.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Met smart werd gewacht op het Gezondheidsraadadvies over vaccinatie tegen baarmoederhalskanker. Er werd zelfs gesuggereerd om het advies maar niet af te wachten. De gegevens uit het buitenland toonden immers aan dat vaccinatie al in veel landen om ons heen was ingevoerd. Nederland liep wel erg achter, zo werd gesuggereerd. Het CDA heeft zich altijd duidelijk op het standpunt gesteld dat het advies van de Gezondheidsraad moest worden afgewacht. Die kijkt immers naar de situatie in Nederland, een land met een goed systeem voor het maken van uitstrijkjes. Dat de minister onder druk van de Kamer al voor het uitkomen van het advies toezegde voorbereidingen voor de invoering te gaan treffen, werd door mijn fractie positief beoordeeld, maar zij waardeert het dat hij niet verder is gegaan. De minister heeft het rapport zelf in ontvangst genomen. Bij de presentatie ervan bleek dat er inderdaad al ruim was nagedacht over de implementatie. De minister liet weten dat hij tot invoering van de vaccinatie in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wilde overgaan, zoals is aanbevolen door de Gezondheidsraad, als dat kosteneffectief zou kunnen gebeuren. Hij liet de twee bedrijven die in aanmerking komen voor de levering van het vaccin offertes uitbrengen. Over de problemen die verder in dit traject zijn opgetreden, hebben wij het vandaag niet.

Er kwam tegenwind. Allereerst verscheen een artikel in het NTvG waarin twijfel werd geuit over de veiligheid van het vaccin. In een later artikel is de voorzitter van de commissie op deze kritiek ingegaan en heeft hij deze weerlegd. De grootste tegenwind kwam door een televisie-uitzending en mededelingen in de pers waarin werd gesuggereerd dat de Gezondheidsraad bij haar afwegingen was beïnvloed door de farmaceutische industrie. Er werd gezegd dat enkele leden van de Gezondheidsraad een financiële genoegdoening hadden gekregen van een van de betrokken farmaceutische bedrijven. Daarmee werd gesuggereerd dat het advies niet onafhankelijk tot stand was gekomen. De Gezondheidsraad reageerde met uitleg over zijn manier van werken en de waarborgen voor de onafhankelijkheid die daarin zijn vervat. Het blijkt dat vier van de in totaal twintig bij de commissie betrokken personen als niet-stemhebbend commissieadviseur van de raad door fabrikanten gefinancierd onderzoek hebben verricht. Dit zogenaamde contractonderzoek kan slechts door enkele toponderzoekers goed worden verricht. Het betreffende onderzoek geeft antwoord op een klein deel van de totaalvraag en dus niet op de gehele vraag. Dat is voor ons belangrijk. De CDA-fractie geeft duidelijk de voorkeur aan het laten verrichten van dit soort onderzoek door wetenschappers boven het laten verrichten van dit onderzoek door de farmaceutische industrie zelf. Wij delen de mening van de minister dat de Gezondheidsraad voldoende duidelijk heeft gemaakt dat bij de advisering over het opnemen van het vaccin tegen baarmoederhalskanker is gehandeld volgens zijn eigen zorgvuldige procedures.

Wij hebben te maken met een medicijn dat in Europa is geregistreerd, waarbij zorgvuldig wordt gekeken naar de veiligheid, en wij hebben een betrouwbaar advies van de Gezondheidsraad over de voor- en nadelen van invoering in de Nederlandse situatie. Die balans is positief ten aanzien van invoering. Voor ons is dus duidelijk dat mag worden overgegaan tot invoering.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap meldde dat invoering van deze vaccinatie juist zal leiden tot meer doden, omdat vrouwen onterecht geen uitstrijkje meer zouden laten maken, vertrouwend op de bescherming van het vaccin. Dit aspect is meegewogen door de Gezondheidsraad. Ook is het duidelijk dat de informatievoorziening over de noodzaak de screening te handhaven, bij de introductie heel belangrijk is. Dit aspect is echter geen reden om niet over te gaan tot implementatie van het vaccin, het moet alleen zorgvuldig gebeuren. Hoe denkt de minister dat te waarborgen? Dat is voor ons nu het belangrijkste punt.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb een vraag over de onafhankelijkheid van de Gezondheidsraad. Acht van de achttien commissieleden waren adviseur, omdat zij banden hebben met commerciële partijen. Maar liefst vijf daarvan hadden banden met GSK, een producent van een van de vaccins. Dat hoeft natuurlijk helemaal nog niet te betekenen dat er daarom geen goed oordeel uit komt. Dat beweer ik ook helemaal niet. Ik wil echter de schijn van belangenverstrengeling niet hebben als belangrijke beslissingen worden genomen over de gezondheid van meisjes in Nederland. Vindt mevrouw Schermers ook niet dat de schijn had moeten worden voorkomen, dat het niet verstandig is dat vijf commissieleden een band hebben met een van producenten en dat er misschien een second opinion moet komen van mensen die zo'n band niet hebben?

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik vind het belangrijk dat de procedures duidelijk zijn en dat transparant is welke banden mensen, dus ook de adviseurs aan de Gezondheidsraad, hebben met de farmaceutische industrie. Ook moet duidelijk zijn waar het geld vandaan komt. Een band suggereert een een-op-eenrelatie in de zin van: ik doe dit voor de farmaceutische industrie en de farmaceutische industrie betaalt mij daarvoor. Die relatie is er niet. De volgende relatie is er wel. In het instituut waar de

betrokkenen werkzaam zijn, is een deel van het onderzoek gedaan dat heel specifiek is en niet door veel mensen in Nederland op goed niveau kan worden gedaan. In die zin zie ik geen een-op-eenband, maar ik constateer dat daar bezorgdheid over is. Ik vind echter dat de Gezondheidsraad daar in haar antwoord voldoende op is ingegaan.

De heer **Zijlstra** (VVD): Voorzitter. Mede op initiatief van de Kamer is deze vaccinatie er gekomen. Dat vinden wij nog steeds een goede zaak. Er is echter veel negatieve publiciteit gekomen. Voor de VVD is het doel van dit overleg ook om erachter te komen in hoeverre bepaalde zaken waar zijn en in hoeverre wij zorgen kunnen wegnemen. Wij krijgen immers de nodige e-mails van mensen uit het land, zelfs van artsen, waarin wordt gevraagd: hoe zit het nu en kan ik mijn kinderen wel laten vaccineren? Als mensen zulke vragen hebben, moeten wij daar natuurlijk een fatsoenlijk antwoord op kunnen geven.

Een paar dingen die naar voren zijn gekomen leiden tot verontrusting: het medisch contact, berichten over overlijdensgevallen en de bijwerkingen van het HPV-vaccin, al gaat het om Gardasil, het vaccin dat het niet geworden is. In hoeverre kloppen deze berichten? Onderzoekers en artsen van het Erasmus MC, het UMCG en het Kanker Instituut zeggen dat het onderzoek naar het effect op twaalfjarigen onvoldoende is en dat twaalfjarigen anders kunnen reageren en vragen zich af wat daar dan de gevaren van zijn. In het artikel van het NHG in Medisch Contact, dat ook groot stond in het AD, werd gemeld dat het effect van invoering zelfs meer doden kan zijn. Ik vraag de minister: hoe zit dat nu?

Dan kom ik op het gedoe over wat ik noem de «zogenaamde» belangenverstremming. Heeft men juist voor een bepaalde methode gekozen om elke schijn van belangenverstremming te voorkomen? Er zijn maar enkele onderzoekers die zo deskundig zijn dat zij kunnen oordelen over deze materie, dus die moet je dan betrekken bij een dergelijk onderzoek en om geen schijn van belangenverstremming te krijgen zijn zij daarom adviseur en niet volwaardig lid. Zit het zo? Zo niet, hoe zit het dan wel en hoe is de belangenverstremming voorkomen?

Is bij de betrokkenheid van fabrikanten bij een onderzoek vaak niet het volgende het geval? Onderzoekers willen graag nieuwe vormen van onderzoek doen en bijvoorbeeld een soort mixen van farmaceutische middelen voorstellen. Dan vragen zij aan de farmaceutische industrie of die daaraan wil meewerken. Daar heeft de industrie natuurlijk wel belang bij, want je weet maar nooit wat er uitkomt. Werkt het op die manier? Is het omgekeerde onwaar, namelijk dat de farmaceutische industrie aan het leuren is bij onderzoekers met de vraag: willen jullie iets voor ons doen? Volgens ons is dat eerste het geval, maar ik hoor graag van de minister hoe dat zit.

Wat zijn de ervaringen in het buitenland? Wij lopen immers niet voorop. Dan moeten wij ons het volgende afvragen: wat zijn de ervaringen, gaat het daar goed en gebeuren daar dingen waarvan wij ongerust moeten worden? Zo niet, dan moeten wij dat ook maar goed vaststellen om die onrust te kunnen wegnemen. Als de onrust terecht is, moeten wij maatregelen nemen en dan is mijn vraag: welke maatregelen denkt de minister dan te moeten nemen? Ik heb niet de indruk dat de onrust terecht is, maar ik wil graag dat de minister mij geruststelt op al deze punten, doordat hij gefundeerd kan zeggen dat er niets aan de hand is.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Voorzitter. Afgelopen week is er enige ruis ontstaan over de mate van onafhankelijkheid van het advies van de Gezondheidsraad en de gang van zaken rondom de aanbesteding. In verschillende kabinetsbrieven is hierover meer duidelijkheid gegeven, maar ik deel alle vragen en opmerkingen van collega's die tot nu toe zijn gemaakt waarmee werd opgeroepen om meer duidelijkheid te geven tijdens deze commissievergadering. Er blijven

twijfels bestaan over nut en noodzaak om het baarmoederhalskanker-vaccin op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma. Hoewel de Christen-Unie zich graag terughoudend opstelt in dit soort vraagstukken – zij vindt dat de beslissing om een vaccin al dan niet op te nemen in het vaccinatieprogramma niet op basis van politieke voorkeuren moet worden genomen, maar op basis van criteria – wil ik van deze commissievergadering wel graag gebruikmaken om bij nut en noodzaak stil te staan. Twee jaar geleden vroeg de Gezondheidsraad zich nog af of het zin had om extra maatregelen te bedenken om de kans op baarmoederhalskanker verder te verminderen. Nu is echter sprake van een omvangrijk en urgent volksgezondheidsprobleem. Wat is er in twee jaar gebeurd en veranderd?

Ik heb meer kritische opmerkingen gehoord en gelezen over de mogelijke bijwerkingen van het vaccin. Deze worden door de farmaceutische industrie niet spontaan gemeld, maar wel ontkend of gebagatelliseerd. Bijwerkingen op langere termijn zijn helemaal niet bekend. Is de werkelijke winst niet net zo gemakkelijk te behalen door het huidige bevolkingsonderzoek verder te optimaliseren? Is hier onderzoek naar gedaan?

Het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft fundamentele kritiek geleverd op de voorgestelde uitbreiding van het vaccinatieprogramma. In het kort hadden zij de volgende kritiekpunten. Vaccinatie geeft schijnzekerheid, want er zijn meer virusstammen die baarmoederhalskanker kunnen induceren dan de typen virusstammen die in het vaccin zijn verwerkt. Schijnzekerheid zou overmoedig gedrag kunnen uitlokken. Tot nu toe geleverde bewijzen zijn volgens het NHG weinig evidence based en op een te korte tijdsduur gebaseerd om te kunnen zeggen dat het op langere termijn werkt.

De ChristenUnie is geen voorstander van achteroverleunen bij het bestrijden van baarmoederhalskanker, maar zijn er geen betere methoden van preventie, opsporing, met meer aandacht voor risicofactoren, en onderzoek? In het novembernummer van het blad Medisch Contact worden hieromtrent concrete suggesties gedaan.

Vaccinatie valt onder preventiebeleid. HPV wordt overgedragen via seksueel contact. De beste preventie is volgens de ChristenUnie nog altijd goede educatie, zowel educatie op basis van vragen zoals hoe om te gaan met verliefdheid, liefde, relaties en seks, als eenvoudig uitdragen dat er niets mis is om te wachten met seks tot na je puberteit als je een vaste relatie hebt.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Voorzitter. Collega's refereerden er al aan dat de Kamer mede-initiator is geweest van de invoering van dit vaccin. Ook de fractie van GroenLinks heeft daar indertijd haar steun aan gegeven. Ik kan kort zeggen dat wij inmiddels spijt hebben als haren op ons hoofd en eigenlijk dat besluit ook graag teruggedraaid willen zien. Een aantal redenen daarvoor zijn in het voorgaande al aan de orde zijn geweest. Die spijt heeft te maken met de vraag wat het vaccin gaat betekenen en doen, met de rol van de Gezondheidsraad en met de rol en lobby van de industrie.

Ik begin bij het vaccin zelf. Het is voor mij, als moeder van een dertienjarige dochter ook een persoonlijk dilemma. Ook al is het vaccin volgend jaar gratis, ik denk niet dat ik haar zal laten vaccineren. Ik lees daarover immers in de literatuur dat de winst van zo'n vaccin toch uitermate beperkt is en de risico's nog niet helemaal in kaart zijn gebracht, terwijl die er wel degelijk zijn. Wil de minister hierop reageren? Deels bestaan de risico's uit fysieke risico's en bijwerkingen, maar deels is het risico dat het goedlopende bevolkingsonderzoek, dat wij in Nederland hebben en waardoor baarmoederhalskanker maar in beperkte mate voorkomt, onder druk kan komen te staan. Dat is het laatste wat mijn fractie wil. Ik wijs op het artikel uit Medisch Contact, dat mij ook stevig aan het denken heeft gezet. Wil de minister reageren op wat de onderzoekers daar stellen? Zij zeggen eigenlijk dat het vaccin een schot hagel is op baarmoederhalskanker. Het

zou veel beter zijn om gericht te schieten door het bevolkingsonderzoek nog meer prioriteit te geven, het aan te vullen met gericht onderzoek onder vrouwen met een verhoogd risicoprofiel en aan hen gericht behandeling aan te bieden. Graag hoor ik hierop een reactie van de minister.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Als je vaccineert, dan voorkom je ziekte. Dat is voor mij een punt. Als je eenmaal baarmoederhalskanker hebt, dan hoef je er nog niet aan te overlijden, maar de behandeling is heel erg vreselijk op jonge leeftijd. Dus de morbiditeit, het ziektecijfer verlaag je als je vaccineert, terwijl je met het maken van uitstrijkjes sterfte probeert te voorkomen. Wil mevrouw Sap hierop reageren?

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik meen dat het voorkomen van ziekte een belangrijke waarde op zichzelf is, maar daarbij is de vraag of het middel dat je inzet en de kosten daarvan opwegen tegen de winst die je daarin kan maken. Daarbij moet je afwegen hoeveel ziektegevallen je nu voorkomt en hoeveel ziekte je kunt voorkomen als je het bevolkingsonderzoek aanvult met onderzoek waarmee je ziekte vroeger kunt signaleren. Daarover is veel meer informatie nodig dan wij nu op tafel hebben liggen.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Hoe gericht je ook screent, als je met screening iets vangt, dan is het altijd al aanwezig. Dat voorkom je door vaccinatie. En kunt u ook ingaan op risicogroepen? U gebruikte immers de woorden «specifiek gericht op risicogroepen».

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik begrijp uw vraag, maar ik ben geen enorme specialist op het gebied van de werking van al die HPV-typen. Ik heb wel begrepen dat je de ziekte ook tijdig kunt opsporen als vrouwen alleen nog maar de sporen dragen. Dan zou je eventueel ook heel gericht kunnen vaccineren. Dus je bent met screenen niet altijd te laat. Zo heb ik het tenminste niet begrepen, maar ook daarover wil ik heel graag meer informatie.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik stel de vraag maar aan mevrouw Sap, maar eigenlijk indirect aan de minister.

De **voorzitter**: Nee, dat mag u niet doen. Stel haar aan mevrouw Sap.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik stel haar aan mevrouw Sap.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Misschien speel ik haar door.

De heer **Zijlstra** (VVD): Werkt het vaccin niet meer als de besmetting aanwezig is? Kan men besmetting dus weliswaar op tijd voor een kankeruitbraak zien, maar kun je daarna niet meer worden gevaccineerd?

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Dat antwoord moet ik schuldig blijven. Dat moeten de minister en de echte specialisten geven. Ik heb gelezen dat het in bepaalde stadia nog wel werkzaam is. Waar precies die grens ligt, kan ik niet zeggen.

Dan kom ik op de rol van de Gezondheidsraad en de belangenverstrengeling van sommige adviseurs van deze raad met de farmaceutische industrie. Ik vind dat ook een ernstige zaak. Ik realiseer mij welke afwegingen de Gezondheidsraad en de minister daarbij maken en dat er maar weinig toponderzoekers op dit terrein zijn, die dan ook vaak contractonderzoek doen. Toch moeten wij niet willen dat wij bij dit soort belangrijke vragen worden geadviseerd door mensen die voor de financiering van hun onderzoek afhankelijk zijn van de farmaceutische industrie en daar dus nooit echt onafhankelijk in kunnen staan, hoe integer zij ook persoonlijk zijn.

Wat kan er gebeuren om die afhankelijkheid te verminderen? Er is immers niet alleen sprake van schijn; die afhankelijkheid is er. De rol van de industrie bij de lobby voor dit vaccin is enorm geweest. Dat hebben wij allemaal gezien, niet alleen op tv en in de bladen, maar ook persoonlijk in onze mailbox en in de bezoekjes. Er wordt nog onderzocht in hoeverre het verbod op publieksreclame is overtreden. Klopt het dat de resultaten van dit onderzoek in april beschikbaar komen? Vooruitlopend daarop wil ik vragen welke consequenties het heeft als blijkt dat het verbod is overtreden. Betekent dat ook dat aan de gunning, die nu al is verleend, alsnog nadere voorwaarden worden verbonden of dat die alsnog wordt ingetrokken?

De heer **Zijlstra** (VVD): Mevrouw Sap zegt dat onderzoekers afhankelijk zijn van de farmaceutische industrie, maar is het juist niet andersom? Is de farmaceutische industrie niet heel erg afhankelijk van veel onderzoekers die gelukkig allerlei ideeën hebben en daarvoor contact zoeken met de farmaceutische industrie? Zou de ontwikkeling van medicijnen, waarmee allerlei ziekten kunnen worden bestreden, niet veel minder goed zijn als de industrie alles zelf zou moeten doen?

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Er is inderdaad een zekere wederzijdse afhankelijkheid. De industrie is voor de inhoudelijke kennis ook weer afhankelijk van de toponderzoekers. Een Oudnederlands gezegde dat hierbij toch geldt, is: wie betaalt, die bepaalt. Dat geldt ook voor veel contractonderzoek en opdrachtonderzoek. Natuurlijk zijn en blijven het onderzoekers die naar beste eer en geweten hun conclusies presenteren. Als die conclusies zich echt niet zouden verhouden met de belangen van de farmaceutische industrie, dan wordt zo'n onderzoek niet gepubliceerd en komt er waarschijnlijk ook geen vervolg. In die zin zit er altijd het risico in dat er geen echt onafhankelijke standpunten kunnen uit komen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Een HPV-infectie is geen zeldzaamheid. Ongeveer 80% van de vrouwen krijgt er ooit mee te maken. Voor de twintigjarigen is de kans al 30% tot 40%. Gelukkig is de infectie in 98% van de gevallen van voorbijgaande aard. In 2% van de gevallen loopt het echter niet zo goed. Dat is natuurlijk de voornaamste reden waarom wij hier bij elkaar zitten. Is er wel eens onderzoek gedaan naar die oorzaak? Hoe kan het nu dat de infectie in 2% van de gevallen niet van voorbijgaande aard is? Ons land kent een bijzonder effectief vooruitlopend systeem van bevolkingsonderzoek vanaf het dertigste levensjaar: het uitstrijkje. Toch kan het allemaal veel beter. Mijn fractie staat dan ook direct vooraan als blijkt dat wij het aantal sterfgevallen als gevolg van baarmoederhalskanker kunnen verminderen door alle meisjes te vaccineren. Deze mooie intentie heeft echter veel haken en ogen. Met de opname van het HPV-vaccin in het Rijksvaccinatieprogramma tekent zich een patroon af van een opeenstapeling van waarschuwingssignalen, zonder dat de minister daar oog voor schijnt te hebben. Ik vat samen wat sinds het positieve advies van de Gezondheidsraad aan het licht is gekomen. In de medische wereld is serieuze en gefundeerde kritiek losgekomen op het plan van de minister in verband met de beperkte effectiviteit van het vaccin, het feit dat de bijwerkingen nog niet voldoende duidelijk zijn en eventuele ongewenste gevolgen voor het succesvolle bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Dan is er de veelgehoorde schijnveiligheid. Het vaccin werkt slecht tegen twee van de veertien kankerverwekkende types en heeft daardoor een dekking van zo'n 70%. Toch zouden jonge vrouwen het ontorechte idee kunnen hebben volledig beschermd te zijn tegen een HPV-infectie, waardoor zij geneigd kunnen zijn het uitstrijkje over te slaan, met alle nare gevolgen van dien. Vaccinatie zou een bijzonder effectief systeem dan juist ondermijnen.

Je zou zeggen dat het Nederlands Kanker Instituut en het Nederlands Huisartsen Genootschap niet de eerste de beste zijn op dit gebied, gezien hun directe betrokkenheid bij de strijd tegen baarmoederhalskanker. Als dergelijke organisaties kritiek uiten, moet die uitermate serieus worden genomen. Er is twijfel gerezen over de onafhankelijkheid van de experts die namens de Gezondheidsraad het groene licht hebben gegeven voor de opname van dit vaccin in het Rijksvaccinatieprogramma. Volgens minister Klink is er geen aanleiding te twijfelen aan de onafhankelijkheid van het advies van de Gezondheidsraad. Dat klinkt allemaal heel mooi en aardig, maar zelfs als het klopt dat er geen bewuste misleiding heeft plaatsgevonden, betekent dat nog niet dat er geen onbewuste invloed kan uitgaan van andere belangen. Vier deskundigen mochten alleen adviseur worden en geen lid. Zij mochten wel meepraten in de commissie, maar hadden alleen geen stemrecht. Dat blijkt uit onderzoek van Trouw, die dat onderzoek alleen kon doen door gebruik te maken van de Wet openbaarheid van bestuur.

Er is ook naar aanleiding van de aanbestedingsprocedure een rechtszaak tegen de Staat aangespannen door een ontevreden fabrikant, namelijk Sanofi Pasteur MSD. Deze bleek in aanbestedingsprocedures naast de hoofdprijs te hebben gegrepen. Het zegt iets over de financiële belangen. Er zijn tientallen miljoenen euro's te verdienen. Daarom werd het advies van de Gezondheidsraad ook met zulk gejuich door de farmaceutische industrie ontvangen. Er zijn invallen geweest van de Inspectie voor de gezondheidszorg bij producenten van vaccins, Sanofi Pasteur MSD en GlaxoSmithKline, op verdenking van overtreding van de Geneesmiddelenwet. De minister doet deze inval in zijn brief van 31 oktober met een paar regeltjes af. In het beste geval zag de IGZ echter aanleiding om aan te nemen dat deze fabrikanten het niet zo nauw nemen met de regeltjes. Het heeft er alle schijn van dat de minister slachtoffer is geworden van een zeer effectieve lobby van geneesmiddelenfabrikanten en actiegroepen. De minister schrijft in zijn brief dat voor twaalfjarige meisjes per september 2009 de vaccinatie opgenomen zal zijn en dat er voor meisjes tussen de dertien en zestien jaar een inhaalprogramma komt. Daadkracht is een goede eigenschap, maar daadkracht gekoppeld aan koppigheid kan heel vervelende gevolgen hebben. Immers, beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald. Wij vragen de minister dan ook om een pas op de plaats te maken en de tijd te nemen voor een fundamentele heroverweging van het opnemen van dit vaccin in het Rijksvaccinatieprogramma.

Voorzitter: Kant

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Door mijn voorgangers zijn heel veel vragen al gesteld, die ik niet hoeft te herhalen. Ik wil echter wel duidelijk maken dat de PvdA van begin af aan heeft aangedrongen op het vergoeden van het vaccin in Nederland. De overheid had al eerder de mogelijkheid van vaccinatie moeten laten onderzoeken. Wij hebben ons er ook erg druk over gemaakt dat de adviesaanvragen aan de Gezondheidsraad heel lang op zich hebben laten wachten. Die hadden veel eerder ingediend moeten worden. Toen kwamen echter de verkiezingen, de formatie, enzovoort, waardoor vertraging is ontstaan. Volgens mij is ook veel onrust ontstaan door die vertraging. Het vaccin was immers al heel lang in landen om ons heen ingevoerd. Ik meen dat de farmaceutische industrie, die op zeer agressieve wijze heeft gelobbyd, haar kans heeft gezien, doordat invoering zo lang op zich heeft laten wachten. In Zembla hebben wij kunnen zien dat het lobbyen door de farmaceutische industrie niet alleen beperkt is gebleven tot artsen, enzovoort, maar zich ook heeft voorgedaan bij leden van de commissie van de Gezondheidsraad. Wij hebben daarop een reactie van de minister gevraagd en daarover een brief gekregen. Daarin staat dat bij het opstellen van het eindrapport de

betrokken wetenschappers zijn opgevoerd als adviseur, maar officieel geen stemrecht hadden.

Het moet duidelijk zijn dat van tevoren bekend moet zijn welke mensen banden hebben met de farmaceutische industrie als zij in een adviesorgaan zitten. Ik heb een aantal jaren geleden het voorstel gedaan dat alle artsen die deelnemen aan klinisch geneesmiddelenonderzoek, wettelijk moeten worden verplicht om te melden door wie zij worden betaald en hoeveel zij daarvoor krijgen. Deze gegevens zouden opgenomen moeten worden in een openbaar register, dat voor iedereen toegankelijk is, zodat iedereen kan zien wie door wie wordt betaald. De vorige minister van VWS heeft het voorstel toen afgewezen. Ik ben benieuwd wat deze minister ervan vindt.

Wat zijn de ervaringen van ander landen om ons heen die eerder zijn overgegaan tot vaccinatie? Overigens heeft de heer Zijlstra hier ook een vraag over gesteld. Wij waren heel erg voor het opnemen van het vaccin in het Rijksvaccinatieprogramma omdat heel veel ouders hun dochters wilden beschermen en wij het oneerlijk vonden dat mensen die geld hebben hun kinderen wel kunnen laten vaccineren en mensen die geen geld hebben niet omdat vaccinatie gigantisch veel geld kost. Daarom zijn wij het eens met het advies van de Gezondheidsraad om vaccinatie voor iedereen toegankelijk te maken.

Mevrouw **Kant** (SP): U schetst zelf de beïnvloeding en de problemen met de banden binnen de Gezondheidsraad, maar vervolgens verbindt u daar geen consequenties aan voor het advies. U blijft nog steeds vinden dat vaccinatie moet worden ingevoerd. Ik zeg niet dat het niet moet gebeuren. Mijn standpunt is echter dat er nu alle aanleiding is om een second opinion te vragen. Vindt u dat niet? U vindt het wel erg dat er belangenverstrengeling is geweest, maar u verbindt daar geen consequenties aan?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ga niet over de vraag of een en ander betrouwbaar is. Daar hebben wij een adviesorgaan voor: de Gezondheidsraad. Deze raad is een onafhankelijk orgaan. Daarin zitten mensen met wetenschappelijke kennis op het gebied van vaccins tegen baarmoederhalskanker, hepatitis B en andere medicijn. De Kamer heeft altijd gezegd: de Gezondheidsraad adviseert ons. Uiteindelijk is het je eigen politieke afwijging of je daarmee akkoord gaat en die lijn houd ik aan.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is zeker, maar in dit geval is nieuw dat er binnen deze commissie zo veel banden zijn met de farmaceutische industrie. Dat vindt u blijkbaar niet verontrustend. Ik hecht ook aan de Gezondheidsraad, maar aan een onafhankelijke. Daar ligt volgens mij nu wel degelijk een probleem. Dat wil niet zeggen dat het advies niet deugt, maar ik wil ook niet dat de schijn bestaat dat het advies niet deugt. De Partij van de Arbeid wil dus wel openbaarheid en meldplicht, maar als wij dan iets weten, hoeft dat verder geen consequenties te hebben, begrijp ik.

Mevrouw **Arib** (PvdA): U heeft ook geen wetenschappelijke bewijzen dat het advies niet deugt. Er is door een aantal artsen een brief geschreven nadat het advies is verschenen. Dat betreur ik zeer, omdat al die kennis veel eerder beschikbaar had moeten zijn. Ik begrijp uit de brieven van de minister dat de Gezondheidsraad daar kennis van heeft genomen, maar dat de artsen met elkaar van mening verschillen over de interpretatie van een aantal gegevens. Als wij gaan twijfelen aan het advies van de Gezondheidsraad, dan moeten wij bij elk uitgebracht advies een debat voeren over de vraag of het betrouwbaar is. Als u zegt: de Gezondheidsraad vertrouw ik niet, dan moet u daar ook principieel in zijn, want u kunt niet selectief gaan winkelen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik hoorde u zojuist duidelijk zeggen dat de Gezondheidsraad onafhankelijk is. Ik wil toch nog even een specifiekere vraag stellen. Vier deskundigen hadden financiële relaties met de industrie. Daarom mochten zij niet als lid, maar alleen als adviseur worden benoemd. Zij mochten wel meepraten, maar hadden geen stemrecht. Vervolgens komt er een advies. Dan lezen wij weer later in een artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde dat er onvoldoende gronden zijn voor opname van vaccinatie tegen het HPV-virus. Dan blijft u erbij dat er geen enkele twijfel mogelijk is over het antwoord op de vraag of het eerdere advies van de Gezondheidsraad wel voldoende objectief was.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dat is dezelfde vraag die mevrouw Kant heeft gesteld, maar in andere bewoordingen. Als de Gezondheidsraad zich laat adviseren, maar uiteindelijk een eigen afweging maakt – dat schrijft de Gezondheidsraad ook – dan ga ik ervan uit dat het waar is. Ik heb geen reden om daaraan te twijfelen, tenzij u bewijzen heeft dat die adviseurs in de Gezondheidsraad wel degelijk instemmingsrecht hadden, wel degelijk het advies hebben gemanipuleerd of een te eenzijdig beeld hebben gecreëerd. Een artikel in Medisch Contact of in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, dat veel later is verschenen, is voor mij geen reden om aan het hele advies te twijfelen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Waarom niet? Het is toch klip en klaar? Dagblad Trouw heeft met onderzoek, waarvoor zij de Wet openbaarheid van bestuur erbij hebben moeten halen, boven water gekregen dat er leden zijn die banden hebben met de farmaceutische industrie. Zij hebben geen stemrecht maar wel nog inspraakrecht. Dan blijkt een paar maanden later dat het advies toch niet zo veel grond heeft dat opname van het vaccin in het vaccinatieprogramma is gerechtvaardigd. Toch blijft u het volhouden? U zegt dat alles er is wat u er zou moeten zijn. Dat er schijn is van belangenverstrengeling is immers misschien nog wel heel voorzichtig gezegd.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik las laatst een interview met dokter Pinedo, waarin hij precies hetzelfde vertelde, namelijk dat hij werd gesponsord door de farmaceutische industrie en dat hij ook allerlei adviezen geeft, maar dat hij dat uitstekend wist te scheiden. Hij is wel iemand die geloofwaardig en onafhankelijk overkomt en die heel veel voor kankeronderzoek heeft betekend. Als de Gezondheidsraad zegt: wij luisteren wel naar allerlei adviezen, maar vervolgens maken wij onze eigen afweging op basis van internationaal onderzoek, dan ga ik daarvan uit, tenzij u echt harde bewijzen heeft anderszins. Misschien dat de minister daar meer over heeft te melden.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Ik vind dat hiermee toch een dun onderscheid wordt gemaakt. Een advies zou wel mogen als er maar geen stemrecht is. Dat betekent dan toch dat wij in de Gezondheidsraad een mogelijkheid creëren voor deskundige mensen die wellicht niet onafhankelijk zijn om toch invloed uit te oefenen, terwijl wij daar op andere terreinen veel strenger mee zijn. Een voorbeeld daarvan is het verbod op publieksreclame. Wij willen echt dat de farmaceutische industrie geen reclame kan maken voor haar producten. Moeten wij dan eigenlijk niet voor de Gezondheidsraad de lijn scherper trekken en zeggen: wij moeten dat advies niet willen?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik heb al eerder via amendementen, moties en vragen over de invloed van de farmaceutische industrie kenbaar gemaakt dat zij transparant moeten handelen en patiënten, artsen of wie dan ook niet onder druk moeten zetten om van hun medicijnen gebruik te maken. Daar ben ik helder over. Nu blijkt dat een paar wetenschappers banden

hadden met de industrie, maar ik vind dat dit van tevoren duidelijk moet zijn. Wij zeggen niet dat de farmaceutische industrie absoluut geen onderzoeken mag financieren. Maar misschien staat GroenLinks daar nu ineens anders in. Mevrouw Kant zegt elke keer als er een nieuw middel tegen kanker op de markt wordt gebracht ...

De **voorzitter**: U kijkt een beetje van het onderwerp af, mevrouw Arib.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik weet niet of u nu spreekt als voorzitter of als commissielid, mevrouw Kant.

De **voorzitter**: Ik ga nu even ingrijpen, want u was al over uw spreektijd en u gebruikt elke interruptie u om uw spreektijd uit te breiden. Ik wil graag dat u antwoord geeft op de vraag die nu is gesteld.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dan vraag ik ook aan u dat u onafhankelijk voorzitterschap beoefent, ander moet u het aan mevrouw Schermers overlaten.

De **voorzitter**: Dat doe ik echt wel volgens mij.

Mevrouw **Arib** (PvdA): En ik ga over mijn eigen antwoorden, mevrouw Kant, niet u.

De **voorzitter**: Maar ik ben nu voorzitter en ik ga over de tijd. Daar zit u ver over heen. Bent u nu klaar met uw betoog?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Nee.

De **voorzitter**: Wilt u dan snel afronden, want u zit al op drie en een halve minuut.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Niet als u alle interrupties weglaat. Ik ga afronden. Voorzitter. Ik hoop dat de minister reageert op mijn voorstel om gegevens op te nemen in een openbaar register.

Ik heb nog één opmerking over de rol van de inspectie. Het is duidelijk dat de farmaceutische industrie al vanaf 2006 agressief campagne voert en het Reclamebesluit geneesmiddelen met voeten treedt. Waarom is de inspectie pas in 2008 met veel bombarie en media-aandacht in actie gekomen?

Ik begrijp dat de maximumboete die kan worden opgelegd € 120 000 is. Wij weten dat dit niets voorstelt voor de farmaceutische industrie. Sterker nog: de industrie is bereid om de boete te betalen, waarna zij de volgende keer weer in overtreding gaat. Welke sancties en wettelijke mogelijkheden heeft de minister om de farmaceutische bedrijven die het reclamebesluit overtreden, harder aan te pakken anders dan met deze papieren tijger van een boete?

Voorzitter: Arib

Antwoord van de minister

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik houd een kort algemeen betoog, waarin ik een aantal vragen hoop te betrekken, om daarna specifiek in te gaan op de vragen van de afzonderlijke leden.

Op 1 april heeft de Gezondheidsraad mij het rapport Vaccinatie tegen baarmoederhalskanker aangeboden. In dat rapport adviseert de Gezondheidsraad mij in het kort om te besluiten de vaccinatie tegen het humaan papillomavirus in het Rijksvaccinatieprogramma op te nemen voor alle meisjes van twaalf jaar oud ter bescherming van baarmoederhalskanker, inhaalprogramma's voor meisjes van dertien tot en met zestien jaar uit te

voeren en surveillance- en monitorprogramma's uit te voeren om meer zicht te krijgen op de effectiviteit en veiligheid van de vaccinatie. Hiermee ben ik al gelijk bij een vraag van mevrouw Sap, namelijk: wat ga ik doen inzake de bijwerkingen? Daarvoor komt een monitorprogramma om te bezien in hoeverre het vaccin bijwerkingen heeft. Overigens is de inschatting van de bijwerkingen wel degelijk betrokken bij het advies en de afwegingen van de Gezondheidsraad, voor zover over de bijwerkingen gegevens bekend waren. Ik neem aan dat EMEA (European Medicines Agency) dat op Europees niveau ook heeft gedaan. Daar wees mevrouw Schermers ook op. Er zitten dus al twee veiligheidsmomenten in de procedure. Ten eerste vindt op Europees niveau registratie plaats door EMEA. Deze organisatie let op de veiligheid en de werkzaamheid van een middel teneinde het al dan niet te registreren. Ten tweede hebben wij de Gezondheidsraad gevraagd om een onafhankelijk onderzoek te doen naar de vraag of de vaccinatie opgenomen dient te worden in het Rijksvaccinatieprogramma. Daar zijn die vraagstukken natuurlijk allemaal opnieuw bij betrokken. Desalniettemin dienen daarna ook de bijwerkingen te worden bekeken, om vervolgens tot eventuele heroverweging over te gaan. Dat geldt overigens voor alle medicijnen die worden geregistreerd.

In verschillende brieven aan de Kamer heb ik geschreven dat ik vanuit het volksgezondheidsperspectief positief sta tegenover dit advies. Mevrouw Schermers heeft gelijk: vorig jaar tijdens mijn eerste begrotingsbehandeling in de Kamer is daar vrij uitvoerig over gesproken. Mede op aandringen van mevrouw Kant moest ik toen de belofte doen dat ik alles in het werk zou stellen om al zo veel mogelijk flankerend in stelling te brengen om het programma te gaan uitvoeren. Daarnaast meldde de Kamer dat ik de middelen moest uittrekken die daarmee gemoeid zijn als de Gezondheidsraad positief adviseerde. Dat neemt echter niet weg dat de Kamer vraagtekens mag zetten achter de hele procedure en de mate van onafhankelijkheid.

In verschillende brieven aan de Kamer heb ik aangegeven dat ik gelet op de volksgezondheid positief sta tegenover dit advies. Op 8 juli jl. heb ik gemeld dat in Nederland elk jaar tussen 200 en 250 van de 600 tot 700 met baarmoederhalskanker gediagnosticeerde vrouwen overlijden. Dat is de hoofdoorzaking die mij uiteindelijk tot een positief oordeel heeft bewogen. Die vrouwen overlijden ondanks dat wij een goed functionerend screeningsprogramma hebben voor vrouwen tussen 30 en 60 jaar. De Gezondheidsraad heeft berekend dat vaccinatie die aantallen tot de helft kan terugbrengen. Met andere woorden: door vaccinaties worden toch 125 levens gespaard. Ik vind dat een belangrijke reden om de HPV-vaccinatie op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma. Dat programma bestond vorig jaar overigens 50 jaar en heeft zich ontwikkeld tot een succesvol preventieprogramma, bijvoorbeeld met een vaccinatiebereik van meer dan 95% van alle kinderen.

Ook de screeningsprogramma's zijn op zichzelf succesvol. Toch proberen wij die voortdurend te verbeteren. Daarvoor loopt op dit moment een adviesaanvraag bij de Gezondheidsraad. Ik hoop de resultaten daarvan in het voorjaar te ontvangen. Ik meen dat mevrouw Kant daarover een vraag stelde.

Op 26 november jl. zijn contracten gesloten met GlaxoSmithKline. Hierdoor moet het mogelijk zijn om de inhaalcampagne volgens planning in maart volgend jaar te beginnen en om de eerste vaccins in het RVP in september volgend jaar te realiseren. Ik zal het opnemen van de HPV-vaccinatie in het RVP vergezeld laten gaan van een monitorprogramma. Daarin worden onder meer eventuele bijwerkingen bekeken. Dat programma zal overigens door het RIVM worden uitgevoerd.

Ik zal nog even de drieslag onderstrepen. Vanuit de registratie bekijkt EMEA op Europees niveau de veiligheid en de werking van middelen. Vervolgens hebben wij de Gezondheidsraad gevraagd om tegen die achtergrond te bezien in hoeverre het vaccin in het RVP diende te worden

opgenomen. Tot slot gaat het RIVM het monitorprogramma uitvoeren. Het instituut zal dus letten op de bijwerkingen, in het bijzonder op zeldzame en onvoorziene bijwerkingen. Er wordt ook gelet op het beschermingsniveau op de lange duur en daarmee op de eventuele noodzaak om op latere leeftijd tot revaccinatie over te gaan. Wij kunnen niet uitsluiten dat dit noodzakelijk zal zijn.

Verder gaan wij bezien in hoeverre het vaccin beschermt tegen de voorstadia van baarmoederhalskanker. In het algemeen wordt aangenomen dat de aandoening uiteindelijk niet ontstaat als je die in het voorstadia ondervangt. Het effect van vaccinatie op het voorkomen van diverse typen HPV zal worden bezien. Andere typen zouden kunnen opkomen als HPV-16 en HPV-18 worden teruggedrongen. Voor zover wij nu weten, zijn die laatste typen de hoofdveroorzakers van de aandoening. Zij veroorzaken 70% van de nu bekende gevallen. De inschatting van 125 doden die wij kunnen vermijden, hangt daar natuurlijk mee samen. Het is niet uitgesloten dat andere typen door invoering meer kans krijgen. Dat is in wetenschappelijke literatuur en beschouwingen ook af en toe aan bod gekomen. Misschien komen er op langere termijn vaccins op de markt die gericht zijn tegen meer typen virussen die baarmoederhalskanker veroorzaken. Zolang echter geen volledige bescherming kan worden geboden, kan het lopende screeningsprogramma worden ondermijnd. Dat is wel essentieel en vooral daarom kwamen de aan de NHG gelieerde auteurs met die informatie. Ondermijning zou niet goed zijn, aangezien maar 70% van de aandoeningen die wij nu kennen wordt ondervangen. Het screeningsprogramma dient dan ook voluit ondersteund en verbeterd te worden om niet onder de huidige dekkingsgraad van 77% te komen, maar zelfs om die 77% op te schroeven, liefst in de richting van 100%. Dus daar gaan wij gewoon mee door. Daarom komt er een advies van de Gezondheidsraad in de loop van het voorjaar van 2009.

Een goede dekking van de vaccinatie gecombineerd met een goede deelname aan screeningsprogramma's zal de meeste gezondheidswinst opleveren, met als kanttekening dat het minimaal 14 jaar duurt vooraleer de mensen die zijn gevaccineerd in aanmerking komen voor het screeningsprogramma. Bovendien zal het screeningsprogramma tussen het dertigste en zestigste levensjaar van belang zijn voor vrouwen die nu ouder dan zestien zijn. Dat programma duurt dus dertig jaar langer. Al zou de vaccinatie 100% dekkend worden, dan zou het programma voor hen nog een hele periode moeten doorlopen. Het vaccinatieprogramma werkt immers preventief. Als seksueel verkeer al «usance» is, kan de aandoening zich hebben afgetekend. Daarom zal de screening ons nog vele jaren vergezellen.

Een belangrijk punt dat door velen is aangekaart, is de onafhankelijkheid van het advies van de Gezondheidsraad. Ik breng één kleine correctie aan: het waren niet acht van de achttien of acht van de twintig die banden hadden met de farmaceutische industrie; de Gezondheidsraad heeft uitdrukkelijk gezegd dat het om vier leden ging. Daarnaast klinkt «banden» altijd zo alsof wij te maken hebben met Siciliaanse praktijken. Dat is niet op voorhand het geval. Ik wil daar echter niet badinerend over doen, integendeel. Banden met de industrie betekent in dit geval dat men onderzoek uitvoerde of heeft uitgevoerd voor onder andere de industrie, maar wel binnen een wetenschappelijke setting. Wanneer men onderzoek doet, dan gebeurt dat onder de restrictie van de «unrestricted grant». Dan wordt de onderzoeksvraag weliswaar aan deze mensen voorgelegd, maar daarbij wordt minstens verondersteld dat de manier waarop het onderzoek plaatsvindt, de uitkomsten, de vraagstellingen en de wijze van publiceren niet onderhevig zijn aan de invloed van de industrie. Daar biedt die wetenschappelijke setting hopelijk voldoende waarborgen voor. Wanneer onderzoekers participeren in commissies van de Gezondheidsraad dienen zij publiekelijk kenbaar te maken dat zij banden met de industrie hebben gehad. Ondertussen zijn zij geen stemhebbende leden wanneer een

besluit dient te worden genomen. Die procedure is hierbij ook gevolgd. Daarnaast zijn andere waarborgen toegepast, waar ik zo meteen op terugkom, als ik de vraag van mevrouw Kant verder beantwoord.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik schrik er toch een beetje van dat u enigszins badinerend doet over die banden, want het gaat wel om financiële relaties met de industrie. Die financiële relaties gaven voldoende aanleiding om die vier personen geen stemrecht te geven in de commissie. Dus er was wel degelijk iets aan de hand. Was het dan wel terecht dat zij alsnog aan tafel plaatsnamen of hadden zij zelfs dat eigenlijk helemaal niet moeten doen?

Minister **Klink**: Het is altijd een beetje jammer dat, als je zegt dat je ergens niet badinerend over wilt doen, je binnen vijf minuten terugkrijgt: u doet badinerend over het een en ander. Dat blijf ik altijd verbazingwekkend vinden. Laat ik nog maar een keer herhalen dat ik daar niet badinerend over doe.

Voorzitter. Waarborgen heb je inderdaad om te waarborgen dat een en ander onafhankelijk gebeurt. Het is een zigzagredenering als je dan zegt: je had die waarborgen niet nodig gehad als er niets aan de hand zou zijn. Die waarborgen zijn van buitengewoon groot belang. Zij zijn ook niet uitsluitend op deze situatie van toepassing; zij gelden in algemene zin. Zoals de Gezondheidsraad mij heeft bericht en ik vervolgens de Kamer heb bericht, is het soms belangrijk bij een adviesvraag om essentiële expertise in te brengen. Dan gelden een aantal extra waarborgen. Zo moeten onderzoekers geen dienstverband hebben bij de farmaceutische industrie; zij mogen niet op de loonlijst staan. Zij mogen ook geen ander persoonlijk belang hebben, zoals aandeelhouder zijn van het desbetreffende farmaceutische bedrijf. Zij zijn vervolgens niet stemhebbend in de commissie. Er dient volstreekte transparantie te zijn. De voorzitter van de Gezondheidsraad krijgt belangenverklaringen. Die zijn voor derden altijd opvraagbaar. Vervolgens zijn de adviezen altijd gebaseerd op toegankelijke argumentaties die altijd controleerbaar zijn en die kunnen worden weersproken door collega's in wetenschappelijke tijdschriften. Belangrijk is dat, voordat een rapport wordt voltooid, vaste beraadsgroepen met expertise ook altijd nog het advies een keer tegen het licht houden om te bekijken in hoeverre de conclusies van de commissie zijn gerechtvaardigd. Zo is er dus een keur van waarborgen die bij mij volstrekt het vertrouwen wekt dat de Gezondheidsraad daadwerkelijk een onafhankelijk advies heeft gegeven. Als er blijkbaar een lacune zit in de essentiële kennis van een commissie en iemand brengt die kennis in dan is hij kennelijk een expert op dat gebied. Dan weet ik één ding zeker: wanneer die expertise wordt ingebracht en een oordeel moet worden geveld, zullen de onafhankelijke onderzoekers, zestien in dit geval, in de wetenschap dat die banden er zijn, buitengewoon nauwkeurig opletten op de inbreng van die vier personen gedurende discussies. Dat staat nog los van het feit dat die vier personen geen stemrecht hebben. Dus ik heb nu echt geen enkele aanleiding om aan te nemen dat het advies niet onafhankelijk is, tenzij het tegendeel wordt bewezen.

Mevrouw **Kant** (SP): Bij de voorliggende vraagstukken vind ik niet dat moet worden bewezen dat beïnvloeding heeft plaatsgevonden. Nee, burgers en volksvertegenwoordigers moeten ervan op aan kunnen dat het advies onafhankelijk is. Wij moeten nu niet de zaak omdraaien. Er is toch reden om aan te nemen dat hierbij geen sprake is van onafhankelijkheid. Het bijzondere van deze situatie is dat ook van andere deskundigen – dat zijn echt niet de eersten de besten uit die wereld – gefundeerde kritiek is gekomen op dit advies. Daar moet u wel oog voor hebben en dat moet u serieus bekijken. Is het, gezien de gerezen twijfel, niet belangrijk om een second opinion te vragen van mensen van wie wij zeker weten dat zij

onafhankelijk zijn? Is het niet wijs om dat adviseurschap van de Gezondheidsraad af te schaffen? Die haalt toch wel de informatie waar het nodig is, maar de beslissing over het advies moet enkel en alleen door mensen die onafhankelijk zijn worden genomen.

Minister **Klink**: Ik draai helemaal niets om. Ik zeg alleen maar even welke waarborgen er zijn. Die waarborgen rechtvaardigen het vertrouwen in de uitkomsten van wat de commissie heeft gedaan. Bovendien zegt het Europese instituut EMEA ook dat het vaccin werkzaam en veilig is, met de kanttekening dat bepaalde zaken nu nog niet inzichtelijk zijn. Daarom wordt ook gelet op de bijwerkingen. Daarnaast kent een aantal andere landen ook zijn eigen methode van verificatie. Bepaalde landen, zoals Denemarken en het Verenigd Koninkrijk, hebben ook besloten om het een en ander op te nemen in het vaccinatieprogramma, meen ik. In elk geval wordt daar publiekelijk ondersteund dat er wordt gevaccineerd. Dus ik heb geen enkele twijfel erover. Natuurlijk hebben de voorzitter van de Gezondheidsraad, de heer Knottnerus, en ik ons ervan vergewist dat het onderzoek aan alle geldende voorwaarden voldoet.

Mevrouw **Agema** (PVV): Wanneer blijkt dat vier leden een financiële relatie hebben met de farmaceutische industrie en geen stemrecht hebben, maar wel plaatsnemen aan tafel, dan verwacht ik van de minister dat hij zegt dat hij dat nu en in de toekomst nooit meer wil.

Minister **Klink**: Ik plaats even een kanttekening bij de financiële relaties: men doet onderzoek voor de farmaceutische industrie. «Financiële relaties» doet vermoeden dat er naast het onderzoek nog een lijntje loopt van beïnvloedende financiële middelen. Daar neem ik afstand van. In Nederland hebben wij soms toponderzoek nodig. Daarvoor heb je topadviseurs nodig. Daarom heeft de Gezondheidsraad deze mensen, met grote expertise, opgenomen in de commissie. Onderzoekers hadden banden in die zin dat onderzoek werd gedaan dat werd medegefinancierd door de farmaceutische industrie. Als je soms heel specialistische expertise nodig hebt om de uitkomst van toponderzoek echt top of the bill te laten zijn, dan moet je deze mensen soms wel degelijk inschakelen, inclusief alle waarborgen die ik zo-even heb genoemd.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): De minister noemt een aantal waarborgen die het publiek en het parlement ervan moeten overtuigen dat de onafhankelijkheid van de Gezondheidsraad is geborgd. In het debat wordt duidelijk dat een deel van het parlement, waaronder ook mijn fractie, dat niet voldoende en vertrouwenwekkend genoeg vindt. Dan rijst daarmee de politieke vraag of de minister bereid is om na te denken over extra waarborgen, zodat het vertrouwen in den brede kan worden hersteld.

Minister **Klink**: Daar ben ik altijd toe bereid. Dat meen ik uit de grond van mijn hart.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Dat vind ik fijn om te horen. Wil de minister daar dan ook concreet over gaan nadenken en de Kamer binnen afzienbare termijn een brief sturen over de vraag welke extra waarborgen gecreëerd kunnen worden, zodat het hele parlement weer vertrouwen heeft in die onafhankelijkheid?

Minister **Klink**: Ik heb net als u veel dingen te doen, maar ik denk oprecht met enige regelmaat na over waarborgen en extra waarborgen. Ik loop hier zeker niet voor weg. Die waarborgen moeten echter wel proportioneel zijn, want je kunt natuurlijk ook zeggen: deze experts mogen niet in die commissie gaan zitten. Dat zou een enorme waarborg zijn, maar ook een enorme handicap. Daarmee onthoudt men zich namelijk van weten-

schappelijke expertise die men wel hard nodig heeft. Met die proportionaliteit in het achterhoofd ben ik altijd bereid om daarover met u van gedachten te wisselen en mijn gedachten daarover te laten gaan. Ik wil best verkennen in hoeverre er voldoende aanleiding is om daarover nog eens een brief naar de Kamer te sturen. Dan gaat het om internationale verkenningen, waarbij ik onderzoek hoe men het een en ander internationaal heeft geregeld. Die waarborgen dienen echt optimaal te zijn, zeg ik mede tegen mevrouw Arib. Die verkenning wil ik echter doen binnen de randvoorwaarden die ik zo-even noemde en – laat ik dat even onderstrepen – zonder daarmee afbreuk te doen aan het volstrekte vertrouwen dat ik op dit moment heb in de Gezondheidsraad.

Voorzitter. Wat was de aanleiding voor het inspectieonderzoek? Allereerst gaat het om een nieuw geneesmiddel, waarbij het voor de hand ligt dat de fabrikant het onder de aandacht van de artsen wil brengen. Daarnaast waren er concrete voorbeelden van promotiebijeenkomsten. Daarom neemt de inspectie de twee bedrijven echt onder de loep. Ik meen dat wij de uitkomsten daarvan in de loop van het voorjaar van 2009 zullen vernemen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Vanaf 2006 was de farmaceutische industrie bezig met allerlei campagnes. Dat bleek ook uit een uitzending van NOVA. Waarom is de inspectie pas dit jaar opgetreden en niet veel eerder? Het Reclamebesluit werd immers met de voeten getreden.

Minister **Klink**: Ik zal laten nagaan waarom daar anderhalf jaar overheen is gegaan. Ik weet dat op dit moment niet.

De heer **Zijlstra** (VVD): Uit het antwoord van de minister mag dus worden afgeleid dat de invallen niets te maken hadden met de commotie rond de Gezondheidsraad en de belangenverstrengeling daarin?

Minister **Klink**: Die hadden daar niets mee te maken.

Voorzitter. Ik onderstreep graag wat mevrouw Schermers meldde over de waarborgen die institutioneel zijn ingebouwd bij EMEA en de Gezondheidsraad. Contractonderzoek wordt in de regel gedaan met toponderzoekers. Die heb je dus ook nodig voor het onderzoek dat de Gezondheidsraad heeft gedaan.

De screening zullen wij handhaven. Ik ben niet zo bang voor een verwatering daarvan. Dat vergt een grote mate van voorlichting. Je moet er wel alert op zijn dat het grote cohort vrouwen die over een jaar of veertien, dertig jaar zijn geworden, toch mee zal doen aan het screeningsprogramma, omdat het noodzakelijk is of aan te bevelen. Wij zullen er dus de komende tijd alert op zijn dat het idee ontstaat dat er kennelijk een vaccin is waardoor men minder risico loopt. De Gezondheidsraad zal ons daar echter over adviseren en wij zullen niet nalaten daar goede voorlichting over te geven.

De heer Zijlstra had een vraag over het NHG, die in het verlengde lag van wat mevrouw Schermers vroeg. Daarbij moet ik wel een kanttekening plaatsen. Van mensen uit het NHG kwam het statement, waar het NHG inmiddels afstand van heeft genomen, dat mensen het ontrechte gevoel kunnen krijgen dat door de HPV-vaccinatie minder belang gehecht moet worden aan de screeningsprogramma's. Niets is minder waar. Dat is zeker geen automatisme. Sterker nog: wij zullen er alles aan doen om dat idee niet te laten postvatten bij mensen.

De heer Zijlstra vroeg hoe de beïnvloeding tussen de industrie en de medische wereld en de wetenschap werkt. Op zichzelf is duidelijk dat de industrie soms gewenste gegevens heeft en überhaupt moet hebben om een medicijn of een vaccin te laten registreren. Daar moet men zelf onderzoek voor doen. Dat betekent dat men onderzoekers moet financieren. Dat zijn mensen die natuurlijk medisch gekwalificeerd zijn. Aan de andere kant

is de medische wereld ook vaak weer geïnteresseerd in wetenschappelijk perspectief. Dat wordt soms weer betaald door de farmaceutische industrie. Zo zitten er langs de lijnen van het onderzoek verbindingen tussen de medische wereld en de farmaceutische industrie. Daarom heb je de verschillende waarborgen nodig die ik zo-even noemde en moet de inspectie soms ook een vinger aan de pols houden.

Voorzitter. In het Verenigd Koninkrijk is men in september jongstleden met vaccinatie gestart. Dat was overigens met Cervarix van GSK. In Denemarken is men in oktober gestart met Gardasil. In beide landen is begonnen met programma's die qua opzet sterk doen denken aan de Nederlandse situatie, dus ook met vaccinatieprogramma's. Dat zijn rijksvaccinatieprogramma's, naar ik aanneem. De eerste ervaringen zijn positief, zij het dat de vaccinatiegraad in het Verenigd Koninkrijk ongeveer 70% is. Daar kun je dus niet van een 100% dekkingsgraad spreken. Dat is ook een reden om de screeningsprogramma's wel degelijk te blijven realiseren. Over Denemarken zijn nog geen gegevens bekend.

De heer **Zijlstra** (VVD): Ik zei in mijn betoog al dat het voor ons belangrijk is om te kunnen vaststellen of er enige grond is voor alle commotie in de pers. Als ik uw antwoord goed interpreteer, dan zegt u dat op basis van de gegevens die wij nu kennen er geen enkele reden is om die onrust ook maar enige voeding te geven. Sterker nog: het is vooral onrust veroorzaken, terwijl er geen aanleiding is om verontrust te zijn.

Minister **Klink**: Een paar dingen zijn wel degelijk van belang, ook uit wetenschappelijke hoek. Ten eerste zouden andere stammen van het virus kunnen opkomen. Daarom moeten wij daar aandacht aan besteden en dat gebeurt ook in het monitorprogramma. Ten tweede zijn er de bijwerkingen. Daar zijn inschattingen van gemaakt, maar daarbij moet je ook echt een vinger aan de pols houden. Ten derde moeten wij er wel op letten dat niet het idee gaat postvatten dat screeningsprogramma's kennelijk minder noodzakelijk zijn. Daar wezen mevrouw Schermers en de heer Zijlstra overigens ook al op. Daarnaast zal ik de auteurs van het NHG-tijdschrift het recht en de noodzaak om van dit idee doordrongen te zijn, niet ontzeggen. Dat zijn belangrijke aandachtspunten. Die kenden wij echter. Daar waren wij ook op voorbereid. Als anderen dat nog eens bij ons onder de aandacht willen brengen, dan is dat geen enkel probleem. Er is echter geen enkele aanleiding om te veronderstellen dat het advies niet toereikend was en wij niet de vele tientallen miljoenen moeten uittrekken voor het vaccinatieprogramma. Daar geef ik u volstrekt gelijk in.

Voorzitter. Mevrouw Wiegman vroeg wat er in die twee jaar is gebeurd met de mening van de Gezondheidsraad, die aanvankelijk zei dat er nauwelijks extra maatregelen waren te bedenken die tot een verbetering van de bestrijding van baarmoederhalskanker konden leiden en vervolgens met het advies kwam waarin werd gesproken over urgentie. Dat heeft alles te maken met de inschatting van de te vermijden 125 doden onder de dames die aan baarmoederhalskanker lijdten. Daarom heeft men ook over urgentie gesproken.

Mevrouw Wiegman vroeg naar het belang van seksuele voorlichting. Seksuele voorlichting en vorming blijven van belang. De staatssecretaris van VWS besteedt daar veel aandacht aan. Ook hierbij kun je het een domweg niet in mindering brengen op het andere. Zij blijven beide van betekenis.

Mevrouw Sap zei: het is een schot hagel. Daarmee doet zij het onderzoek en het vaccin toch tekort. Het gaat hier om twee typen van het virus die 70% van alle aandoeningen verklaren. Het gaat natuurlijk om jonge meisjes, maar je moet er vroeg bij zijn, wil het vaccin überhaupt werken. Dat levert uiteindelijk echter heel veel gezondheidswinst op, die zelfs deze investeringen van enkele tientallen miljoenen rechtvaardigen. Daarbij zij

wel aangetekend dat de afweging uiteindelijk aan ouders en de betrokkenen zelf blijft voorbehouden.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Mijn woorden «schot hagel» kwamen natuurlijk eruit voort dat wij 100 000 meisjes of 85% daarvan denken te bereiken. Dan gaan wij elk jaar 85 000 meisjes vaccineren om een gezondheidswinst te krijgen van 100, 125 levens. Daarom spreek ik van een schot hagel. Is niet eenzelfde soort winst te bereiken als wij dat geld, die tientallen miljoenen, in onderzoek stoppen, waardoor wij veel beter in beeld krijgen welke vrouwen risico dragen en daar veel gericht op gaan inzetten?

Minister **Klink**: U zult begrijpen dat voor mij en de Gezondheidsraad de vraag in hoeverre dit kosteneffectief is deel uitmaakte van de vraagstelling. Om die kosteneffectiviteit te bezien zijn er bepaalde formules, tegen de achtergrond van gewonnen levensjaren en de kosten die daarvoor gemaakt mogen worden. Dat zijn nooit absolute getallen maar afwegingen. Daaruit komt naar voren dat het toch kosteneffectief is. Dat is ook niet raar, want die methode en die criteria passen wij ook toe op allerlei medicijnen, die het CVZ beoordeelt kosteneffectief. Daar worden dezelfde parameters tegen aan gehouden. Daarbij wordt niet afgeweken van andere onderzoeken.

Dan werd gevraagd naar de sancties. Dat zijn inderdaad bestuurlijke boetes die kunnen worden opgelegd. Die kunnen oplopen tot € 450 000. Dan nog blijft de vraag, zelfs al gaat het om 0,5 mln., in hoeverre deze effectief zijn tegen de achtergrond van de winsten en de belangen die daarmee gemoeid zijn. Dat vind ik nu typisch zo'n vraag waarbij ik in het verlengde van de zonet gestelde vraag wil verkennen in hoeverre sancties toereikend afschrikwekkend zijn, want daar dienen sancties uiteindelijk voor. Ik wil ook wel eens internationaal bespiegelen in hoeverre de sancties voldoende afschrikwekkend zijn.

Mevrouw **Sap** (GroenLinks): Dat de minister gaat verkennen of die bestuurlijke boetes wel afdoende zijn en wat daar dan in internationaal perspectief eventueel aan valt te verbeteren, vind ik een mooie toezegging. Ik wil haar echter iets concreter maken. Wanneer kunnen wij het een en ander tegemoet zien en wat gaat hij er dan aan doen?

Minister **Klink**: Dat kan ik niet uit de losse pols beantwoorden. Ik zal schriftelijk laten weten wanneer de Kamer daarover een brief van mij krijgt.

Mevrouw **Kant** (SP): Wij zijn wel snel over de opsporing van dit soort overtredingen heen gestapt. De inspectie is zelf inderdaad nogal laat in actie gekomen. Ik meen dat ik daarover ook politiek verschillende keren aan de bel heb getrokken. Uiteindelijk is de inspectie wel aan de slag gegaan, maar hierbij speelt toch ook de vraag een rol of de Inspectie voor de Gezondheidszorg zelf wel genoeg doet aan actieve opsporing op dit punt. Daar hebben wij het vaak over gehad. Je moet een pakkans hebben en een goede straf, anders werkt zoiets gewoon niet. Het is immers ook gewoon een vorm van criminaliteit, maar dan op een ander vlak. Dus daar had ik ook graag een reactie op. De minister is ook nog niet ingegaan op de precieze inhoud van dat onderzoek. Over voorlichting op scholen hebben wij het gehad, maar uit de uitzending van Zembla bleek bijvoorbeeld ook dat er een onderzoek is gedaan waarbij het HPV-vaccin gratis aan meisjes is aangeboden, een zogenaamd seeding trial. Zoiets vind ik ook heel ernstig, want de ouders denken natuurlijk: als het in een onderzoek wordt aangeboden, is het per definitie goed. Ik vind dat toch een heel gevaarlijke manier van reclame maken.

Minister **Klink**: Het onderzoek van de inspectie loopt. Daar gaan wij de Kamer binnenkort over berichten. Ik zal bij de brief ook de vraag betrekken in hoeverre de inspectie onderzoek doet en gedaan heeft, en in hoeverre dat in de komende jaren een prioriteit is. Dat zullen wij relateren aan het werkprogramma van de inspectie voor de komende jaren.

Mevrouw **Kant** (SP): Heel specifiek was mijn vraag of dat onderzoek waarbij dat HPV-vaccin gratis werd verstrekt ook onderdeel uitmaakt van het onderzoek van de inspectie.

Minister **Klink**: Daar ga ik u over berichten, mevrouw Kant. Ik ga er namelijk niet naar gissen.

Voorzitter. Onderzoek naar de factoren waaraan wij de voorloopstadia van baarmoederhalskanker kunnen herkennen, waar mevrouw Sap naar vroeg, is vaak gedaan. Tot op heden heeft dat heel weinig resultaten opgeleverd. Bij vaccineren gaat het echter om voorkómen.

Over de schijnzekerheid, waar mevrouw Agema naar vroeg, hebben wij gesproken. Ik zie geen reden om te heroverwegen.

Mevrouw Arib had het over openbare registers. De openbaarheid is gegarandeerd wanneer de Gezondheidsraad bezig is met een onderzoek of een advisering. Daar moet transparantie over zijn en die is er ook. Over de relatie tussen de farmaceutische industrie en de wetenschap in meer algemene zin, kan ik melden dat er een initiatief is genomen door de KNMG en de koepel van de farmaceutische industrie, Nefarma, om meer openbaarheid van die banden te bewerkstelligen. Dat is een goed initiatief. Ik wil dit bezien voordat ik uiteindelijk overweeg om tot wettelijke maatregelen over te gaan. Zoals mevrouw Kant ook aanstipte, kunnen die banden desalniettemin niet transparant genoeg zijn. Daarom juich ik het initiatief van de KNMG ook toe.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De KNMG kennende doet zij heel lang over dit soort zaken. Binnen welke termijn denkt de minister dat de KNMG met iets komt? Als de KNMG met iets komt waar wij het niet mee eens zijn, kan de minister dan zelf het initiatief nemen om die transparantie en openheid te creëren?

Minister **Klink**: Een aantal feitelijke vragen over de inspectie, het tijdstip waarop en de mate waarin zij hier de vinger oplegt, de buitenlandse vergelijking, enzovoort, kunnen wij vrij snel beantwoorden. Dan kan ik ook ingaan op de termijn waarop ik de Kamer een brief zal doen toekomen. In die eerste brief zal ik terugkomen op de volgende vragen: welke termijn heeft de KNMG daaromtrent gesteld, wat is zij van plan inzake implementatie, wat is het bereik van een en ander en hoe dwingend is een en ander, enzovoort.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik zeg niet dat de invoering nu niet moet doorgaan, maar wij denken dat het voor de geloofwaardigheid en het wegnemen van de schijn heel goed is om een second opinion te vragen. Omdat ik merk dat de minister niet bereid is om een second opinion te vragen, die zou kunnen leiden tot een heroverweging, overweeg ik toch om een verslag van een algemeen overleg aan te vragen.

Mevrouw **Agema** (PVV): In 98% van de gevallen blijkt een HPV-infectie van voorbijgaande aard te zijn. Is onderzoek gedaan naar de vraag waarom het in 2% van de gevallen heel erg verkeerd afloopt? Kan de minister hier inzicht in geven?

Minister **Klink**: Daar kan ik op dit moment geen inzicht in geven. Ik zal u daar schriftelijk over berichten.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Clemens