

Van de Beeten

beslissingen omtrent enkele ter instemming aangeboden JBZ-besluiten tijdens deze vergadering in de zaal ter inzage gelegd worden, conform het voorstel van de bijzondere commissie voor de JBZ-Raad. De details omtrent deze besluiten en de adviezen van de bijzondere commissie voor de JBZ-Raad worden als bijlage bij deze Handelingen opgenomen. Als aan het einde van de vergadering geen bezwaren zijn ingekomen, neem ik aan dat de Kamer heeft besloten conform dit advies.

(De bijlage is opgenomen aan het eind van deze editie.)¹

Aan de orde is de voortzetting van de gezamenlijke behandeling van:

- **het wetsvoorstel Vaststelling van een nieuwe Geneesmiddelenwet (29359);**
- **het wetsvoorstel Wijziging van Hoofdstuk III van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening en van afdeling 5 van titel 7 van het Burgerlijk Wetboek (28494).**

De beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **Hirsch Ballin**: Voorzitter. Ik richt mij in het bijzonder tot de Kamer naar aanleiding van hetgeen de heer Van de Beeten namens alle fracties naar voren heeft gebracht. Dit was ook de aanleiding voor de Kamer om uitdrukkelijk te zeggen dat de minister van Justitie naast de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport werd verwacht. Ik ga graag in op het belangrijke punt dat de heer Van de Beeten aan de orde heeft gesteld, namelijk de bepaling die in gedelegeerde wetgeving afwijking van de bij wet gestelde voorschriften mogelijk maakt bij de implementatie van Europese regelgeving.

Deze bepaling kan inderdaad niet worden losgezien van een meer algemene discussie. Hiernaar is zowel verwezen in de schriftelijke voorbereiding van de behandeling van dit wetsvoorstel, als vandaag in het betoog van de heer Van de Beeten. Het gaat om de principiële vraag of het toelaatbaar is om bij lagere regeling regels te stellen die afwijken van de hogere regeling, met name in verband met de tijdige implementatie van Europese wetgeving. Dit is onwenselijk; daarover is geen verschil van inzicht. Wij hebben die constatering al eerder in de schriftelijke uitwisseling van standpunten tussen regering en de Kamer naar voren zien komen. Daarom heeft mijn voorganger al aangekondigd dat de aanwijzingen voor de regelgeving op dit punt aanpassing behoeven.

Een resterend punt van discussie is de vraag of het gaat om een principiële ontoelaatbaarheid, of dat er wellicht toch gevallen denkbaar zijn waarin omwille van de urgentie of de complexiteit zo'n uitzondering mogelijk moet worden gemaakt. Dit is een belangrijke en belangwekkende discussie, maar het lijkt mij niet nodig en zinvol om te proberen deze discussie vanmiddag tot het eind toe te voeren. Tegelijkertijd ben ik mij ervan bewust dat de Kamer op 22 januari nog heeft aangegeven dat zij van de regering een bericht verwacht over de uitvoering van de motie-Jurgens, die mede ondertekend is door de heer Van de Beeten en andere Kamerleden. De reactie op de motie-Jurgens zal worden gebaseerd op een onderzoek naar het gebruik van dergelijke bepalingen.

De Kamer kan op korte termijn de bevindingen en de gevraagde reactie van de regering verwachten. Volgens planning moet dit in april gebeuren. Uiteraard is dat naar ons inzicht het goede moment voor een gedachtewisseling met de Kamer over de kwesties die ik zojuist omschreef.

Intussen ligt er echter dit wetsvoorstel waarin deze bepaling voorkomt. Wij hebben onder ogen gezien dat hier dus ook de vraag ligt of dit wetsvoorstel, belast met deze bepaling, hierdoor niet bezwaren oproept die de discussie beter niet kunnen bezwaren. Mijns inziens kunnen wij daarvoor een oplossing bieden, namelijk door het voorgestelde artikel 80, eerste lid, waar het hierbij om draait, niet in werking te doen treden. Daartoe bestaat namelijk de mogelijkheid op grond van artikel 133 van het wetsvoorstel. Dit artikel kent de mogelijkheid om het tijdstip van inwerkingtreding van bepalingen van het wetsvoorstel verschillend vast te stellen. Dit artikel 133 kan dus ook worden gebruikt om, in afwachting van de mogelijke herziening van het wetsvoorstel, de bepaling niet in werking te doen treden. Tegelijkertijd wordt op deze manier vermeden dat de rest van het wetsvoorstel wordt opgehouden doordat de discussie over artikel 80, eerste lid, nog niet ten einde toe gevoerd is. Door het zo te doen, kan dus worden verdergegaan met het wetsvoorstel en hoeft de implementatie van de EG-richtlijnen 2004/24 en 2004/27 niet verder te worden opgehouden.

Ik heb al gezegd dat mijn collega en ik bereid zijn de Kamer toe te zeggen artikel 80, eerste lid, niet in werking te doen treden. Als dit op deze manier zou worden gedaan, kan intussen een wetsvoorstel tot wijziging van de Geneesmiddelenwet op dit punt worden ingediend. Daarin kan de materie waarover het hierbij gaat zo worden geregeld, dat het zowel naar het oordeel van deze Kamer als naar het oordeel van de Tweede Kamer aanvaardbaar is, uiteraard in omgekeerde volgorde van behandeling.

Dit is wat ik voorstel en wil doen in reactie op de bedenkingen, die wij dus, zoals gezegd, begrijpen en waarvan ook naar ons oordeel een behandeling ten principale nodig is. Op deze manier kunnen wij intussen een andere oplossing zoeken voor dit onderwerp. Wat er in de plaats moet komen van het huidige artikel 80, eerste lid, zal onderwerp van nadere studie moeten zijn. Daarbij zullen wij ook de mogelijkheid verkennen om de bepalingen in de wet die een tijdige implementatie in de weg staan, juist bij gedelegeerde regeling vast te stellen; ik volg hiermee een suggestie die de heer Van de Beeten zelf deed. Je roept in zekere zin het probleem zelf op dat artikel 80, eerste lid, poogt op te lossen, als je te veel bijzonderheden op het niveau van de formele wet zelf regelt. Als alleen de uitgangspunten in de wet, uiteraard voldoende om te voldoen aan het primaat van de wetgever, worden geregeld, terwijl de uitwerking op het niveau van gedelegeerde wetgeving kan plaatsvinden, kunnen ook bij gedelegeerde wetgeving de nodige aanpassingen worden uitgevoerd zonder in strijd te komen met constitutionele uitgangspunten zoals verwoord in de aangenomen motie-Jurgens c.s.

Over de principiële toelaatbaarheid van artikel 80, eerste lid, kunnen wij op deze manier later spreken. Op dit moment zie ik geen reden om daarover anders te denken dan mijn ambtsvoorganger tot uitdrukking heeft gebracht. In ieder geval zal het beraad kunnen plaatsvinden op basis van de toezegging dat artikel 80, eerste lid,

Hirsch Ballin

niet in werking treedt. Intussen kan ook het onderzoek worden uitgevoerd waarover de Kamer in april nadere berichten kan verwachten en kan een oplossing voor de delegatieproblematiek worden gevonden die in overeenstemming is met de door de Kamer en de regering gedeelde uitgangspunten.

De heer **Van de Beeten** (CDA): Voorzitter. Aannemende dat het niet in werking laten treden impliceert dat eerst het herzieningswetsvoorstel wordt ingediend en dat ondertussen niet aan inwerkingtreding wordt gedacht, zijn wij het eens. Dan kunnen wij ook afzien van een tweede termijn met betrekking tot dit punt.

Minister **Hirsch Ballin**: Het door u gestelde wil ik graag bevestigen.

De **voorzitter**: Het lid van deze Kamer dat toevallig voorzitter is, is zeer verheugd met deze uitkomst. Wij hebben namelijk sinds 1998 voor dergelijke oplossingen gevochten. Voor de rest van de beantwoording namens de regering geef ik graag het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank de Kamer voor haar inbreng in eerste termijn. De heer Van den Berg heeft gerefereerd aan de vele debatten die wij in de afgelopen drieënhalf jaar hebben mogen voeren. Een groot aantal ervan was zeer zwaar. Dat realiseerde ik mij des te meer toen ik enkele weken geleden hier aanwezig was voor de behandeling van een kleine wet. Bij die behandeling voelde ik niet de loden last op mijn schouders en ik realiseerde mij hoe zwaar de debatten hier altijd zijn geweest. Ze zijn altijd wel goed afgelopen. Althans voor mij, zeg ik erbij, want ik zie mevrouw Slagter enigszins ontstemd kijken.

Ik wil vervolgens ingaan op de algemene inleiding van de heer Van de Beeten. Daarmee sprak hij over de verhouding tussen professionals en overheid en tussen professionals onderling in de sector van de zorg. De heer Van de Beeten gaf een zorgvuldig opgebouwde schets van de begrippen mutualiteit en reciprociteit en van de betekenis daarvan voor de verhoudingen in de sector en voor het gebied dat wordt bestreken met het voor ons liggen wetsvoorstel. Ik meen dat het de moeite loont om de begrippen "voor wat, hoort wat" en "wederkerigheid" te bezien in het licht van de verhoudingen die in de zorgsector zijn ontstaan of die na alle veranderingen van de stelselwijziging van een jaar geleden zullen ontstaan.

Natuurlijk is het verleidelijk om te veronderstellen dat de introductie van marktelementen, het vrij kunnen aangaan van contractrelaties, het vrij kunnen vaststellen van prijzen, het toenemen van transparantie en van verzakelijking alsmede de professionalisering die het nieuwe zorgstelsel met zich meebrengt, welhaast moeten leiden tot een wereld waarin voor-wat-hoort-watrelaties dominant zijn. Ik snap wel dat dit beeld kan ontstaan, maar als er een sector is waarin onderlinge vertrouwensrelaties bepalend zijn voor succesvol functioneren, dan is dat wel de sector van de zorg. Dat geldt allereerst voor de relatie tussen de zorgprofessionals en hun patiënten, maar ook, al is dat misschien minder voor de hand liggend, voor de relatie tussen medische professionals en de instellingen waarin zij werken alsmede voor de

relatie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het lijkt wel dat concurrentie en onderhandelingen over prestaties, prijzen en budgetten de partijen alleen maar tegenover elkaar plaatsen en wederzijds wantrouwen veroorzaken. De werkelijkheid is dat de partijen ook in de toekomst elkaars natuurlijke partners zullen moeten zijn. Vaak moeten zij dat nog een beetje ontdekken. In het verleden bleek dat professionals binnen een instelling van nature en bij gebrek aan commercie een vertrouwensrelatie hadden met hun superieuren. Ik ben ervan overtuigd dat het een kwestie van tijd is totdat zij zullen ontdekken dat zij elkaars natuurlijke partners zijn. Uiteindelijk moeten zorgverzekeraars en zorgaanbieders hetzelfde leveren: goed georganiseerde, toegankelijke en kwalitatief hoogstaande zorg voor de verzekerde of de patiënt. Daartoe moeten zij tot goede afspraken met elkaar komen en dat kan niet anders dan dat men elkaar met vertrouwen tegemoet treedt.

Anders dan velen lijken te denken, passen daar wel degelijk zakelijke verhoudingen bij. In mijn visie zijn concurrentie en samenwerking niet per definitie strijdig met elkaar. Zij kunnen elkaars mogelijkheden zelfs versterken. Op het terrein van dit specifieke wetsvoorstel zie ik grote mogelijkheden voor de relatie tussen arts en apotheker. In het verleden, zonder dat sprake was van de kracht van de markt, bracht die relatie niet vanzelf met zich mee dat men elkaar voor vol aanzag. Echter, als beiden uitgaan van elkaars kennis en deskundigheid en als zij elkaars zakelijke en beroepsinhoudelijke belangen respecteren, kunnen tussen deze partijen zeer vruchtbare samenwerkingsrelaties ontstaan. Zij bestaan nu al, maar de situatie kan nog veel beter. De apotheker moet daarvoor het pad op van de inhoudelijk farmaceutisch deskundige, zeg maar van een specialist. Voor dit aspect heeft de heer Hamel aandacht gevraagd en over zijn opmerkingen kom ik straks te spreken. De arts doet er verstandig aan zich te realiseren dat hij als collega medische beroepsbeoefenaren, apothekers, heeft die nu eenmaal meer verstand hebben van geneesmiddelen dan hijzelf. Voor niet elke arts is dat vanzelfsprekend. Door dat wederzijdse respect kan de kwaliteit van de geneesmiddelenvoorziening en de patiëntveiligheid alleen maar toenemen. Dit wetsvoorstel baant voor de apothekers de weg om verdere stappen te zetten. Ook biedt het de kaders voor een toekomstige samenwerking tussen artsen en apothekers. Ik zou daarom zeggen: deze heel mooie kans moet men vooral niet onbenut laten. Ik ben voor zakelijkheid en voor heldere afspraken over prestaties en tegenprestaties en over professionaliteit, maar ik zeg erbij: heel graag in het kader van een goede samenwerking en gebaseerd op onderling vertrouwen. Ik wilde dit beeld genuanceerd neerzetten en ik dank de heer Van de Beeten voor het feit dat hij mij daartoe de mogelijkheid heeft geboden.

Onder anderen de heer Hamel vroeg of de apotheker primair een zorgverlener is of meer een middenstander. Uit mijn betoog blijkt wel dat de apotheker allereerst een zorgverlener is. Dat staat ook in de WGBO en de Wet BIG. Het is de apotheker echter helemaal niet verboden om ook middenstander te zijn, zoals de huisarts en veel medisch specialisten zelfstandige ondernemers zijn. Het een kan heel goed met het ander samengaan. Echter, de apotheker heeft primair een verzorgende taak.

De heer Van den Berg sprak over het principe van "een vent per tent". Hij vroeg of bij apothekers de aandacht voor artikel 19 zou zijn verslapt. Bij de

Hoogervorst

voorbereiding van dit wetsvoorstel en bij de afhandeling in de Kamer heb ik bepaald niet de indruk gekregen dat de apothekers hierin niet geïnteresseerd zouden zijn. Men heeft echt voor behoud gevochten. Als er een artikel is waarin men in geïnteresseerd was, dan was dat artikel 19. Ook met de eigen beroepsnormen is dit artikel als het ware verankerd.

Wij hebben thans inderdaad te maken met een vreemde figuur: wat met het ene wetsvoorstel komt te vervallen, komt met andere weer terug. Ik heb de Tweede Kamer daarop gewezen en ik geef toe dat het een beetje vreemd is gelopen. Wij zullen echter alles zo regelen dat beide wetsvoorstellen tegelijkertijd in werking treden en dat er dus geen ongelukken gebeuren.

De heer Hamel vroeg of dat één-vent-één-tentprincipe niet een belemmering zou vormen voor de specialisatie van de apotheker. Allereerst wijs ik erop dat dit oude principe altijd in de wet heeft gestaan en dat dat geen belemmering is geweest voor specialisatie van de apotheker tot nu toe. Er is al lang sprake van een ontwikkeling in de richting van meer dan één apotheker per apotheek. Hoewel mijn oorspronkelijke wetsvoorstel voorzag in het verwijderen van het artikel, is dit voor mij een reden geweest om niet te zwaar te tillen aan het feit dat de Tweede Kamer het toch weer heeft ingevoerd. Er is dus sprake van een ontwikkeling in de richting van meer dan één apotheker per apotheek en daarbij krijgt ook specialisatie verder vorm.

De heer Hamel (PvdA): Soms lijkt het alsof er aan de overkant een andere betekenis aan dit artikel wordt gehecht dan uit de woorden van de minister zou kunnen blijken. Het een-op-eenprincipe wordt erg beklemtoond, terwijl dat helemaal niet in de wet staat. Er staat alleen dat één apotheker verantwoordelijk is voor één apotheek. Het gaat mij nu even om de aanwezigheid. Die staat niet als verplichting in de wet, maar door sommigen wordt zij wel als verplichting gezien. Hoe moeten wij die aanwezigheid zien? Het kan een behoorlijke belemmering zijn.

Minister Hoogervorst: Allereerst merk ik op dat het niet juist is dat er per apotheek maar één apotheker mag zijn. Het gaat erom dat er per apotheek één behorende apotheker is. Een apotheker die zich specialiseert in een bepaalde vorm van farmacie, bijvoorbeeld rond diabetes, mag zijn diensten aan verschillende apotheken aanbieden. Als je zeer gespecialiseerd bent in een bepaalde aandoening, ligt het voor de hand om je niet tot één apotheek te beperken. Daar heb je dan niet voldoende emplooi aan. Het staat specialisatie dus niet in de weg. Wat de aanwezigheidsverplichting betreft moet de apotheker zorgen voor een goede bereikbaarheid of een goede waarneming door een vervangend apotheker. Die "één vent per tent" mag geen wassen neus zijn.

De heer Hamel (PvdA): Die goede bereikbaarheid is helder. Een apotheker mag buiten zijn apotheek zijn als hij maar bereikbaar is. Het gaat mij nu even om de waarneming. Mag een waarnemer in zijn eigen apotheek blijven zitten? Stel dat apotheker A met vakantie gaat en dat apotheker B voor hem waarneemt. Kan apotheker B dat vanuit zijn eigen apotheek doen? Of moet er in apotheek A toch permanent een waarnemer aanwezig zijn?

Minister Hoogervorst: Ik denk niet dat het nodig is dat er op elk moment van de dag fysieke aanwezigheid van een apotheker is. Er moet sprake zijn van een goede bereikbaarheid, zodat de mensen die in de apotheek werken, continu kunnen beschikken over het kundig advies van een apotheker. Dat kan de apotheker zelf of een vervanger zijn.

Mevrouw Slagter-Roukema (SP): Het lijkt mij niet handig dat wij dat heel expliciet vastleggen. Het belangrijkste is dat één apotheker verantwoordelijk is voor een apotheek. De KNMP heeft in de eigen normen precies vastgelegd hoe dat geregeld moet worden. Het gaat om de verantwoordelijkheid. Ik weet zeker dat apothekers die verantwoordelijkheid ook nemen.

De heer Hamel (PvdA): In de Tweede Kamer is op een gegeven moment heel vergaand over de verantwoordelijkheid gesproken. Ik vraag om een iets ruimere interpretatie. Als de apotheker vanuit zijn verantwoordelijkheid ervoor gezorgd heeft dat bij zijn afwezigheid door zijn medewerkers of anderen op een adequate wijze farmaceutische informatie bij een andere apotheek wordt ingewonnen, moet dat genoeg zijn.

Minister Hoogervorst: Mijn ambtenaren bevestigen dat dit correct is.

De heer Hamel (PvdA): Dat vind ik helder. Er wordt soms een veel verdergaande uitleg aan gegeven.

Minister Hoogervorst: Nogmaals, uw uitleg was correct.

Hoe zit het met de vergunningsplicht rond de bereiding van medicijnen? Apothekers zijn daarvan uitgezonderd volgens richtlijn 2001. Dat is natuurlijk ook logisch, want het is een van hun kerntaken. Het gaat hierbij om de scheidslijn tussen het bereiden van een medicijn en het zijn van geneesmiddelenfabrikant. Het is een fijn onderscheid, dat op dit moment wordt bestudeerd door de inspectie. In de praktijk is het mogelijk dat apothekers op een dusdanige schaal medicijnen bereiden, dat zij daarmee eigenlijk geneesmiddelenfabrikant zijn geworden. Daar wordt onderzoek naar gedaan.

De heer Van den Berg heeft gevraagd of het niet voor de hand ligt om te kiezen voor een wettelijke erkenning van het specialisme openbare farmacie. Het basisoniveau van de opleiding is zonder meer goed, ook in Europees verband bezien. Er bestaat één specialisme op het gebied van de farmacie: de ziekenhuisapotheker. Het is aan de beroepsgroep om te komen tot verdergaande specialisatie. Dat kan men ter goedkeuring aan mij voorleggen. Het initiatief hiervoor ligt dus bij de beroepsgroep.

Mevrouw Slagter vroeg of het preventief screenen van patiëntgroepen door de apotheker een toe te juichen ontwikkeling is. Het moet nadrukkelijk gaan om vrijwilligheid en klantvriendelijkheid. Zolang het op vrijwillige basis gebeurt, is er niks mis mee als op de apotheek op een gebruiksvriendelijke manier een indicatie van het cholesterolgehalte kan worden gegeven. Het is dan wel zaak dat de apotheker bij een indicatie niet staat te schutteren, maar onmiddellijk doorverwijst naar de huisarts.

Mevrouw Slagter-Roukema (SP): Het gaat mij om goed zorgverlenerschap. In de memorie van antwoord werd dit

Hoogervorst

punt tot mijn verbazing naar voren gehaald. Het is veel belangrijker dat een apotheker focust op medicatietrouw en -veiligheid. De minister heeft toegezegd dat hij met de brancheorganisaties zal overleggen over goed zorgverlenerstatus. Preventieve acties vind ik meer een kwestie van klantenbinding. Zelf vond ik het verbijsterend om te zien hoe er vervolgens mee werd omgegaan. Het is heel belangrijk om juist die andere dingen meer vorm te geven.

Minister Hoogervorst: De taken die u noemde, zijn natuurlijk de kerntaken van een apotheker. Dat zal ongetwijfeld in het overleg met de beroepsgroep aan de orde komen.

Er is mij gevraagd of ik van mening ben dat de apotheker toestemming van de patiënt nodig heeft om aan zijn arts informatie over hem te vragen. Volgens artikel 4.5.7 van het Burgerlijk Wetboek mag een hulpverlener geen informatie over de patiënt aan een derde verstrekken zonder toestemming van de patiënt. Dat geldt zowel voor de apotheker richting arts als vice versa. In de dagelijkse praktijk hoeft dat echter geen expliciete toestemming te zijn. Gelet op de praktijk wordt gegevensuitwisseling tussen beide hulpverleners door de doorsneepatiënt niet als een inbreuk op de privacy ervaren. De doorsneepatiënt acht het zelfs in zijn belang als hulpverleners communiceren over zijn gezondheidstoestand. In dit soort situaties wordt ervan uitgegaan dat de patiënt voor deze communicatie stilzwijgend toestemming heeft gegeven. Die interpretatie wordt door mij onderschreven. Zij kan alleen geen standhouden als de patiënt expliciet aan de arts of de apotheker te kennen heeft gegeven dat hij voor iedere uitwisseling van gegevens toestemming van de patiënt behoeft. Bij het elektronisch patiëntendossier zullen dit soort zaken vanzelfsprekend heel precies worden geregeld.

Er zijn verschillende vragen gesteld over financieel-economische belangenverstrengeling tussen arts en apotheker. In het ontwerpbesluit Geneesmiddelenwet is hiervoor een duidelijke norm vastgelegd. In artikel 11 wordt verboden elke constructie of feitelijke samenwerking tussen voorschrijvers en apothekhoudenden die tot gevolg heeft of kan hebben dat het ter hand stellen van UR-geneesmiddelen aan patiënten door andere overwegingen dan die van een goede geneesmiddelenvoorziening wordt beïnvloed. Het FTO en het preferentiebeleid van verzekeraars vallen daar natuurlijk niet onder. Daar zal ik straks nog even op ingaan.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik heb in mijn verhaal gezegd dat dit soms heel moeilijk te onderscheiden is. Meestal maakt men geen afspraak uitsluitend om richtlijnen te volgen of om redenen van doelmatige zorg. Afspraken worden gemaakt omdat men er ook financieel beter van wordt. Er is toegezegd dat de NZA een onderzoek zal doen. Ik heb daarbij de kanttekening geplaatst dat het heel moeilijk zal zijn. Ik ben benieuwd wat de minister daarvan vindt.

Minister Hoogervorst: Het is een ingewikkelde zaak. De heer Van den Berg heeft er ook naar gevraagd. Het aangescherpte verbod heeft een ruime strekking. Uiteindelijk zal door de rechter moeten worden beoordeeld of daar wel of niet sprake van is. Aan de hand van de uitkomsten van het onderzoek van de NZA naar de belangenverstrengeling zal worden bezien welke vormen

van belangenverstrengeling er zijn en of het aangescherpte verbod voldoende is of wijziging of misschien wel precisering behoeft.

Door velen is gewezen op de apothekhoudende huisartsen. In principe is dit wel de kat op het spek binden. De belangentegenstelling is daar immers in één persoon verenigd. Opmerkelijk is toch wel dat wij weten dat zij niet meer, eerder minder, voorschrijven dan de gemiddelde huisarts. Ik vermoed dat dit komt omdat zij op het platteland werkzaam zijn en de consumptie van geneesmiddelen daar geringer is dan in de stad. Er zijn in ieder geval geen indicaties die erop wijzen dat het helemaal uit de hand loopt. Uit het oogpunt van serviceverlening aan de cliënt/patiënt is het daarom heel goed dat dit mogelijk is.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Het belangrijkste hierbij is dat de apothekhoudende huisarts precies weet hoe duur de middelen zijn die hij voorschrijft. De gemiddelde arts weet dat niet. Ik denk dat dit nog belangrijker is.

Minister Hoogervorst: Misschien hielp het ook wel dat de kortingen aan de generica ook nog wat hoger waren. Ik weet het niet. Misschien zijn er positieve prikkels geweest voor de huisartsen om niet alleen voordelig, maar ook goedkoop voor te schrijven. In ieder geval is het niet iets waar wij met heel grote argusogen naar kijken, al moeten wij het natuurlijk altijd goed in de gaten houden.

De heer Hamel vroeg waarop het verschil in behandeling tussen apotheker en apothekhoudend huisarts is gebaseerd. Dit verschil is gebaseerd op de noodzaak van een goede geneesmiddelenvoorziening in gebieden waar geen apotheek is of waar de afstand tot de apotheek te groot is. Het is dus de cliëntvriendelijkheid.

Mevrouw Slagter vroeg waarom er een ongelijkheid is door het inspectieregister van apothekhoudende huisarts te laten vervallen in tegenstelling tot het verplicht inschrijven van apothekers bij de IGZ. Het inschrijven dient slechts een administratief doel, namelijk het kenbaar maken dat men het beroep van apotheker uitoefent, zodat de IGZ weet wie en waar zij moet inspecteren. De apothekhoudende huisarts is gekoppeld aan een vergunningsplicht. Dan is het dus al bekend. Wij hoeven het niet twee keer te weten. Voor de rest maakt het helemaal niets uit.

Verder vroeg mevrouw Slagter of de geneesmiddelenverstrekking in verpleeghuizen dezelfde wordt als die in de GGD's. Daarbij gaat het echt om andere zaken. De GGD verstrekt geneesmiddelen met het oog op de publieke volksgezondheid. Daarbij gaat het om vaccinaties. Straks misschien om tamiflu. Het is te begrijpen dat het ondoenlijk en niet zinvol is om daarbij individuele recepten voor te schrijven. De verstrekking in verpleeghuizen gaat via de verpleeghuisarts. Daarbij gaat het echt om individuele zaken. Deze verstrekkingen moeten dan gewoon via de apotheek lopen.

Mevrouw Slagter vroeg om de bevestiging dat de verpleegkundig specialist niet op basis van dit wetsvoorstel de bevoegdheid krijgt om geneesmiddelen voor te schrijven. Dat is inderdaad waar. Ik kan bevestigen dat het wetsvoorstel slechts de weg vrijmaakt om verpleegkundigen die bepaalde specialisaties hebben een beperkte voorschrijfbevoegdheid te geven. Een daadwerkelijke aanwijzing van bepaalde groepen verpleegkundi-

Hoogervorst

gen kan pas plaatsvinden als de nog bestaande onduidelijkheden, waar ook mevrouw Slagter over sprak, uit de weg zijn geruimd. Dan pas zal de lagere regelgeving worden gecreëerd. Ook de heer Van den Berg heeft hiernaar gevraagd. Er wordt nog overlegd met de betrokken beroepsorganisaties over opleiding, reikwijdte van de bevoegdheden en de positie ten opzichte van andere beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg.

De heer Hamel vroeg naar de positie van het CBG en naar de nevenfuncties. Hij vraagt of in de wet nader moet worden omschreven wat wel en niet mag. Ik denk niet dat dit nodig is. Ingevolge artikel 126 van de Europese richtlijn 2001/83/EG mogen de bij het CBG betrokken deskundigen geen financiële of andere belangen in de farmaceutische industrie hebben waardoor hun onpartijdigheid in het gedrang kan komen. Dat is al vastgelegd. Ter uitwerking daarvan heeft het CBG een gedragscode over belangenverstremming vastgesteld die in meer opzichten strenger is dan die van de EMEA, de Europese variant van het CBG. Alle collegeleden hebben een verklaring ingevuld over hun belangen op farmaceutisch gebied alsmede een opgave gedaan van hun nevenfuncties. Deze verklaringen worden jaarlijks geüpdatet en zijn te vinden op de website van het college. Ik denk echt dat er maximale transparantie op dit vlak is en dat wij niet veel winnen met meer gedetailleerde wetgeving. Gedetailleerde wetgeving leidt eerder tot afvinkgedrag in de zin van "daar heb ik aan voldaan, dus voor de rest hoef ik niks op te geven". Dit is volgens mij beter.

Mevrouw Slagter heeft mij verzocht of ik het CBG wil vragen om niet te registreren op basis van illegaal onderzoek. Dat hoef ik gelukkig niet te vragen want het CBG beoordeelt nu reeds de deugdelijkheid van de ingediende registratiedossiers. Bij die beoordeling wordt nagegaan of de desbetreffende onderzoeken zijn verricht op basis van de zogenaamde good clinical practice verplichtingen. Illegale onderzoeken maken daarvan natuurlijk geen deel uit.

Mevrouw Slagter heeft een aantal vragen gesteld over de openbaarheid van onderzoek en dergelijke. Ik heb daar antwoorden op, maar deze vragen hebben niet direct betrekking op dit wetsvoorstel. Ik kan er wel even op ingaan.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Als de minister vindt dat deze vragen buiten het bestek vallen, vind ik het goed om de antwoorden daarop schriftelijk te vernemen.

Minister **Hoogervorst**: Dat zeg ik graag toe.

Voorzitter. Mijn volgende setje antwoorden gaat over de indeling in de diverse categorieën medicijnen. Mevrouw Dupuis heeft daar ook uitgebreid aandacht aan besteed. Zij vindt de indeling in feite te betuttelend en zij vindt dat er te veel regelgeving is. Zij heeft mij gevraagd of ik bij het CBG de stelling wil voorleggen dat geneesmiddelen vrij verkrijgbaar zouden moeten zijn, tenzij er gegronde redenen zijn voor uitsluitend recept (UR). De criteria voor indeling van geneesmiddelen in recept of zelfzorg zijn vastgelegd in Europese regelgeving. Daar kan ik helemaal niks aan doen. Wij hebben wel de vrijheid om antwoord te geven op de vraag of wij de zelfzorgmedicijnen zonder receptverplichting volledig vrij gaan geven of bij de apotheker of de drogist gaan onderbrengen zodat zij daar moeten worden verkocht. Ik

schat in dat, als deze wetgeving wordt geaccepteerd door deze Kamer, wij bij de meer liberale Europese landen behoren. Een aantal landen, waaronder Oost-Europese landen, heeft verdergaand geliberaliseerd dan Nederland. Groot-Brittannië is altijd verdergaand geliberaliseerd geweest. Er zijn echter ook veel landen zoals Frankrijk waar alle medicijnen alleen maar bij de apotheek verkrijgbaar zijn. Vandaar dat daar ook zo verschrikkelijk veel apothekers zijn. Het is daar dus nog wat strikter geregeld dan in Nederland.

Gevraagd is of het voorstelbaar is dat er een indeling voor zelfzorggeneesmiddelen komt waarbij de categorie uitsluitend apotheek of drogist (UAD) praktisch zonder betekenis is. Ik denk dat de categorie uitsluitend apotheek, maar niet receptplichtig vrij klein zal blijven. Het zal daarbij alleen gaan om geneesmiddelen die door EMEA voor de hele EU worden ingedeeld als zelfzorggeneesmiddel, maar waarvan het CBG vindt dat aflevering door de apotheek geboden is, bijvoorbeeld voor medicatiebewaking. De categorie UA is eigenlijk uitsluitend bedoeld voor nieuwe zelfzorggeneesmiddelen. Ik zou geen van de huidige zelfzorggeneesmiddelen daarin willen indelen. Gedacht moet bijvoorbeeld worden aan cholesterolverlagingsmiddelen. Het ziet ernaar uit dat daarvan bepaalde medicijnen als niet-receptplichtig zullen worden aangemerkt.

Indeling in de categorie algemene verstrekking geschiedt aan de hand van een paar heldere en strikte criteria. Het hoofdcriterium staat in de wet: indeling in de categorie AV moet uit een oogpunt van veilig gebruik verantwoord zijn. Verder staat in de wet dat het CBG daar nadere criteria voor ontwikkelt die zullen worden neergelegd in een ministeriële regeling. Indeling in de categorie algemene verstrekking vindt plaats indien:

- a. met de werkzame stof van het geneesmiddel in de Europese Unie of de Verenigde Staten van Amerika ten minste vijf jaar, dus ruime, ervaring is opgedaan als geneesmiddel dat zonder recept verkrijgbaar is;
- b. het geneesmiddel geen onevenredig risico of schade kan veroorzaken;
- c. er geen aanwijzingen zijn voor abnormaal gebruik;
- d. het aantal eenheden per verpakking relatief gering is;
- e. verpakking en bijsluiter additioneel waarschuwen voor mogelijk risicovolle situaties.

Aan deze vijf vereisten zal moeten worden voldaan. Dat betekent dat de categorie UAD (uitsluitend apotheek of drogist) een heel forse zal zijn. Ik verwacht dat de categorie AV vooral zal bestaan uit medicijnen die ook op de UAD-lijst staan, maar in veel kleinere verpakkingen zodat het risico van onjuist gebruik geringer zal zijn. Het zal wel een betekenisvolle categorie worden, maar ik begrijp dat de drogisten zich, ongetwijfeld alleen met de meest nobele motieven, ongerust maken dat zij slechts een heel kleine groep van medicijnen zullen mogen verstrekken. Ik denk evenwel niet dat dit het geval zal zijn.

Mevrouw Slagter heeft gevraagd waarom de categorie UA-geneesmiddelen niet wordt omgezet in de categorie UR, zodat al deze geneesmiddelen vergoed kunnen worden. Doel van die categorie-indeling is niet het al dan niet vergoeden van geneesmiddelen, maar het bewaken van de veiligheid en kwaliteit van het gebruik van geneesmiddelen. Er zijn geneesmiddelen die uitsluitend op recept verkrijgbaar zijn, bijvoorbeeld Viagra, maar om begrijpelijke redenen niet worden vergoed. Het CBG beslist op wetenschappelijke basis over de indeling van

Hoogervorst

geneesmiddelen in categorieën. Daar heb ik voor de rest geen invloed op.

De heer Van den Berg heeft de vraag gesteld of bij de categorie UAD voorlichting geven verplicht is. In de apotheek of drogisterij moet duidelijk zijn dat een klant advies kan vragen en waar hij dat kan krijgen. Ik vermoed dat veel mensen die nu naar drogisterijen als het Kruidvat gaan zich er niet of nauwelijks van bewust zijn dat zij die informatie kunnen krijgen en er in veel gevallen ook niet naar vragen. Duidelijk moet worden aangegeven dat informatie op een bepaalde plek verkrijgbaar is, maar de klanten hoeven van die mogelijkheid geen gebruik te maken. Als zij dat wel doen, worden de rijen wel erg lang.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Ik ben blij dat de UAD-groep in tegenstelling tot wij vreesden een grote groep zal worden. Ziet de minister ook in dat voorlichting in dezen belangrijk is? Aan UAD is specifiek gekoppeld dat er voorlichting wordt gegeven over het risico.

Minister **Hoogervorst**: De mogelijkheid van het verkrijgen van voorlichting moet in ieder geval aanwezig zijn.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Vooral drogisterijen zijn bezig zich te certificeren om de voorlichting beter op orde te hebben. Wij van de SP vinden dat heel belangrijk. Ik wil graag dat de minister daar iets over zegt.

Minister **Hoogervorst**: Ik juich het natuurlijk ook toe. Men moet in ieder geval die voorlichting kunnen geven. Dat in de dagelijkse praktijk overvloedig voorlichting wordt gegeven, daar ben ik vrij sceptisch over.

Voorzitter. Mevrouw Dupuis heeft gevraagd waarom ik herinneringsreclame onmogelijk maak. Het is niet mijn doel herinneringsreclame onmogelijk te maken. Wel moet reclame in het belang van de volksgezondheid aan bepaalde minimumeisen voldoen. De reclame moet bepaalde essentiële gegevens bevatten. Het alleen noemen van de merknaam van het geneesmiddel is daarmee volgens mij niet in overeenstemming en ondermijnt ook het doelmatige geneesmiddelengebruik. Het voorschrijven op stofnaam heeft de voorkeur en verlaagt de kosten in de gezondheidszorg, wat uiteindelijk de patiënt ten goede komt. Het lijkt mij geen zware eis aan een geneesmiddelenfabrikant dat de stofnaam ook moet worden vermeld.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Ik begrijp het antwoord wel, maar u kunt toch niet in goed vertrouwen zeggen dat artikel 91 slechts een enkele toevoeging vereist bij de herinneringsreclame? Er staat een gigantische lijst van documenten die erbij moeten worden geleverd. Het lijkt mij ook zo onpraktisch. Ik ben er absoluut niet van overtuigd dat wij nu ruim baan moeten maken voor enorme winsten van de farmaceutische industrie. Daar gaat het helemaal niet om. Dat R&D heel hard nodig is in de farmaceutische industrie en ontzettend veel kost en dat dit ook impact heeft op de verkoopprijzen, weten wij allemaal. Je moet toch accepteren dat die industrieën hun producten moeten kunnen blijven vermarkten? Wat een vreselijk woord trouwens. In mijn ogen wordt met artikel 91 een overmatig zware druk uitgeoefend.

Minister **Hoogervorst**: Ik ben het met mevrouw Dupuis

eens dat wij een sterke farmaceutische industrie nodig hebben en dat die niet overmatig moet worden gehinderd door administratieve lasten. Ik denk dat het vermelden van de stofnaam een heel redelijke eis is. Ik zie aan haar lichaamstaal dat mevrouw Dupuis dat ook vindt. Wij zijn op alle punten bezig om de regelgeving op het gebied van de administratieve lasten tegen het licht te houden. Ik zeg met alle plezier toe dat ik dat de komende tijd met dit artikel zal doen.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Mag ik ervan uitgaan dat de minister deze toezegging doorgeeft aan zijn opvolger en mag ik die opvolger er ook aan houden?

Minister **Hoogervorst**: Ik ben nu nog bezig met het uitvoeren van toezeggingen van mijn voorgangers. Daar komt een minister niet van af.

Aan het voorschrijven per internet heeft mevrouw Dupuis ook veel aandacht besteed. De huidige praktijk is interessant. De IGZ houdt toezicht op de naleving van de Kwaliteitswet en van de Wet BIG. Op basis van die wetten moeten beroepsbeoefenaren verantwoorde zorg leveren. De beroepsgroepen stellen daarvoor veldnormen vast die de beroepsbeoefenaren moeten naleven. De IGZ toetst dus aan de wet, maar vooral aan de veldnormen. De IGZ heeft in de afgelopen jaren artsen gesommeerd om te stoppen met internetvoorschriften en heeft een tuchtzaak aangespannen bij een suicidegeval. Dat was mogelijk omdat de KNMG een richtlijn heeft vastgesteld, waarin in de kern hetzelfde stond als in deze wet. Ik citeer uit die richtlijn: "Het uitgangspunt is dat onlinecontacten ingebed dienen te zijn in een reeds bestaande behandelrelatie, dat wil zeggen een relatie waarin beide partners elkaar kennen, elkaar hebben ontmoet en zonedig elkaar weer kunnen ontmoeten."

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Voorzitter. Ik wil de minister vragen of overheidsorganen – en op afstand gezet; ik neem althans aan dat de inspectie een zbo is – beperkingen kunnen aanbrengen op de rechten van burgers. Dat lijkt me hier namelijk aan de orde. Het argument van de minister is absoluut niet overtuigend. Het betekent dat in de beroepsgroep rechten van burgers kunnen worden beperkt. Laat ik concreet maken waarover dit gaat, anders blijft het zo'n vaag debat. De helft van onze bevolking vliegt voortdurend over de wereld, loopt jetlags op, heeft allerlei onaangename bijwerkingen van het lange tijd in een vliegtuig zitten. Wat doen die mensen? Ze gaan naar de huisarts en vragen om slaapmiddelen, melatoninepreparaten; die blijken overigens niet te helpen, maar er zijn andere middelen die wel helpen. Die huisartsconsulten gaan nu op kosten van de ziektekostenverzekeraars, ook de medicatie wordt door hen vergoed. Waarom mogen mensen die zaken niet gewoon op internet bestellen? Waar hebben we het hier over? Natuurlijk gaat het niet om de grote middelen, de zware antibiotica, antidepressiva, antipsychotica; het is duidelijk dat het hierbij om veel eenvoudiger zaken gaat. Waarom moet dit zo ontzettend paternalistisch worden geregeld? Dat is niet niemands belang, ook niet in het belang van de kosten voor de gezondheidszorg.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. Laat ik de minister even proberen te helpen. Volgens mij kun je ze wel bestellen, maar het artikel houdt in dat Nederlandse

Hoogervorst

dokters die middelen niet mogen voorschrijven. Ze zijn echter vrij verkrijgbaar op internet, op allerlei manieren, maar niet voorgeschreven door een Nederlandse arts.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Als ze wel door een dokter zouden worden voorgeschreven, zou dat toch beter zijn? Dan is er nog enige medische controle. Laat het dokteren toe op internet; dat is beter dan vrij verkrijgbare middelen, waar ook nog allerlei risico's aan zitten, zoals bij nepfarmaca. Het is dus alleen maar een argument vóór de opheffing van een verbod.

Minister **Hoogervorst**: Ik begrijp uit het betoog van mevrouw Dupuis dat zij vindt dat het internetdokteren alleen vrij zou moeten zijn voor de lichtere middelen, niet voor de zwaardere geneesmiddelen. Dan worden het een soort zelfzorgmedicijnen. Mensen kunnen bestellen wat ze willen...

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Het gaat voor een deel om psychotrope stoffen; dat is het probleem.

Minister **Hoogervorst**: Ja. Maar ik doe niks anders dan de vrijheid van mensen beperken; dat is nu eenmaal mijn kerntaak. In de Zorgverzekeringswet had ik me aanvankelijk een enorme vrijheid gepermitteerd: mensen in principe de vrijheid geven om rechtstreeks naar een specialist te gaan. Ik had het aan de partijen in het veld overgelaten om dit zelf te regelen, in de veronderstelling dat verzekeraars en huisartsen alles wel goed zouden afstemmen. De hele Kamer, mevrouw Dupuis inclusief, was echter erg enthousiast toen ik toch maar wettelijk regelde dat men toch eerst naar de huisarts moet. Ik kan u verzekeren dat 80% van de Europese bevolking dit als een uitermate ernstige inperking van de vrijheid zou ervaren.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Daar zat wel een dieper argument achter, zoals de voorkoming van de iatrogene schade.

Minister **Hoogervorst**: De argumenten die u zojuist noemde, waren eigenlijk ook mijn argumenten. Althans, dit was niet iets wat ik heb geregeld; ik vond het met de richtlijn van de KNMG vrij fatsoenlijk geregeld, maar de Tweede Kamer wilde het anders regelen. Ik vond het zo in overeenstemming met de common sense en de huidige praktijk dat ik daar geen bezwaar tegen had. Ik zit er dus niet zo mee, maar ik wil hier toch het volgende over zeggen. Als de wet is aangenomen, gaan de ontwikkelingen in de wereld gewoon verder. De ontwikkeling van het elektronisch medicatiedossier zal verder-gaan. Mevrouw Dupuis slaakte daar nog een hartenkreet over, maar ik kan haar verzekeren dat op dat gebied ontzettend veel in beweging is. Ik verwacht in dit jaar een grote vooruitgang en in de komende jaren nog veel meer. Als dat allemaal goed is geregeld, kun je je afvragen of daar dan niet wat meer vrijheid kan worden toegestaan. De minister van Justitie heeft al gezegd dat de wettekst op een paar punten zal moeten worden verbeterd; zo moeten de sanctiebepalingen met betrekking tot artikel 67 nader worden gezien. Als we daarmee bezig zijn en we verder zijn met de ontwikkeling van het elektronisch patiëntendossier, zal ik bezien of hier iets meer vrijheid kan komen. Maar ik kan hier natuurlijk

niet zeggen dat dit artikel niet in werking zal treden en daarmee voorbijgaan aan de Tweede Kamer.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): De Eerste Kamer is er toch niet voor niets? Iemand moet het laatste woord hebben, en niet toevallig zijn wij dat. Mijn voorstel zou dus zijn dat u in dit geval ook artikel 133 van toepassing verklaart. U bent het toch met mij eens dat dit artikel onaf is; laat het dan nog even niet in werking treden. Dit artikel kan namelijk niet worden gehandhaafd omdat er geen strafbepaling aan vastzit.

Minister **Hoogervorst**: Dat gaat mij echt veel te ver. De Eerste Kamer heeft weliswaar het laatste woord, maar geen amendementsrecht; dat heeft de Tweede Kamer. Deze heeft dit in het wetsvoorstel geamendeerd. U bent het toch wel met me eens dat ik dan niet hier, in de Eerste Kamer, kan zeggen dat het maar niet wordt toegepast? Het denken staat echter niet stil. In het licht van de ontwikkeling van het elektronisch patiëntendossier zal hier nader naar worden gekeken. Materieel gebeurt er volgens mij helemaal niet zoveel, omdat de KNMG-richtlijn al bestaat en op een goede manier door de inspectie wordt toegepast.

De heer **Van de Beeten** (CDA): Voorzitter. Omdat dit niet onweersproken mag blijven: er is staatsrechtelijk geen enkel bezwaar als de regering hier zou toezeggen dat er bijvoorbeeld een novelle wordt uitgebracht op een onderwerp van een wetsvoorstel dat erin is gekomen door amendering door de Tweede Kamer. Principieel is daar geen bezwaar tegen. Ik ben het wel materieel eens met de minister dat met betrekking tot dit onderwerp door het ontbreken van de vermelding van artikel 67 in artikel 101 aan de bezwaren van mevrouw Dupuis al wordt tegemoetgekomen en dat zijn toezegging materieel dus hetzelfde effect heeft.

Minister **Hoogervorst**: Tja, alles kan natuurlijk met novelles, maar op zo'n manier amendementen van de Tweede Kamer redresseren... Ik heb niks meer met de Tweede Kamer te maken, dus misschien moet ik het op het laatste moment nog even doen, maar het lijkt me niet helemaal zuiver. De heer Hamel heeft opgemerkt dat de strafbepaling per abuis niet is opgenomen. Dat zal in artikel 67 alsnog gebeuren.

Over het elektronisch patiëntendossier nog het volgende. In drie koploperregio's wordt het waarneem-dossier huisartsen en elektronisch medicatiedossier ingevoerd en getest op veiligheid. In Twente, Amsterdam en Rotterdam is dit het geval. Ik verwacht dat de verdere landelijke uitrol deze zomer kan starten. Veiligheid en zorgvuldigheid gaan in dit omvangrijke traject hand in hand. Nederland is hiermee een van de voorlopers in Europa. Hoewel er vertraging is opgelopen, gaat dit dus goed. Ik geloof dat er van de zijde van de Eerste Kamer nog wel een goedkeuring moet komen, maar dat zal ongetwijfeld nog gebeuren.

Voorzitter. De heer Van de Beeten heeft mij gevraagd of ik bereid ben om met de minister van Justitie te overleggen over de aanpak van meldingen van bijwerkingen door beroepsbeoefenaren. Naar mijn mening is dat niet nodig. De heer Van de Beeten veronderstelt dat de meldingsplicht het begin is van een sanctionerings-procedure maar dat is onjuist. Als een arts of apotheker constateert dat een geneesmiddel bij een patiënt ernstige

Hoogervorst

bijwerkingen veroorzaakt, dan moet hij dat melden bij Lareb. Via Lareb komt de melding bij de bevoegde autoriteiten terecht. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen of de inspectie kunnen vervolgens beoordelen of zij moeten ingrijpen. Niemand zal daarvan een sanctie ondervinden. Er is dus al sprake van blame free melden door artsen en apothekers. Zij veroorzaken die bijwerkingen immers ook niet; zij doen daar alleen melding van. Als zij evenwel in gebreke blijven door vermoedelijke ernstige bijwerkingen niet te melden, dan kunnen zij daarvoor tuchtrechtelijk vervolgd worden. Niet het melden maar het achterwege laten van meldingen kan dus consequenties hebben. Dat moet nog in het sanctioneringsartikel worden opgenomen want dat is in het amendement van de Kamer niet goed gedaan. Wij moeten dat repareren.

De heer Van de Beeten heeft gezegd dat gelet op artikel 101 van wetsvoorstel 29359, op overtreding van artikel 10 van het Besluit Geneesmiddelenwet een bestuurlijke sanctie en bij een derde overtreding zelfs een strafsanctie mogelijk is. Hij vroeg of artikel 10 van het Besluit Geneesmiddelenwet zich wel leent voor een dergelijke sanctiëring in verband met de bepaalbaarheid die in het strafrecht wordt gesteld. Omdat het hier gaat om een gedraging van personeel van de apotheker ben ik bij nader inzien van mening dat dit artikel beter geschrapt kan worden.

Verdiert het niet de voorkeur om in nieuwe wetgeving bestuurlijke boetes terug te dringen en de Wet OM-afdoening toe te passen? Als die wet in dit wetsvoorstel was verwerkt, zou het probleem van artikel 101 tweede lid van dat wetsvoorstel zich niet voordoen. Ik ben bereid om in overleg met de minister van Justitie te bezien of de bestuurlijke boetes in de VWS-wetgeving gefaseerd kunnen worden vervangen door OM-afdoening.

De heer Van de Beeten refereerde aan een viertal immunologische geneesmiddelen die al dertien jaar ongeregistreerd in de handel zijn. Hij vroeg of die onder overgangsartikel 117 vallen. Het antwoord op die vraag is tweeledig. Artikel 117 zorgt ervoor dat aanvragen die nog lopen onder de huidige wet niet opnieuw hoeven te worden ingediend als de nieuwe wet in werking treedt. Dat zou onnodige rompslomp veroorzaken. In die zin vallen deze aanvragen inderdaad onder artikel 117. De Geneesmiddelenwet creëert echter geen nieuw of ander overgangsrecht voor allergenen dan op dit moment reeds bestaat. Tot het moment dat de Geneesmiddelenwet in werking treedt, geldt het overgangsrecht van de WOG. Ik heb overigens van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen begrepen dat over drie van de vier aanvragen reeds is beslist. Over de vierde is een principebesluit genomen zodat binnenkort alle problemen de wereld uit zijn. Zolang het college over dit vierde middel niet definitief heeft beslist, zal de inspectie niet optreden tegen dit product.

De heer Van den Berg heeft geïnformeerd naar de procedure van de Europese Commissie vanwege de gebrekkige implementatie van EU-richtlijnen. Wij informeren de Commissie regelmatig over de voortgang van het wetgevingstraject. Tot nu toe heeft men nog niet besloten om Nederland binnen te vallen. Ik vermoed dus dat een en ander met een sisser afloopt.

□

De heer **Hamel** (PvdA): Voorzitter. Ik dank allereerst de minister hartelijk voor zijn antwoorden, zeker omdat hij twee belangrijke problemen die mijn fractie met dit wetsvoorstel had kunnen hebben, heeft opgelost. Ten eerste heeft hij nadrukkelijk aangegeven dat het gaat om de beroepsbeoefenaar/zorgverlener. Hij heeft daarbij zelfs gezegd: de farmaceutisch specialist die samen met de arts, of omgekeerd, geacht wordt om zorg te verlenen. Daarmee wordt een prioriteitstelling gegeven aan de rol die de apotheker speelt in het zorgverleningscircuit. De minister zei dat een zorgverlener op zich ook middenstander kan zijn. Dat klopt; dat komt ook meer voor in de gezondheidszorg. Het zorgverlenerschap staat echter voorop en mag geen negatieve invloed ondervinden van de positie van middenstander. Ten tweede heeft de minister afdoende antwoord gegeven op de vraag wanneer de farmaceut al dan niet in zijn apotheek moet zijn. Uit de discussie in de Tweede Kamer werd niet duidelijk wat daarbij precies de bedoelingen waren. De minister heeft in zijn beantwoording voldoende helderheid gegeven waarbij duidelijk is geworden dat specialisatie mogelijk is.

Over die specialisatie stel ik graag een nadere vraag. De minister gaf bij zijn beantwoording aan dat bijvoorbeeld een apotheker/oncoloog voor meerdere apothekers kan werken. De vraag is evenwel hoe een apotheker aan zijn geld komt als hij zich op dat gebied heeft gespecialiseerd. Hoe kan hij, als hij bij zijn eigen apotheek of bij een andere apotheek werkt, de middelen krijgen? Die zijn alleen te verkrijgen als bijvoorbeeld vijf apothekers met elkaar gaan samenwerken, maar toch zou een en ander problemen kunnen opleveren.

Op het punt van de apotheekhoudende huisarts geeft de minister het te verwachten antwoord dat apotheekhoudende huisartsen nodig zijn om een goede geneesmiddelenvoorziening te kunnen borgen op het platteland. Er zijn daarvoor echter andere oplossingen denkbaar. Er wordt dus voor een deel een bewuste keuze gemaakt voor de apotheekhoudende huisarts. Zijn bij het maken van die keuze alternatieven betrokken? Als dat niet is gebeurd, kan de minister dat dan uitleggen?

Mijn fractie heeft ten aanzien van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen vooral vragen gesteld over een definiëring van ongewenste nevenactiviteiten, niet omdat zij alles zwart op wit gesteld wil zien, maar omdat zij een zekere explicitering en transparantie nastreeft. Het is bijna ondenkbaar dat een onderzoeker van niveau nooit iets met die industrie te maken heeft gehad. Er kunnen op dit punt heel vergaande eisen worden gesteld, maar dat zou moeilijk zijn. Ik heb daarom gevraagd om een definiëring zodat vrij helder kan worden aangegeven of een persoon een onderzoek heeft gedaan naar onderwerp A in opdracht van bedrijf C. Op die manier wordt een afdoende bewaking georganiseerd en blijft het mogelijk om mensen van kwaliteit en van niveau voor het College te behouden.

Ik ben verder blij met de toezegging van de minister dat hij beziet of de ontheffing van de vergunning voor de vervaardiging van geneesmiddelen bij apothekers niet leidt tot zeer riante en verstrekkende verstrekkingen die een centrale bereiding vergen die minder aan apothekers doet denken en meer aan industrie.

Het was mooi dat de overwegingen van de fracties van de VVD en de PvdA ten aanzien van het internet

Hamel

elkaar raakten, zij het vanuit een totaal andere optiek. De zorg van mijn fractie is dat er nu veel bestellingen via het internet worden gedaan waarna inferieure geneesmiddelen worden geleverd. Ik betoogde dat een opening moet worden gemaakt waarlangs in de gaten kan worden gehouden wat, door wie wordt geleverd. In dat geval kun je gericht actie ondernemen. De inspectie heeft via de media laten weten dat zij zich zeer veel zorgen maakt over de levering van inferieure geneesmiddelen. Mensen kunnen denken: ik kan het goedkoper via internet krijgen. Zij lopen dan echter het risico om een heel slecht geneesmiddel te krijgen. Daarom wil mijn fractie de mogelijkheid creëren om dat soort leveringen op een gecontroleerde manier toe te staan. Onze overwegingen waren dus andere dan die van de VVD-fractie. In onze ogen is het belangrijk dat de medicus eerst zijn diagnose stelt.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): De VVD-fractie wil juist graag dat dokters kunnen dokteren op internet. De diagnose jetlag kan de patiënt zelf wel stellen; daarvoor hoeft u toch echt geen acht jaar geneeskunde te hebben gestudeerd. De PvdA-fractie kan er toch geen bezwaar tegen hebben dat een arts via internet de veiligheid van een te slikken middel waarborgt?

De heer **Hamel** (PvdA): Wij vrezen dat er straks een lange waslijst komt van middelen die wel of niet mogen. Mevrouw Dupuis wees er terecht op dat er nu ook al veel wordt gerommeld met middelen tegen jetlag. Door de mogelijkheid te creëren om gecontroleerd via internet te bestellen, wordt zicht gehouden op wat en hoe er wordt besteld en waar de vraag vandaan komt. Dat is het meest relevant vanuit het oogpunt van het algemeen volksgezondheidsbelang.

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Wat vindt de heer Hamel dan van de huidige formulering van artikel 67? Dit verbiedt dat dokters recepten voorschrijven, zodat het niet open wordt gelaten.

De heer **Hamel** (PvdA): Wij denken dat dit artikel het niet verbiedt, omdat er geen sanctie op staat. Het spreekt meer een wenselijkheid uit. Op zich zijn wij het met de inhoud van het artikel eens.

Wellicht is dit het laatste debat met deze minister. Het zal hem tot vreugde stemmen als ik zeg dat wij niet altijd vreugdevol de Kamer hebben verlaten na een debat met hem. Wel een vreugde was dat wij wisten waarom wij het niet met hem eens waren. De debatten zijn op niveau gevoerd en hij heeft altijd antwoord gegeven, wat voor de instandhouding van de democratie belangrijk is. Er zijn belangrijke stappen gezet om de gezondheidszorg wakker schudden. Mijn fractie heeft daar waardering voor, hoewel het op een manier is gebeurd die zij niet geheel deelt. Voor wat is bereikt, zeg ik de minister dank. Ik hoop dat die dank na de beantwoording van mijn vragen nog groter zal zijn.

□

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Voorzitter. Ook ik dank de minister voor zijn beantwoording. Mijn vorige betoog begon ik met het uitspreken van de hoop dat hij ons een aantal toezeggingen zou doen. Ik ben verheugd dat hij

inderdaad een aantal toezeggingen heeft gedaan waar ik blij mee ben.

De eerste toezegging is dat op basis van dit wetsvoorstel de verpleegkundig specialist niet de bevoegdheid krijgt om geneesmiddelen voor te schrijven. Het maakt daarvoor wel de weg vrij, maar eerst moeten onduidelijkheden worden weggenomen. De toevoeging "in overleg met verschillende beroepsorganisaties" – daaronder schaar ikzelf zeer nadrukkelijk ook de verpleegkundigen – is heel goed.

Ik kom bij de tweede toezegging van de minister. Hij zei terecht – ik voelde me gelijk een beetje schuldig – dat ik een aantal dingen aan de orde had gesteld die eigenlijk niets met dit wetsvoorstel te maken hadden, of slechts in de kantlijn. Daarbij ging het onder andere over het CBG, onderzoeksgegevens en vragen over registratie van indicaties bij kinderen en het Pediatrisch Comité. De minister zal die vragen schriftelijk beantwoorden, waarvoor ik hem bij voorbaat dank. Ik hoop wel dat dit op korte termijn zal gebeuren. In het kader van dit wetsvoorstel is het relevant om de vraag te beantwoorden hoe onderzoek kan worden gestimuleerd dat in financiële zin niet belangrijk is voor de industrie maar wel belangrijk is voor de gezondheid van kinderen. Het gaat daarbij met name om middelen die allang worden voorgeschreven maar waarbij nog nooit een duidelijke indicatie voor kinderen is gesteld. Hiernaar zou meer onderzoek moeten worden gedaan.

Een derde toezegging is dat in tegenstelling tot wat wij vreesden de UAD-groep omvangrijk zal worden. Voorlichting is in dat kader belangrijk. De groep "algemene verkoop" zal klein worden. De KNMP heeft aangereikt dat er in ieder geval geen middelen in de algemene verkoop moeten komen die kunnen interacteren met middelen die UR zijn. Daarbij gaat het met name om de NSAID's. Een kleinere verpakking of dosering is onvoldoende. Het gaat om gevaarlijke middelen, waarbij moet worden bekeken hoe ze worden ingedeeld.

De vierde toezegging gaat over het elektronisch voorschrijven. De KNMG-richtlijnen zullen daarin leidend zijn. Daar staat in dat er een behandelrelatie moet zijn. Dat vind ik zelf ook heel belangrijk.

Ik heb een vraag gesteld over het register voor apotheekhoudende huisartsen. De minister draaide daar een beetje omheen, of hij heeft hij niet helemaal de essentie begrepen van wat ik bedoelde. Zijn antwoord had vooral betrekking op de administratieve aspecten, terwijl het mij om iets anders ging. Indien je ervan uitgaat dat de zorg van apotheekhoudende huisartsen gelijkwaardig is aan de zorg van de apotheker, moet er een duidelijk register komen. Zij kunnen dan beter worden aangesproken op de kwaliteit. Mij is niet duidelijk of dat op basis van het wetsvoorstel zou kunnen. Als voorbeeld heb ik genoemd dat apotheekhoudende huisartsen geen apothekersassistente in dienst hoeven te hebben, terwijl zij vaak niet in de praktijk zijn. Hoe waarborg je de kwaliteit van de geneeskundige zorg van apotheekhoudende huisartsen?

In mijn inleiding heb ik gezegd dat wij veel debatten met deze minister hebben gevoerd. Het viel mij op dat de minister zelf zei dat deze soms "vermoeiend" en "zwaar" waren. De debatten waren wellicht niet "groots en meeslepend", zoals ik zei, maar het zijn vaak de kleine dingen die het doen. Daarmee moet je dan tevreden zijn. In dit debat ging het om een goede zorgverlening in de

Slagter-Roukema

geneesmiddelenvoorziening. Indien je in zo'n debat een beetje weet hebt van reciprociteit, ben ik allang weer tevreden.

□

De heer **Van den Berg** (SGP): Voorzitter. Allereerst dank ik de minister voor zijn beantwoording, ook van de vragen van de fracties van de SGP en de ChristenUnie. Zijn beantwoording was heel goed; wij zijn daar content mee.

In dit soort debatten komt altijd dezelfde discussie op: willen wij een terugtrekkende overheid of een overheid die regels stelt? Ook vanmiddag was dat weer duidelijk waarneembaar, waarbij de politieke uitgangspunten bekend zijn. Het gaat echter ook om andere dingen. Juist op dit terrein moet de overheid regels stellen. Dat gebeurt met dit wetsvoorstel en daar zijn wij content mee, los van de politieke uitgangspunten.

Wat kunnen wij verwachten als de wet straks in werking treedt? De oude wet was voornamelijk een apothekerswet die sterk de apotheker beschermde. Er gebeurden allerlei vreemde dingen. Enkele jaren geleden waren er in mijn woonplaats, Veenendaal, twee grote huisartsenpraktijken die niet wilden verkopen aan één apotheker. Zij hadden onenigheid. Na twee jaar kwamen zij tot de ontdekking dat het toch gebeurd was via een stroman. Dat was buitengewoon teleurstellend voor beide huisartsen. Zij zullen zich echter wel weer met wat geneesmiddelen hebben opgelapt. Dat verhaal heeft het een paar jaar volgehouden in Veenendaal. Er zit nog een mooi vervolg aan, maar vanwege de tijd kan ik dat vandaag niet vertellen. Dat zou de minister bovendien schokken en dat wil ik hem niet aandoen tijdens zijn laatste optreden in deze Kamer.

In de nieuwe Geneesmiddelenwet staat het geneesmiddel centraal en dat is goed. Ook de rechten van de patiënt zijn beter verankerd, bijvoorbeeld met betrekking tot de verhouding tussen apotheker en patiënt. Dit moet een stimulans zijn voor de voorlichting. De apotheker moet niet alleen receptjes in ontvangst nemen, maar er moet veel meer aan voorlichting worden gedaan, zowel bij de drogist als bij de apotheker. Voorts moet er ruimte komen voor privacy als men eens wat zaken met elkaar wil bespreken. Ik ben ervan overtuigd dat deze wet de kwaliteit op een hoger plan kan brengen.

Wij hebben een hele discussie gehad over de categorieën. Ik ben blij met het antwoord van de minister. Het blijft moeilijk, maar er zijn heldere criteria afgesproken. De categorie uitsluitend apotheek en drogist zal een betekenisvolle groep worden. Daar past een goede voorlichting bij. Kennelijk komt de minister bij andere drogisterijen dan ik, wellicht doordat wij een ander bestedingspatroon hebben. Hij is er in ieder geval niet van onder de indruk. Ik ben er wél van onder de indruk. Omdat de wet hier al een tijdje in voorbereiding was, heb ik het gewoon eens geprobeerd. Ik ben een drogisterij binnen gestapt en heb gevraagd "wat is dit voor een middel?" en "lopen hier gediplomeerde mensen?". Ik was ervan onder de indruk toen bleek dat dit het geval was. Ik heb geen honderden drogisterijen bezocht en dat had mijn zakgeld ook niet toegelaten, maar ik was er wel van onder de indruk. Dat lees ik ook. Ik heb begrepen dat het aantal gecertificeerde drogisterijen een behoorlijke omvang heeft bereikt en dat de kwaliteit van de voorlichting sterk aan het verbeteren is.

Uit een onderzoek van de Consumentenbond dat al in 1999 heeft plaatsgevonden bleek dat de voorlichting bij de drogist niet onder doet voor de voorlichting in de apotheek. Dat vond ik werkelijk een pluspunt. Kortom onze fracties zijn positief over deze wet.

Mij rest de minister alle goeds toe te wensen. Als ik dat namens deze fracties doe, heeft dat zowel een materiële als een immateriële betekenis. Ik wens hem alle goeds en gezondheid toe. Ik hoop dat hij in de toekomst heel weinig gebruik zal maken van geneesmiddelen.

□

Mevrouw **Dupuis** (VVD): Voorzitter. Mijn ervaringen met UA-geneesmiddelen en UAD-geneesmiddelen zijn toch wat anders dan die van collega Van den Berg. Zo lang je apothekersassistenten vraagt om aspirine en paracetamol krijgt, houd ik mijn hart vast. Zo lang ik bij de drogist een medewerkster of een verkoopster tegen een sporter hoor zeggen dat peperdure vitamine-supplementen echt noodzakelijk zijn voor zijn gezondheid, dan denk ik dat ik het allemaal nog moet zien. Zij wij niet bezig met luchtfietsen?

De minister is niet ingegaan op mijn opmerking dat de formulering van artikel 67 dubbelzinnig is. Dat vraagt bepaald nog aandacht, los van het feit dat wij van mening verschillen over wat goed is voor de mens. Ik begrijp wel dat het artikel hem door de Tweede Kamer in zijn maag is gesplitst. Hij wilde het wetsvoorstel door de Kamer hebben en dat begrijp ik wel. Het is echter significant dat de minister zei dat hij het heeft geaccepteerd, omdat Europa, de KNMG en de inspectie het ook willen. Mijn hemel! Wat is er in deze wereld aan de hand dat zo veel mensen zich bemoeien met zaken die in principe vrijheden van burgers betreffen? Ik vind dat angstig. Je kunt zeggen dat de minister mooi vooruit loopt op een nieuwe sfeer van bevoogding en paternalisme in het land. Hij doet inderdaad zijn best. Ik blijf erop aandringen om hier nog eens over na te denken. De minister heeft toegezegd dat hij hier nog eens naar zal kijken in het kader van het elektronisch patiëntendossier. Mijn conclusie is dat wij dit zullen accepteren, omdat het kennelijk het meest haalbare is. Er is echter sprake van een verbod waarvan niemand mij heeft kunnen uitleggen waarom het in iemands belang is.

□

De heer **Van de Beeten** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn constructieve reactie. Hij heeft zelfs gereageerd op een punt dat ik in mijn spreektekst had staan, maar omwille van de tijd niet daadwerkelijk heb uitgesproken. Ik dank hem dat hij mij daarin gelijk heeft gegeven. Ik maak nog twee opmerkingen van meer technisch-inhoudelijke aard.

Het eerste punt heeft betrekking op de meldingen. De minister heeft gelijk dat melding van bijwerkingen ogenschijnlijk niet hoeft te leiden tot problemen en sanctionering, maar het is niet helemaal uit te sluiten. Stel dat een arts een middel voorschrijft, na klachten van een patiënt constateert dat er sprake is van bijwerkingen en datzelfde middel ook voorschrijft aan een andere patiënt. Hij kan zich dan toch voor de vraag gesteld zien wat het effect kan zijn van een melding en of dit repercussies kan hebben. Ik geef toe dat het voorbeeld

Van de Beeten

wat ver gezocht is, maar het valt niet helemaal uit te sluiten. Met mijn bijdrage op dit punt heb ik een voorschot willen geven op de lopende discussie over de melding van incidenten in de gezondheidszorg. Ik wil het advies meegeven, ook aan de opvolger van de minister, om er nog eens goed naar te kijken. Kijk bijvoorbeeld naar de manier waarop wij dat bij de Wet luchtvaart hebben aangepakt.

Mijn tweede punt heeft betrekking op de kwestie van de immunologische producten. Ik vraag de minister om de inspectie te verzoeken om terughoudendheid te betrachten bij het toepassen van sanctiemiddelen, gelet op het feit dat het hier om producten gaat die al dertien jaar in de handel zijn. Dit in het geval van negatieve beslissingen die aanleiding geven tot bestuursrechtelijke procedures van de zijde van de fabrikanten. Het ligt dan voor de hand om eerst de bestuursrechter zijn werk te laten doen.

De minister heeft van mijn bijdrage gebruik gemaakt om enige filosofische woorden te spreken over zijn magnum opus, namelijk de nieuwe Zorgverzekeringswet. Daarbij is hij ingegaan op hetgeen hij heeft beoogt en de rol die hij ziet weggelegd voor verzekeraars, aanbieders van diensten in de gezondheidszorg en de patiënt. Dat was een goed betoog. Mijn overtuiging om voor deze wet te stemmen was niet zozeer gebaseerd op het feit dat het ideologisch gezien om marktelementen ging, maar komt voort uit het tot stand brengen van een nieuw arrangement met checks and balances ten faveure van de gezondheidszorg in zijn verschillende aspecten. De minister heeft daarmee een historische prestatie geleverd. In het debat en de wijze van verdediging is hij altijd recht door zee geweest. Daarvoor komt hem veel lof, waardering en respect toe. In de politiek word je daarvoor niet altijd beloond, ook niet bij verkiezingen. Gezien de geschiedenis van dit wetsvoorstel is dit een monument dat hem nooit meer zal worden ontnomen. Hij mag hierop terecht trots zijn.

De **voorzitter**: Ik zie dat de minister zichtbaar ontroerd is door al deze vriendelijke woorden.

□

Minister **Hoogervorst**: Voorzitter. Ik dank uw Kamer voor alle aardige woorden die gesproken zijn. Het mooiste compliment wat ik heb kunnen krijgen is dat ik, kijkend naar het nieuwe regeerakkoord – ik weet niet of de inkt al droog is – toch de indruk heb dat in ieder geval de kernstukken overeind zijn gebleven van de hervormingen die wij in de afgelopen vier jaar hebben laten passeren. Verder is er natuurlijk vreselijk veel op aan te merken, maar dat zal ik niet doen.

Er is gerefereerd aan de zwaarte van de vele debatten die wij hier hebben gevoerd. Om die zwaarte te onderstrepen, zal ik daar de woordvoerders die aan de diverse debatten hebben meegedaan, een tastbaar bewijs van geven. Het weegt ongeveer tien kilo. Ik bedoel gebonden exemplaren van alle wetgeving en alle debatten daarover die wij met elkaar hebben gehad. Uw leden moeten daar dus plaats voor inruimen in hun boekenkast. Het is een stapel van ongeveer een halve meter hoog, loodzwaar, maar wel heel erg leuk om te hebben als herinnering aan het vele werk wat wij hier allemaal hebben moeten verrichten. Dat bereikt uw leden deze week nog.

Er zijn niet meer zo heel veel opmerkingen gemaakt en vragen gesteld. De heer Hamel vroeg hoe een gespecialiseerde apotheker nu de kost kan verdienen als hij eigenlijk niet de tijd heeft om zijn eigen apotheek te runnen. Daar zijn heel veel mogelijkheden voor. Hij kan in loondienst bij verschillende apothekers gaan werken; hij kan aandelen kopen in apotheken. Ik denk dat het geen enkel probleem zal zijn om aan de kost te komen als hij een goed product verkoopt en goede kennis heeft. Ik denk dat er in de nieuwe lichting apothekers velen zullen zijn die er helemaal niet op uit zijn, een eigen bedrijfje te runnen, maar het juist heel plezierig vinden om zich te specialiseren en dan bij anderen in dienst te gaan.

Zijn er alternatieven voor apotheekhoudende huisartsen te overwegen? Op het ogenblik zijn die in ieder geval niet echt voorhanden. Als ze te ontwikkelen zijn, dan moet dat kunnen, zolang dezelfde of zelfs een betere kwaliteit gewaarborgd kan worden. Niets staat het voornemen in de weg om dit soort producten te ontwikkelen. Wel is de vergunning van een apotheekhoudende huisarts gebonden aan de afwezigheid van soortgelijke dienstverlening in onmiddellijke nabijheid. Als die er komt, dan komt zo'n vergunning op den duur natuurlijk wel op de tocht te staan.

Dan kom ik op de nevenactiviteiten van leden van de CBG. Ik hoorde de heer Hamel beschrijven hoe hij dat voor zich zag. Dat komt heel dicht bij de huidige praktijk. Ik denk dat je ruimte moet laten voor professionals die misschien in het verleden een verbintenis hebben gehad met de farmaceutische industrie. Als je daar maar open over bent en als je dat maar niet meer hebt op het moment dat je er in zit, dan is daar niets op tegen. Het lukt ons op dit moment ook heel goed om de nodige deskundigheid aan te boren en voldoende onafhankelijke leden van hoge kwaliteit voor het CBG te vinden.

Dan mevrouw Slagter. Ik zal een aantal dingen schriftelijk beantwoorden. Wij hebben op het gebied van onderzoek met betrekking tot medicijnen voor kinderen nog het een en ander lopen. Ik zal uw Kamer informatie daarover zo snel mogelijk doen toekomen. De categorie UAD zal een zeer betekenisvolle zijn. De categorie AV zal niet onbeduidend zijn. Ook dat kan een behoorlijke markt zijn, zij het vaak in kleinere verpakkingen, waardoor de omzet waarschijnlijk ook wat minder zal zijn. Maar drogisten hoeven in ieder geval niet bezorgd te zijn dat zij hun broodwinning kwijt zullen raken.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP): Mijn insteek was niet de zorg voor het inkomen van de drogist. Ik vind dat wij het daar niet over moeten hebben. Het gaat om de veiligheid van de patiënt, het gaat om de risico's en dat soort zaken. Ik vind dat drogistrijen best een punt hebben als zij zeggen: wij certificeren ons, wij willen juist al die risico's onder de aandacht van de mensen brengen.

Minister **Hoogervorst**: Ik wil ook de pogingen die daartoe worden ondernomen door de drogisten – de heer Van den Berg heeft daar nog op gewezen – zeker niet kleineren. Wat de heer Van den Berg zei, klopt: de drogistrijbranche werkt aan certificering en dus aan kwaliteitsverbetering. Het kan zonder twijfel nog veel beter, maar ik heb echt de indruk dat het de goede kant op gaat.

Hoogervorst

In het interruptiedebat met mevrouw Dupuis stelde de heer Hamel nog een vraag. Hij vroeg zich af hoe er enig zicht te verkrijgen was op wat er op het internet allemaal wordt verhandeld. De manier waarop hij dat omschreef, deed mij denken aan het coffeeshopbeleid: een kleine hoeveelheid tolereren, zodat niet alles het zwarte circuit in gaat. Dat is natuurlijk toch lastig. De IGZ is op dit moment heel actief om illegale handel op internet aan te pakken. Toevallig heeft men gisteren nog bekend gemaakt dat men het publiek gaat waarschuwen voor aankopen via internet. Iedereen die e-mail heeft, wordt elke dag overladen met spam voor de aankoop van allerlei rotzooi. Klaarblijkelijk zijn er toch nog altijd mensen die dat kopen.

Mevrouw Slager heeft gevraagd hoe de kwaliteit van apotheekhoudende huisartsen gewaarborgd wordt. Zij doet voortdurend aan kwaliteitsverbetering en bijscholing. Op de apotheekhoudende huisarts wordt vanzelfsprekend ook toezicht gehouden door de inspectie. Ook de apotheekhoudende huisarts moet immers verantwoordelijke zorg kunnen leveren.

Ik zeg mevrouw Dupuis toe dat ik naar de eventuele dubbelzinnigheid van artikel 67 nog eens goed zal kijken. Zij heeft mij zeer bestraffend aangesproken op mijn betuttelende, bevoogdende houding. Ik vind dat zeer herkenbaar; in de Tweede Kamer vindt continue hetzelfde vanuit de VVD-fractie plaats. Dat is het lot wat een minister van Volksgezondheid wiens kerntaak voor een belangrijk deel bestaat uit bevoogding af en toe moet treffen. Gelukkig zijn dit de enige aanvaringen die ik met mijn partijgenoten heb gehad. Ik tel mijn zegeningen.

Dan kom ik bij de heer Van de Beeten. Ik dacht dat ik al gezegd had dat de inspectie zich zeer terughoudend opstelt tegenover de handel in immunologische producten. Ik zal daar nog even naar laten kijken en dank de heer Van de Beeten nogmaals voor de heel aardige woorden die hij heeft uitgesproken.

De **voorzitter**: Ik dacht dat de minister zou eindigen met een lofspraak op het hoge niveau dat hij steeds heeft aangetroffen bij de beraadslagingen in de Eerste Kamer. Ik neem aan dat hij dat aan het eind van zijn betoog wilde zeggen!

De beraadslaging wordt gesloten.

De wetsvoorstellen worden zonder stemming aangenomen.

Sluiting 17.40 uur

Lijst van besluiten en ingekomen stukken

Lijst van besluiten

De voorzitter heeft na overleg met het College van Senioren besloten om de plenaire behandeling van de volgende wetsvoorstellen te doen plaatsvinden op: 6 februari 2007:

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Defensie (X) voor het jaar 2006 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota) (30885-X); 27 februari 2007:

Wijziging van de Waterschapswet en de Wet verontreiniging oppervlaktewateren in verband met de modernisering en vereenvoudiging van de bestuurlijke structuur en

de financieringsstructuur van waterschappen (Wet modernisering waterschapsbestel) (30601).

De lijst van ingekomen stukken, met de door de Voorzitter ter zake gedane voorstellen:

1. de volgende door de Tweede Kamer der Staten-Generaal aangenomen wetsvoorstellen:

Wijziging van de Telecommunicatiewet in verband met het vaststellen van nadere bepalingen over het gebruik van nummers ter bescherming van de consument (30537);

Wijziging van de Wet milieubeheer ter uitvoering van verordening (EG) nr. 2216/2004 van de Commissie van de Europese Gemeenschappen van 21 december 2004 inzake een gestandaardiseerd en beveiligd registersysteem overeenkomstig Richtlijn 2003/87/EG van het Europees Parlement en de Raad en Beschikking 280/2004/EG van het Europees Parlement en de Raad (PbEU L 386) (Uitvoeringswet EG-verordening register handel in broeikasgasemissierechten) (30639);

Wijziging van enkele wetten in verband met de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet (30903).

Deze wetsvoorstellen zullen in handen worden gesteld van de desbetreffende commissies;

2. de volgende regeringsmissives:

een, van de minister van Buitenlandse Zaken, ten geleide van het op 16 mei 2006 te Luxemburg totstandgekomen Protocol tot wijziging van de Overeenkomst inzake de oprichting van een Internationale Commissie voor de Internationale Opsporingsdienst (Trb. 2006, 268), alsmede een toelichtende nota bij het Protocol (griffiennr. 137212);

een, van alsvoren, inzake het voornemen tot verlenging van de op 19 juni 2006 te 's-Gravenhage/Freetown totstandgekomen Notawisseling houdende een Zetelverdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en het Speciale Hof voor Sierra Leone (Trb. 2006, 131) en de 13 juli 2003 te Koeweit totstandgekomen Briefwisseling houdende een verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Staat Koeweit inzake de status van het in Koeweit gestationeerde Nederlandse defensiepersoneel (Trb. 2004, 40, laatstelijk Trb. 2006, 8) (griffiennr. 137197);

een, van de staatssecretaris van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, ten geleide van een ontwerpregeling houdende wijziging van de Regeling aanwijzing BBT-documenten (actualisatie aanwijzing BREF-documenten) (griffiennr. 137206);

een, van de minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit, inzake Destructietarieven 2007 (griffiennr. 137198);

een, van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, ten geleide van twee rapporten van de Inspectie Werk en Inkomen: "Duurzaamheid van re-integratie" en "De burger aan zet" (griffiennr. 137200).

De Voorzitter stelt voor, deze missives voor kennisgeving aan te nemen. De bijlagen zijn neergelegd op het Centraal Informatiepunt ter inzage voor de leden;

3. de volgende geschriften:

een, van H. Morren te Barneveld, inzake heffing op het gebruik van cc's, cd's en dvd's (griffiennr. 137216).