

Vergaderjaar 2012–2013

21 501-31

Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken

Nr. 300

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 28 december 2012

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de vaste commissie voor Europese Zaken hebben op 29 november 2012 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 november 2012 met de aanbieding van de geannoteerde agenda van de EU-Gezondheidsraad d.d. 7 december 2012 (21 501-31, nr. 297);**
- **de brief van de minister van Buitenlandse Zaken d.d. 9 november 2012 over het fiche inzake Verordeningen drugsprecursoren (22 112, nr. 1505);**
- **de brief van de staatssecretaris van Buitenlandse Zaken d.d. 2 november 2012 over het fiche: Mededeling en verordeningen inzake medische hulpmiddelen en in-vitro diagnostiek (22 112, nr. 1502).**

Van dit overleg brengen de commissies bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Europese Zaken,
Knops

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

Voorzitter: Neppérus
Griffier: Teunissen

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Neppérus, Dijkstra, Bruins Slot, Tanamal, Van Veen en Leijten,

en minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

Aanvang: 10.00 uur

De **voorzitter**: Ik heet minister Schippers en haar medewerkers van harte welkom. Ik stel een spreektijd voor van vier à vijf minuten. Met enige beheersing van de interrupties kunt u allen rustig uw verhaal houden. Dat moet lukken. Mevrouw Leijten moet straks eerder weg. Dat is geen gebrek aan interesse, maar ze heeft andere verplichtingen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Europa heeft met de benoeming van Tonio Borg een nieuwe Eurocommissaris voor Volksgezondheid. Deze man heeft conservatieve opvattingen over abortus, echtscheiding en homorechten. D66 vraagt zich af of de progressieve agenda met deze nieuwe commissaris zal worden voortgezet en maakt zich daar zorgen over. Ik vraag de minister dan ook om zijn voorstellen met een scherp oog te bekijken. Wil zij tijdens de Raad aandacht vragen voor onze zorgen op dit punt?

De afgelopen jaren waren er verschillende problemen met medische hulpmiddelen. We kennen de verschrikkelijke verhalen van schadelijke kunstheupen en lekkende borstimplantaten. De markt voor hulpmiddelen beperkt zich niet tot Nederland. Daarom ben ik ook blij dat we de problemen met die hulpmiddelen op Europees niveau zullen aanpakken. Het belang van de patiënt staat namelijk voorop. Het gaat om veilige hulpmiddelen zonder rem op innovatie.

Ik heb een aantal vragen over het Commissievoorstel. Er komt een Europese databank met registratie- en toezichtsinformatie. Welke informatie wordt toegankelijk voor patiënten? Krijgen ze bijvoorbeeld ook informatie over de problemen waar de toezichthoudende instanties op stuiten? Wat is hierin precies de Nederlandse inzet?

De eisen aan hulpmiddelen worden Europees gelijkgesteld. Voor handhaving blijven de lidstaten echter verantwoordelijk. Hoe wil de minister regelen dat de lidstaten op dezelfde manier toezicht houden? Bij internationaal opererende bedrijven kan dit tot onduidelijkheid leiden en bovendien kan er verwarring ontstaan over de vraag wanneer welke lidstaat verantwoordelijk is. Is dat het land waar het hulpmiddel wordt gemaakt of het land waar het wordt ingebracht? D66 voorziet hierbij problemen en pleit ervoor de handhaving meer Europees vorm te geven. Wat is hierbij de inzet van de minister? Kan de minister aangeven hoe andere lidstaten tegen dit voorstel aankijken? Verwacht zij een meerderheid in de Raad?

Dan kom ik bij de geneesmiddelen. Mijn fractie kan zich vinden in de doelstelling van de verordening voor klinische proeven. Een snelle en eenvoudige beoordeling is goed voor innovatie en scheelt een hoop administratieve lasten. Wie wil dat nu niet? Ik ben echter niet helemaal gerust over de waarborgen voor kwaliteit in het voorstel. Het gevaar bestaat dat de indieners van nieuwe geneesmiddelen de minst kritische lidstaten opzoeken. Ik ben blij dat de minister dat ook signaleert en om aanvullende kwaliteitseisen vraagt. Kan de minister toelichten welke eisen zij in gedachte heeft? Denkt ze dat deze aanvullende criteria voldoende zijn om de veiligheid van het systeem te waarborgen?

In Nederland hebben we een flink aantal medisch-ethische toetsingscommissies. Bij een centrale Europese beoordeling van klinische proeven

worden deze min of meer omzeild; althans, dat gevaar zit erin. Kan de minister toelichten hoe zij deze situatie beoordeelt?

Mijn fractie is blij dat het probleem van orgaandonatie in Europa op de agenda staat. Bij de vorige Raad hebben onder meer Finland, Kroatië en Luxemburg hun positieve ervaringen met vormen van actieve registratie gedeeld. Duitsland heeft aangegeven dat zorgverzekeraars worden betrokken bij het werven van donoren. Luxemburg vraagt bij uitgifte van het paspoort om aandacht voor orgaandonatie. Ziet de minister hierin ook mogelijkheden voor Nederland? Kan zij nader toelichten welke Europese initiatieven zullen worden aangekondigd?

Preventie is voor D66 een belangrijke pijler in het gezondheidsbeleid. Op de agenda van de Raad staat ook de implementatie van het EU-plan voor zoutreductie. Wil de minister daarover rapporteren bij het volgende verslag van de aankomende Gezondheidsraad?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Sinds de vorige keer dat we met de minister hebben gesproken, heeft Eurocommissaris Dalli het veld geruimd en is hij opgevolgd door Tonio Borg. Dat geeft goede hoop dat het nu een stuk sneller zal gaan met de Tabaksrichtlijn. Hierin wordt onder andere geregeld dat de smaakjessigaretten worden verboden en dat er grijze pakjes komen. Is de minister nog van plan om in het lunchgesprek met de heer Borg te praten over de voortgang van deze Tabaksrichtlijn? Dat zou de CDA-fractie op prijs stellen.

Het CDA heeft waardering voor de inzet van de minister om tot plannen te komen voor grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Met dit soort zaken is er echter altijd een gevaar dat het een bureaucratische en formalistische moloch wordt. Het draait natuurlijk uiteindelijk om communicatie en samenwerking. Houdt de richtlijn rekening met het oefenen in de grensstreek, om een en ander daadwerkelijk in de praktijk te brengen? Ik denk daarbij aan een soort van serious gaming.

De CDA-fractie vindt het ook belangrijk dat de World Health Organization onderdeel wordt van de procedure in deze richtlijn en dat zij niet achteraf wordt geïnformeerd. De wereld is namelijk groter dan alleen Europa. Verwacht de minister dat er hiervoor een meerderheid zal ontstaan in Europa?

De fractie van D66 sprak al over de richtlijn voor medische hulpmiddelen. Korthedshalve sluit de CDA-fractie zich aan bij de vraag van de D66-fractie over het omzeilen van de meest kritische lidstaat. De minister heeft in een vorige vergadering aangegeven dat zij zich zorgen maakt over de onrealistische korte termijnen in deze richtlijn. Hoe staat het ermee? Is er ruimte om deze termijnen te vergroten?

We hebben meerdere malen gesproken over de uniforme barcodering van geneesmiddelen. Het CDA wil heel graag dat deze wettelijk verplicht wordt. Hoe staat het met deze richtlijn? Wanneer is het beoogde moment van implementatie?

De minister schreef in de geannoteerde agenda dat zij het eens is met de Raadsconclusie over orgaandonatie, transplantatie en gezond ouder worden. Dat is prima, maar ik heb geen flauw idee wat er in die concept-Raadsconclusie staat. Ik stel het op prijs als wij daar inzicht in hebben, voordat de minister ermee instemt. Misschien is het mogelijk om deze nog naar de Kamer te sturen.

Mevrouw **Tanamal** (PvdA): Voorzitter. Ik mag de honneurs waarnemen voor Lea Bouwmeester. Wij sluiten ons aan bij de vragen van de fracties van het CDA en D66.

We vinden het een goede zaak dat stoffen als azijnzuuranhydride en efedrine onder de vergunningsplicht worden geplaatst om de ongewenste handel tegen te gaan. We vragen ons alleen af of hiermee alle stoffen in beeld zijn gebracht die vragen om ingrijpen. Zijn er, als de handel zich verplaatst naar andere stoffen dan azijnzuuranhydride en efedrine,

mogelijkheden om daar snel op in te grijpen? Wij horen graag wat de stand van zaken is.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb een vraag over de bemoeienis van de Europese Commissie met de gezondheidszorg. De Partij van de Arbeid gaat er een beetje prat op dat het beleid ten opzichte van de EU verbeterd is nu zij samen met de VVD in de regering zit. Er is in het verleden altijd een zeer kritische houding geweest ten aanzien van de bemoeienis met de gezondheidszorg door de Europese Unie en de Europese Commissie. Is dat iets wat volgens de PvdA moet veranderen? Of blijft gezondheidszorg in principe een kwestie voor de lidstaten en werken we alleen bij grensoverschrijdende zaken samen in Europees verband?

Mevrouw **Tanamal** (PvdA): Ik vervang hier als nieuw Kamerlid Lea Bouwmeester. Zij heeft mij dat vanmorgen gevraagd. Ik kan op dit moment geen antwoord op uw vraag geven. Het spijt me zeer. Ik kan wel iets verzinnen, maar dat lijkt me niet verstandig.

De **voorzitter**: Dan komt het een andere keer opnieuw aan de orde.

De heer **Van Veen** (VVD): Voorzitter. Tijdens dit algemeen overleg richt ik mij vooral op de twee fiches die de minister heeft meegezonden en die tijdens de Raad zullen worden besproken. De standpunten die de minister wil innemen, zijn helder. Dit neemt niet weg dat er vraagtekens te zetten zijn bij de uiteindelijke keuzes.

De belangrijkste overweging bij het fiche voor het verbeteren van de veiligheid van medische hulpmiddelen lijkt harmonisatie van de regelgeving in Europa te zijn. Naar de mening van de VVD-fractie kan harmonisatie echter niet het enige doorslaggevende argument zijn. Ervan uitgaande dat vandaag de dag ook nieuwe medische technieken en hulpmiddelen op de markt worden gebracht, vraagt de VVD-fractie zich af wat voor Nederland de toegevoegde waarde is van deze Europese aanpak. Betekent dit dan een verruiming van de toepasbaarheid van nieuwe technieken in Nederland of juist een verenging? Wat is het voordeel voor de Nederlandse patiënt als Europa hiermee aan de slag gaat?

Ook niet onbelangrijk is de vraag wie uiteindelijk de verantwoordelijkheid draagt voor de introductie van nieuwe medische apparatuur en de consequenties hiervan. Leidt deze nieuwe regelgeving niet tot meer bureaucratie? De minister geeft in haar eigen stuk aan geen steun te willen verlenen aan een uitbreiding van het aantal fte's en dus een verruiming van het Europese budget. Dat ondersteunen wij overigens volledig. Deze overweging en houding zien wij ook graag als het VWS zelf aangaat, of meer specifiek, IGZ.

De VVD-fractie kan zich voorstellen dat innovatie versterkt wordt door eenduidige toelating in de Europese markt, maar het feitelijke onderzoek wordt vaak opgezet met betrokkenheid van zorginstellingen en zorgverzekeraars. Zal een Europese regel dan niet juist contraproductief zijn? Zijn in dat opzicht alle belangen wel voldoende afgewogen? Het gaat mij daarbij niet om protectionisme vanuit Nederland, integendeel, maar om het perspectief dat innovatie altijd een oorsprong heeft en moet hebben. Die oorsprong ligt vaak in Nederland.

In dit alles staat de patiëntveiligheid voorop. Daaraan zou bijna alles ondergeschikt moeten zijn. Ik hoor graag van de minister of zij daar uiteindelijk verantwoordelijk voor blijft.

Drugsprecursoren – ik noem ze maar gewoon «grondstoffen» – zijn stoffen die gebruikt kunnen worden bij de productie van drugs. De VVD-fractie vraagt zich af op wiens initiatief de aanpassing op de Europese agenda is gekomen. Zij gaat ervan uit dat het produceren van drugs strafbaar is, dat het handelen in drugs strafbaar is, dat het in bezit

hebben van drugs strafbaar is en dat uiteindelijk het gebruik van drugs strafbaar is. Waarom is er dan wet- en regelgeving in Europa om grondstoffen die gebruikt kunnen worden voor de productie van drugs, maar ook voor de productie van medicijnen, aan een registratieplicht te laten voldoen? Wat is de meerwaarde hiervan voor Nederland? De VVD verneemt graag van de minister welke consequentie een registratieplicht heeft voor producenten en handelaren in medische producten. Leidt dit tot meer bureaucratie en een verhoging van de verwerkingskosten? Zijn er door de minister of door Europa alternatieven onderzocht? Wie gaat uiteindelijk dit alles controleren en handhaven? Belandt dit dan op het bordje van IGZ? Belangrijker nog is de vraag welk probleem hiermee voor ons wordt opgelost.

Voor zover ik weet zijn de Raadsconclusies over orgaandonatie en -transplantie nog niet openbaar. Volgens mij heeft de CDA-fractie hier ook aan gerefereerd. Het is ook een gevoelig thema. Wat is de inhoud van de Raadsconclusies en kan de Kamer die alsnog toegestuurd krijgen? Worden er voorstellen aangekondigd? Zo ja, welke? Wat is de tijdsplanning voor deze voorstellen? Wat gaat de minister hiermee doen?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik wil de VVD-fractie dezelfde vraag stellen die ik aan de PvdA-fractie heb gesteld. We hebben altijd een kritische houding gehad, los van een paar partijen in deze Kamer die veel meer naar Brussel willen laten gaan. Verder is er eigenlijk bijna Kamerbreed altijd gedeeld dat het vormgeven van de gezondheidszorg een soevereine taak is. Ik hoor in uw betoog een zeer kritische toon, maar ik vraag me toch af of de kritische houding van de VVD is gewijzigd nu er een nieuw kabinet is. Of blijft deze overeind?

De heer **Van Veen** (VVD): Volgens mij wordt de conclusie al getrokken in de vraagstelling. In mijn bijdrage heb ik richting de minister volgens mij een vrij kritische toon aangeslagen. Dat betekent echter niet dat de minister binnen Europa niet op zoek moet gaan naar best practices voor Nederland. Wat dat betreft wordt de toon gewoon gehandhaafd.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Ik begin met dezelfde vraag, maar dan aan de minister. Wij hebben hier altijd gesteld dat de gezondheidszorg in eerste instantie een taak is voor de lidstaat. De lidstaat gaat over de wijze waarop hij de gezondheidszorg invult. Dat is geen Europese taak. Natuurlijk werk je samen. Natuurlijk bekijk je bij grensoverschrijdende problematiek hoe je deze zo goed mogelijk gezamenlijk kunt oplossen, maar de Europese Commissie of de Europese Unie mag geen verdere grip hebben op ons stelsel. Blijft dit overeind? Blijft die kritische houding overeind of is zij met het nieuwe kabinet gewijzigd?

Dan kom ik bij de zaken die op de Europese agenda staan, waaronder de verordening voor drugsgrondstoffen. Mijn collega van de VVD zei het al: dat zijn stoffen die in geneesmiddelen verwerkt worden, maar ook gebruikt kunnen worden voor het vervaardigen van drugs. Wij zijn het eens met strengere regels voor het toezicht hierop, maar wij hebben daar wel vragen bij. Hoe zit het precies met de strafbaarheid van overtreders? Is die per lidstaat verschillend? Kan de minister hierop ingaan?

Er is een comité ingesteld. In dat comité worden zaken besproken en wordt toezicht gehouden, maar het is allesbehalve duidelijk wat er precies besproken wordt en wat de rol hiervan is. Wij vinden het eigenlijk een beetje duister dat dit bestaat en we willen dus dat de minister daar wat meer op ingaat.

Wij willen graag geïnformeerd blijven en invloed kunnen uitoefenen op verdere ontwikkelingen in de verordeningen, als er bijvoorbeeld andere grondstoffen bij komen of als er dingen wijzigen en de regels strenger worden. We willen ook graag weten of er een evaluatie zal plaatsvinden. Ik vond de vraag van de VVD wie hier precies mee gediend wordt, zeer

zinnig. Ik kan me er wel iets bij voorstellen, maar het is natuurlijk een wezenlijke vraag. Raakt dit mogelijk ook aan dopingkwesities? We weten natuurlijk dat sportbevorderende middelen vaak ook geneesmiddelen zijn. Ziet de minister op dat punt een overlap?

De SP is niet tegen het samenwerken met andere Europese landen op het gebied van medische hulpmiddelen. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan informatieverstrekking, controle, transparantie, het traceren van hulpmiddelen – waar zijn ze en waar komen ze vandaan? – en veiligheid. We hebben met de PIP-borstimplantaten gezien hoe ontzettend belangrijk het is dat er een goede controle is en dat er transparantie is in de uitwisseling van gegevens over medische gevaren. Ik maak mij er zorgen over dat er getornd wordt aan de mogelijke bevoegdheid van Nederland om op het gebied van de veiligheid van medische hulpmiddelen strenger op te treden dan Europa. Als een geneesmiddel wordt toegelaten in een bepaalde lidstaat, betekent dit dat dit eigenlijk wordt toegelaten op de Europese markt. Ik zie een parallel met medische hulpmiddelen. Andere Kamerfracties hebben de vraag ook al gesteld. Als een producent naar het coulantste land gaat, zitten we dan niet met de gebakken peren?

De Inspectie voor de Gezondheidszorg zei vorig jaar in een gesprek dat het op de markt komen van nieuwe geneesmiddelen ontzettend oncontroleerbaar is. Zij gaf aan dat deze taak haar boven het hoofd groeide. Hoe ziet de minister dit in verband met de verordening voor de medische hulpmiddelen?

Wij stellen de minister voor, gezien de onduidelijkheid en de vele vragen die andere fracties hebben gesteld over de uitwerking van deze verordening, om hier op een later moment op terug te komen. We vragen om hierover goed gerapporteerd te worden. Dan kunnen we hier nog over spreken. We willen dus dat de Kamer een bepaalde mate van behoudensvoorbehoud maakt en dat de minister hetzelfde doet in Europa.

De minister maakt in het verslag van de informele Gezondheidsraad, die heeft plaatsgevonden in Luxemburg, melding van tekorten aan grondstoffen voor geneesmiddelen in de Europese Unie. Hierdoor komen de levering, de veiligheid en de betrouwbaarheid van geneesmiddelen in gevaar. Ik hoor graag of de minister de gevolgen hiervan voor Nederland in kaart heeft. Welke geneesmiddelen komen in gevaar? Wat is precies het standpunt hierover? Wat gaan we doen om dit op te lossen?

De vergadering wordt van 10.22 uur tot 10.32 uur geschorst.

Minister Schippers: Voorzitter. Volgens mij is dit mijn eerste AO in het «nieuwe seizoen». Hartelijk dank voor alle vragen. Ik begin met een vraag van mevrouw Leijten, die hier helaas niet meer bij is, maar die zich wel op de hoogte zal stellen. Het beleid voor de EU en de gezondheidszorg gaat niet veranderen. Volgens mij is echt een overgrote meerderheid van deze Kamer ervan overtuigd dat dingen zo dicht mogelijk bij de burger geregeld moeten worden. Zorg regelen we zo dicht mogelijk bij de burger; sterker nog, in het regeerakkoord staan allerlei maatregelen om zorg nog veel dicht bij de burger regelen. Er zijn echter nu eenmaal zaken die verderaf goed geregeld moeten worden. Een goed voorbeeld hiervan zijn de medische hulpmiddelen. We hebben allemaal kunnen zien hoe belangrijk dat hierbij is. Als er één markt is voor geneesmiddelen en medische hulpmiddelen – dat is de Europese Unie – en iets in een andere lidstaat op de markt komt en met open grenzen dus ook in Nederland komt, moet je er wel voor zorgen dat er kwaliteitseisen zijn. Er moeten eisen zijn voor het toezicht en de onderzoeken die we doen.

We hebben ook gezien dat we dit bij de medische hulpmiddelen eigenlijk niet goed hebben geregeld. Ik refereer aan het PIP-implantaat. Daarbij hebben we gezien dat het echt veel beter kan en eigenlijk ook beter moet. Een ander goed voorbeeld is orgaantransplantatie. Op dat gebied werken we al jaren goed samen, omdat er bijvoorbeeld in België een nier kan zijn

die we in Nederland hartstikke hard nodig hebben en die een goede match is.

Grensoverschrijdende bedreigingen voor de zorg stoppen helaas niet aan de grens. Daarom moeten we slim met elkaar samenwerken. Bij dingen die je nationaal beter kunt oppakken, moet je echter zeker niet op Europees niveau gaan zitten. Dat zal ik ook zeker niet doen. Ik zal dat ook bewaken, want er zijn in Europa nog steeds een heleboel dingen aanhangig waarvan ik denk dat wij die zelf beter kunnen. Wij blijven er dus kritisch op, maar ik blijf ook inzetten op bijvoorbeeld het ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). Infectieziekten stoppen namelijk niet bij de grens. Griep пандемієën gaan zo de grens over. Die kunnen heel ernstig zijn. Daarbij is het dus van groot belang dat we samenwerken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De minister merkt op dat zij plannen in Brussel ziet waarbij zij zich afvraagt: waarom werken wij op dat punt met Brussel samen? Kan de minister wat specifiekere uitleggen in welke plannen op het gebied van de gezondheidszorg zij weinig heil ziet?

Minister **Schippers**: Ik denk dat je heel veel projecten die je op buurt-niveau beter kunt oppakken, niet op Europees niveau moet oppakken. Dan gaat het bijvoorbeeld om de vraag waar je het beste kunt sporten of wat je kunt doen op het gebied van preventie. Laten we bijvoorbeeld op het gebied van leefstijl van elkaar leren en goede ervaringen met elkaar delen. Bij andere dingen heb je elkaar echt nodig. Bij zout in voedingsproducten gaat het bijvoorbeeld om één markt en dan heb je elkaar nodig. Die producten gaan namelijk de grens over. Bij sommige dingen gaat het dus gewoon om het delen van kennis. Bij andere dingen kunnen we het op Europees niveau echt veel beter regelen.

Ik begin nu met de beantwoording van de vragen van mevrouw Dijkstra, maar daarna gaan het een beetje door elkaar lopen, omdat we hebben geprobeerd de antwoorden te bundelen. Mevrouw Dijkstra maakt zich namens D66 zorgen over de nieuwe Eurocommissaris Tonio Borg. Hij is een conservatief en zij vraagt zich af of het allemaal wel goed gaat komen. Ik denk dat onze agenda's voor een heleboel medisch-ethische zaken niet heel ver uit elkaar lopen. Ik kan mevrouw Dijkstra dus garanderen dat ik het scherp in de gaten zal houden. Deze Eurocommissaris heeft in de hoorzitting met het Europees Parlement benadrukt zich volledig bewust te zijn van de waarden en rechten binnen de Unie. Het Europees Parlement heeft daarna ook ingestemd met zijn benoeming. Ik zal in ieder geval zeer scherp opletten en als ik denk dat het niet goed gaat, zal ik of zullen mijn ambtenaren ook ingrijpen. Dat kan ik toezeggen.

Wat is de toegevoegde waarde van een Europese aanpak op het gebied van medische hulpmiddelen? Ik hoop dat ik dat al heb kunnen aangeven. Helaas heeft het erme te maken dat er dingen gruwelijk zijn misgegaan. We hebben hier gezamenlijk besproken hoe we het moeten doen met de medische hulpmiddelen. Moeten we dat op Europees niveau doen? De Kamer heeft gezegd: ja, zo snel mogelijk. We hebben echter ook gezegd dat Nederland alvast gaat beginnen. We weten namelijk hoe de molens malen in Europa. We gaan in Nederland dus alvast van start met de registratie voor medische hulpmiddelen. Daar heb ik de Kamer over bericht. Natuurlijk heeft de patiënt inzicht in de registratie. We gaan alvast van start, op zo'n manier dat we gemakkelijk kunnen aanhaken, als Europa ook zover is. Dan komen we gemakkelijk tot één systeem. We gaan er echter niet op wachten. Het gaat namelijk niet alleen om de PIP-implantaten. We zien het ook bij heupen en dergelijke. Als wij ontdekken dat er iets niet goed is met een bepaald medisch hulpmiddel, is het van groot belang dat we het individu kunnen opsporen die dat medische implantaat in zijn lijf heeft zitten. We moeten die persoon vervolgens zo snel mogelijk naar een ziekenhuis krijgen om maatregelen

te kunnen nemen om een en ander daadwerkelijk te repareren. We hopen in ieder geval dat dit dan kan. Het is ongelooflijk belangrijk. Overigens, als de heer Van Veen denkt dat wij dit soort dingen kunnen doen zonder extra fte's, moet ik hem hevig teleurstellen. Sterker nog, ik denk dat de richtlijn voor medische hulpmiddelen, maar ook de maatregelen die we zelf nemen, extra fte's zullen vragen bij de toezichthoudende instantie. Voorlopig is dat nog de IGZ. Ik kom volgend jaar met een reactie op de IGZ naar de Kamer, waarin zal staan hoe we het precies zullen organiseren. Ik reken echter op een behoorlijke uitbreiding van de fte's, om dit goed te kunnen doen. Dat is ook echt nodig.

De heer **Van Veen** (VVD): U zegt dat Nederland voorop gaat lopen en dat Europa vervolgens moet aanhaken. Wat gebeurt er als de regels in Nederland strakker zijn dan de regels in Europa? Wat zijn de consequenties die u daaraan voor Nederland wilt verbinden? U zegt dat er extra fte's voor nodig zijn. Gebeurt er op dit moment dan helemaal niets?

Minister **Schippers**: Als je extra nieuwe instrumenten invoert, moeten deze natuurlijk ergens worden toegepast. Wij hebben nu wel degelijk toezicht op deze markt, maar wij voegen er zaken aan toe. Wij hebben het eerder, voor de wisseling, uitgebreid gehad over Commissaris Dalli en zijn plannen. Je kunt op je vingers natellen dat daar extra fte's voor nodig zijn. Wij zullen hier geen strakkere regels hebben, want er is één markt. Het is allang zo dat een implantaat of medisch hulpmiddel dat in een andere lidstaat op de markt komt, ook naar Nederland komt. Wij willen echter voorlopigen bij de registratie. Wij willen een registratie waarin het hulpmiddel uiteindelijk door de juiste personen die daartoe bevoegd zijn, gekoppeld kan worden aan het individu. Een individu kan overigens zeggen dat hij niet wil worden opgenomen in de registratie. Dat regelen we ook. Dat heb ik ook met de Kamer gewisseld. Dan sta je er niet in, maar dan kun je ook niet worden opgeroepen als er iets met dat hulpmiddel is.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): De minister zegt dat de patiënt natuurlijk wordt geïnformeerd. Daar ben ik ook van uitgegaan. Daarom vroeg ik ook niet of de patiënt geïnformeerd wordt, maar welke informatie de patiënt krijgt. Wat wordt er toegankelijk? In welk stadium is die transparantie voor de patiënt al aan de orde? We hebben het al gehad over het registratiesysteem dat we in Nederland willen oppakken, maar ik vroeg het ook in verband met de Europese regelgeving.

Minister **Schippers**: We gaan het eerst in Nederland opstellen. Daar zijn wij druk mee bezig. De Kamer wordt helemaal meegenomen in hoe dat gaat, want dat is niet iets van vandaag op morgen. In Europa gaat dat nog een slagje langzamer. De invulling in Europa moet ook nog nader vorm worden gegeven. De plannen zijn er immers net en die moeten we met elkaar nog vormgeven. We zullen natuurlijk kritisch volgen hoe dat gebeurt. Wij hebben in Nederland wetgeving ter bescherming van persoonsgegevens. Sterker nog: die gaan we nog een beetje aanscherpen. Dat betekent dat de Europese richtlijnen daaraan moeten voldoen. Daar zal onze inzet op gericht zijn. Het gaat dus eigenlijk om twee dingen: enerzijds moeten patiënten inzicht hebben in de delen die voor hen relevant zijn en anderzijds moet de bescherming van persoonsgegevens goed en solide in elkaar zitten. Wij zullen in Nederland sneller zijn. De Kamer krijgt natuurlijk nog alle informatie over wat wij in Nederland gaan doen. Alles wat wij in Nederland hebben aan beveiliging, zullen we natuurlijk in Europa inbrengen tegen de tijd dat dit aan de orde is. De omzetting van de huidige richtlijn voor hulpmiddelen in de onderscheiden nationale regelgevingen heeft gezorgd voor een versnippering, omdat in 27 lidstaten een verschillende implementatie heeft plaatsge-

vonden. De recente incidenten die daaruit zijn voortgevloeid, hebben ons laten zien dat wij allemaal meer willen coördineren en harmoniseren en dat er binnen de EU ook opgetreden moet kunnen worden. Het instrument van een verordening moet op dit terrein zorgen voor meer harmonisatie. De verordeningen zorgen er ook voor dat er meer mogelijkheden zijn om te reageren op voortdurende technologische en wetenschappelijke vooruitgang wereldwijd. Ik ben het met de heer Van Veen eens dat wij de geneesmiddelenregelgeving niet moeten gaan kopiëren voor de medische hulpmiddelen, want de medische hulpmiddelen zijn enorm divers. Als wij dat zouden doen, zou het meteen afgelopen zijn met de innovatie. Dat gaan wij niet doen. Wij zullen de wetenschappelijke vooruitgang en de technologische innovaties, die zo belangrijk zijn voor mensen en waar je zulke mooie resultaten van ziet, vooral moeten beschermen. Wel moeten we de veiligheid samen met die innovatie in een interne en misschien wel mondiale markt versoepelen en verbeteren.

Cruciaal voor het functioneren van de verordeningen zal zijn hoe de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden bij de lidstaten en de Commissie zijn belegd. Een centrale en coördinerende rol voor de Commissie moet het beslag op mensen en middelen beperken. De uitvoering zal de verantwoordelijkheid van de lidstaten blijven. We weten echter allemaal dat wij enthousiast zijn over deze voorstellen van oud-Commissaris Dalli, maar dat dit het begin is van een lang traject. Zo gaat dat in Europa. Daarom doen wij in ons eigen land al wat wij kunnen. Wat is het nationale en Europese krachtenveld? Een meerderheid van de lidstaten heeft haar steun uitgesproken voor het instrument van de verordening voor de medische hulpmiddelen. De inhoudelijke discussies over individuele maatregelen moeten nog helemaal worden gevoerd. De heer Van Veen vroeg wat de gevolgen voor de administratieve lasten zijn. Het huidige systeem wordt aangescherpt. Op sommige punten komen er nieuwe eisen. Nieuwe eisen betekenen veelal extra administratieve lasten, bijvoorbeeld als je de database gaat vullen met informatie. Dat gebeurt eerst in Nederland en uiteindelijk wordt de database in Europa gekoppeld; dan heb je die lasten dus al gehad. Je moet de producten voorzien van unieke identificatiecodes, de barcodes. Je moet zorgverleners ook accrediteren, want niet iedereen kan in de database. Voor het internationaal opererende bedrijfsleven kunnen de verordeningen ook zorgen voor vermindering van de administratieve lasten, want nu heeft men te maken met 27 verschillende soorten regelgevingen en systemen. Als je één registratiesysteem krijgt in plaats van 27, kan dat enorm schelen.

Alle verschillende landen hebben bij het op de markt komen van medische hulpmiddelen hun notified bodies. Het functioneren van die notified bodies wordt gezien als een van de zwaktes van het huidige systeem. In de nieuwe verordening worden veel maatregelen genomen ten aanzien van de aanwijzing en de herbeoordeling van die notified bodies. Eigenlijk is er op dat punt nu veel te veel verschil tussen de lidstaten. Er zal uiteindelijk ruimte blijven voor lidstaten, maar ik vind het wenselijk om zo weinig mogelijk ruimte te laten. Ik vind dus dat die notified bodies in iedere lidstaat ongeveer hetzelfde moeten doen, hetzelfde moeten zijn en hetzelfde proces moeten doorlopen. Ik zal dit bij de voorstellen kritisch volgen, zodat we dit echt zo veel mogelijk harmoniseren. Daar zit voor mij nou echt een meerwaarde van de Europese Unie: in plaats van 27 keer hetzelfde liedje één goede, deugdelijke procedure. Ik hoop dat ik nu voldoende ben ingegaan op de medische hulpmiddelen. Ik ga nu over naar de grensoverschrijdende zorg. Wordt die niet bureaucratisch? Hoe wordt er rekening gehouden met het oefenen? Moet de WHO onderdeel zijn van de procedure en is op dat punt een meerderheid te verwachten? Het voorstel over de grensoverschrijdende zorg gaat eigenlijk over samenwerking en coördinatie op Europees niveau. Dat is nodig, want die zorg overschrijdt de grenzen. Landen blijven wel zelf

verantwoordelijk voor de voorbereiding en bestrijding van gezondheidsbedreigingen. Ik vind het ongelooflijk belangrijk dat ik die bevoegdheden zelf houd en dat die niet naar het Europese niveau gaan. Daar hoort het oefenen bij. In de grensregio's moeten landen dat zelf doen. In het verleden heeft Nederland dat ook gedaan, maar Europa organiseert ook grensoverschrijdende oefeningen. Nederland is zeer voor een positie van de WHO in de procedure. Dat geldt gelukkig ook voor veel andere landen. De meerderheid wil een oplossing vinden, want het is echt onverstandig en onpraktisch om de WHO alleen achteraf in te lichten. Het lijkt erop dat het probleem vooral ligt in de huidige juridische regels van de EU. Maar goed, wij zijn er niet voor de regels; de regels zijn er voor ons. Het lijkt mij dus dat we gewoon moeten bekijken hoe we dit in de praktijk kunnen oplossen.

Er is gevraagd wat er staat er in de Raadsconclusies over de orgaan-donatie en in het actieplan en of die naar de Kamer verzonden kunnen worden. De standaardprocedure is dat de Raadsconclusies niet naar de Kamer worden verzonden. De procedure is dat de conclusies pas in de Raad worden vastgesteld en tot dan een soort van geheim zijn of zo. Ja, ik heb die procedures niet bedacht. Ik weet ook niet wat de ratio daarachter is. Als dat aan mij wordt gevraagd, kan ik dat best weleens uitzoeken. Om de Kamer tegemoet te komen, hebben wij wel met de Kamer afgesproken dat wij in de geannoteerde agenda stukjes zetten met het Nederlandse standpunt. Ik zou kunnen bekijken of ik daarin iets uitvoeriger kan ingaan op de inhoud van de conclusies. Door middel van een BNC-fiche wordt de Kamer geïnformeerd over de inhoud van de wetgevende voorstellen van de Commissie en over het Nederlandse standpunt.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Ik dank de minister voor het antwoord. Ik zou de door haarzelf gestelde vraag graag beantwoord willen zien: waarom moeten de concept-Raadsconclusies geheim blijven? Ik zou zeggen: nieuwe Kamer, nieuwe mogelijkheden. Ik vraag de minister dus of zij dit wil uitzoeken. Daarnaast dank ik de minister voor het aanbod om in ieder geval al enige informatie te geven over de inhoud van de concept-Raadsconclusies. Is het mogelijk om die in ieder geval voor 7 december naar de Kamer te versturen, zodat wij ook formeel onze taak kunnen uitoefenen?

Minister **Schippers**: Ik kan de vraag nu beantwoorden, want ik ben inmiddels even bijgepraat. Het is nog in onderhandeling. Het Nederlandse kabinet zal er in de ministerraad nog een standpunt over innemen. Het is dus een soort «voor-, voor-, voorinformatie». Vervolgens komen de onderhandelingen. Ik zet wel altijd mijn inzet erin. Uiteindelijk wordt het daadwerkelijk informatie die uit die onderhandelingen komt. Dat is dus de achterliggende gedachte. Ik zal proberen om de volgende keer de grenzen een beetje op te rekken en om de Kamer bij de geannoteerde agenda iets meer te doen toekomen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het is mooi dat bij de volgende geannoteerde agenda in ieder geval een iets uitgebreidere informatie wordt gegeven, maar wat betekent dat voor deze geannoteerde agenda?

Minister **Schippers**: Die is zoals zij is. Ik moet eerlijk zeggen dat dit het beleid is van de afgelopen kabinetten. Het is ook niet heel vreemd dat de Kamer niet wordt geïnformeerd voordat het kabinet een standpunt heeft ingenomen. Dit komt in de ministerraad en dat gebeurt nadat ik met de Kamer heb gesproken. Dan kan het best zijn dat een collega van mij zegt: mevrouw Schippers, u wilt dat wel zo doen, maar wij dachten het net iets anders te doen. Je gaat ook in onderhandeling met Europa en het is niet altijd heel handig om alles vooraf aan de grote klok te hangen. Dit is dus niet door mij bedacht omdat ik dat leuk vind, maar meer om de positie

van het Nederlandse kabinet en de Nederlandse inzet een beetje te beschermen. Ik ga voor u echt de grenzen opzoeken van de wijze waarop ik u kan informeren. De Kamer krijgt overigens altijd een verslag. Dat is wel altijd uitgebreid. Op basis daarvan kan de Kamer dus altijd controleren of ik het goed heb gedaan.

In de Raadsconclusies wordt de Europese Commissie gevraagd om orgaantransplantatie toe te voegen aan de Europese initiatieven op het gebied van mensenhandel. Verwijdering van organen is onderdeel van een richtlijn – ik ga niet alle cijfers noemen – die op 6 april 2013 in Nederland moet zijn geïmplementeerd. Die richtlijn betreft de voorkoming en bestrijding van mensenhandel en de bescherming van slachtoffers daarvan. Het voortouw ligt bij de minister van Veiligheid en Justitie. Volgens mij heb ik van de minister van Veiligheid en Justitie heel recent, misschien vanmorgen of gisteren maar in ieder geval rond deze tijd, een brief hierover ondertekend.

Wat is er gebeurd met de voorstellen uit het Action Plan on Organ Donation uit 2008? De voorgestelde Raadsconclusies geven daar een overzicht van. De Nederlandse praktijk is in lijn met de aanbevelingen uit het action plan. Daarom kan worden ingestemd met de Raadsconclusies. Het staat het ervoor met het Europese zoutreductiebeleid? In het Europese kader voor zoutreductie waren afspraken gemaakt voor de periode 2008–2012. De Europese Commissie heeft aan het eind van die periode via een vragenlijst alle lidstaten gevraagd naar de stand van zaken met betrekking tot de zoutreductie. Wij hebben daar input voor geleverd. Op de agenda van de Gezondheidsraad verwacht ik terugkoppeling van de reacties op de vragenlijsten. Het rapport wordt momenteel door de Commissie afgerond. Ik verwacht dat het begin volgend jaar definitief zal worden en gepubliceerd zal worden. Als Nederlandse minister van Volksgezondheid heb ik niet lang geleden, volgens mij een halfjaar geleden, het Nederlandse bedrijfsleven aangeschreven met het verzoek om meer werk te maken van zoutreductie in het eten. Dat was echter niet vrijblijvend, want ik heb gezegd dat ik anders overweeg om op dat punt actie te ondernemen. Deze portefeuille is nu overigens naar de staatssecretaris gegaan, maar het beleid blijft hetzelfde. De zoutreductie in levensmiddelen stagneert immers ongelooflijk. Je ziet wel goede voorbeelden, maar over het algemeen stagneert dit, in tegenstelling tot andere reducties. Bijvoorbeeld bij ongezonde vetten gaat dit veel beter. Er werd mij gevraagd of ik wil rapporteren. Dat zal ik doen, maar ik heb nu in ieder geval onze inzet gegeven. Ook op het punt van voedsel is er één markt en wij vinden dat er gewoon minder zout in het eten moet zitten. Ik ben van mening dat iedereen moet kunnen kiezen. Als je gezond wilt leven en als je iets eet wat bij een gezond eetpatroon moet behoren, moet je niet te veel zout binnenkrijgen. Als er in ons brood en in allerlei ander voedsel dat wij in Nederland eten, zo veel zout zit dat wij bij een normaal, gezond voedingspatroon al te veel zout binnenkrijgen, vind ik dat ten opzichte van onze consumenten niet fair. Dat is dus de inzet.

Wat de voortgang van de Tabaksrichtlijn betreft: de lijn van de Commissie is dat het werk wordt voortgezet en dat er geen vertraging zal optreden door het aftreden van Dalli. Wij verwachten dat de richtlijn begin volgend jaar wordt gepubliceerd. Er is gevraagd of ik de Commissaris tijdens de Raad kan aanschieten en bij hem kan informeren naar de voortgang op het punt van tabaksingrediënten. Dat kan ik doen. Ik ben zelf ook benieuwd wat zijn antwoord zal zijn. Wij gaan als een van de eerste Europese landen publiceren over die ingrediënten, namelijk op de website van het RIVM. Dat heb ik de Kamer al laten weten. Wij zijn op dit punt dus een van de voorlopers.

Het initiatief op het punt van de drugsprecursoren is een initiatief van de Commissie. Waarom is op dat punt een aanpassing nodig? En zijn alle stoffen waarop wij ons richten, in beeld? De stoffen zijn in beeld. We richten ons nu op de stand van zaken. Nieuwe stoffen kunnen we

makkelijk toevoegen. Als er stoffen worden toegevoegd, houd ik de Kamer daarvan natuurlijk op de hoogte. De verordening regelt de handel in stoffen die een legale toepassing hebben maar die ook gebruikt worden bij de vervaardiging van drugs. De bedoeling van de verordening is dat deze stoffen niet in het illegale circuit terechtkomen. Ik moest overigens meteen denken aan het GHB-debat dat wij hebben gehad. Ik kan mij nog heel goed herinneren dat de Kamer er in dat debat enorm op aandrong, ook via een motie, om dit te doen. Het gaat bij de wijziging om twee stoffen: azijnzuuranhydride en efedrine. U merkt dat mijn achtergrond niet zodanig is dat ik heel bekend ben met deze stoffen, die worden gebruikt bij de productie van heroïne en amfetaminen. Door deze stoffen te onderwerpen aan een strenger toezichtregime kan de productie van deze drugs beter worden tegengegaan. Deze stoffen vormen een gevaar voor de volksgezondheid als zij via amfetaminen en drugs bij mensen terechtkomen. Het beleid is met name gericht op de handel en het fabriceren.

Er is volgens mij overigens een misverstand: het in bezit hebben van drugs voor eigen gebruik is volgens mij niet strafbaar. Dat hebben wij anders geregeld, omdat ons drugsbeleid op twee poten rust. Ik ben altijd zeer geïnteresseerd in een van die twee poten, namelijk de medische kant van het drugsgebruik en het opvangen van drugsgebruikers. Dat vinden wij een zeer belangrijke poot.

De heer **Van Veen** (VVD): Voorzitter ...

De **voorzitter**: We gaan er geen drugsdebat van maken.

De heer **Van Veen** (VVD): Maakt u zich geen zorgen. Op basis van de antwoorden van de minister trek ik echter wel een conclusie. Alles wat wij tot nu toe bespreken, gaat over registratie, eerst op het punt van de medische hulpmiddelen en nu op het punt van grondstoffen. Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken dat als wij dit vanuit Europa willen regelen, er sprake moet zijn van een verbetering ten opzichte van de huidige Nederlandse situatie. Ik ben nieuw in deze materie, maar ik kom uit een industrie waarin registratie heel normaal en niet heel duur is en ook niet altijd hoeft te leiden tot veel meer bureaucratie. Ik zeg toe dat ik mij erin ga verdiepen hoe dat in deze markt werkt, maar ik leg de minister wel voor dat wij ons moeten realiseren dat wij steeds meer gaan registreren. De doelstelling van registratie moet de patiëntveiligheid zijn. Het is maar de vraag of wij dat realiseren met een Europese richtlijn, want ook bij dit soort grondstoffen die bij de drugsproductie gebruikt worden, is het de vraag wat wij eraan hebben als wij dit centraal gaan registreren in Europa.

Minister **Schippers**: Alles wat goedkoop en goed kan, moet je niet duur doen; dat ben ik met u eens. Het punt is dat wij met die medische hulpmiddelen nog helemaal aan het begin staan. Eigenlijk gaf u het zelf al aan: in de tak waar u vandaan komt, is het heel normaal om te registreren. Het is dus eigenlijk heel bijzonder dat wij het inbrengen van implantaten in lichamen van mensen niet registreren. Daardoor kunnen wij die dingen niet terugvinden als er iets mis is. Ik ben het dus met u eens: laten we het simpel doen als het simpel kan. We hebben ook gezegd: laten we met barcodes werken. De PVV is hier niet vertegenwoordigd, maar die heeft dat in de vorige kabinetsperiode echt als haar missie gezien. Dat moeten wij ook zien te doen bij de geneesmiddelen. Er zijn echter wel 27 lidstaten; dat is dus altijd een beetje lastig, maar ik ben het ermee eens dat je het niet duur moet doen als het goedkoop kan. Ik moet eerlijk zeggen dat het niet alleen om registreren gaat; ik heb al gezegd dat er ook toezicht moet worden gehouden. Wij hebben hiervoor dus toezichthouders nodig. Douaneautoriteiten van de lidstaten moeten ook bijeenkomen om te bespreken hoe dit wordt uitgevoerd en welke vraagstukken hierbij een rol

spelen. Zij moeten op dit punt ook samenwerken. Daar hebben we mee te maken. We kunnen in Nederland natuurlijk doen alsof we een eiland zijn, maar dat zijn we niet; wij hebben open grenzen. Als we bepaalde handel in drugs sneller de kop in willen drukken, lijkt het mij dus niet verkeerd dat wij op dat punt samenwerken op Europees niveau en dat wij daar ook één regelgeving voor hebben. Die hebben we ook, maar die breiden we nu wat uit.

Wat de klinische proeven betreft, proefde ik bij de Kamerleden die daarover hebben gesproken, de zorg die ik zelf ook heb en die ik dus zal inbrengen. Als het kan, moet het snel, goedkoop en eenvoudig, maar het moet wel goed zijn. De kwaliteit van de proeven is ontzettend belangrijk. Dat weten we uit de praktijk. We hebben niet voor niets in Nederland een behoorlijk systeem, met medisch-ethische toetsingscommissies. Het voorstel voor de verordening houdt de mogelijkheden voor de lidstaten open om een beoordelingssysteem in te richten. Dat hebben wij hier dus al, met die medisch-ethische toetsingscommissies. We willen die commissies op dit punt een centrale rol geven. Die rol hebben ze ook al. Ze hebben kennis en ervaring en pakken dit hier gewoon op. Ze krijgen een belangrijke rol en worden dus niet omzeild. Dat is in de ordening nu al geen probleem. Wij delen de zorgen over de kwaliteit. Wij zullen daarbovenop zitten. Onrealistisch korte beoordelingstermijnen of centrale beoordeling door één lidstaat zonder gebruik van de inbreng van andere lidstaten zijn aandachtspunten die verbeterd moeten worden. Ik voel mij door de hier gemaakte opmerkingen gesteund om die lijn fors in te zetten in de komende besprekingen hierover.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Voorzitter. Mijn vragen zijn wel beantwoord, maar ik wil nog even terugkomen op een onderwerp. Wij bespreken in AO's regelmatig onderwerpen die over de EU gaan. We hebben bijvoorbeeld een AO gehad over de hulpmiddelen, die nu wel op de agenda van de EU-Gezondheidsraad staan. Er zijn echter ook onderwerpen die daarop niet terugkomen en die we dus niet terugvinden in de geannoteerde agenda. Hoe zien wij als Kamer terug wat er met die onderwerpen gebeurt? Zou dat in een overzicht duidelijk gemaakt kunnen worden?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Het is goed dat de minister de nieuwe Commissaris gelijk aanspreekt op de voortgang van de Tabaksrichtlijn. Men zegt dat Dalli meerdere redenen had om op dat punt misschien wat trager te zijn. Ik wil de reactie van de Commissaris graag in het verslag terug zien.

We hebben het inderdaad al meerdere keren gehad over het belang van uniforme barcodering. Ik heb gemist hoe het staat met die richtlijn en wanneer Europa tot implementatie kan overgaan.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Er spelen heel veel onderwerpen. We zien bij de AO's dat steeds andere onderwerpen aan de orde komen. Ik noem bijvoorbeeld «de zwarte lijst». Dat is heel ondiplomatiek en dat moet ik eigenlijk niet zeggen; dat heet «uitwisseling». Als een onderwerp op de agenda staat, komt het weer naar boven. Wij kunnen wel een overzicht maken. Een overzicht van alle onderwerpen die altijd overal weer spelen, lijkt mij een ontzettend omvangrijke klus, maar ik denk wel dat we een overzicht kunnen maken van de onderwerpen van de afgelopen twee jaar, met ook iets over de stand van zaken. Ik denk bijvoorbeeld aan die «zwarte lijst». Dat zijn allemaal dingen die doorgaan en waarover ik de Kamer ook periodiek informeer, maar dan kan de Kamer zien of er volgens haar iets ontbreekt.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik doel ook op de onderwerpen waarover wij het hebben in onze AO's, die de minister meeneemt en die wellicht niet op de

agenda staan. Is er een rondvraag of zo, waarbij dergelijke onderwerpen aan de orde worden gesteld?

Minister **Schippers**: Dat hangt ervan af. Soms krijg ik een vraag en dan doe ik dat bilateraal. Ik moet zeggen dat de frequentie van mijn deelnames aan de Europese Raad zeer laag is; ik ben daar namelijk één keer geweest in de afgelopen twee jaar. Over het algemeen gaan de hier aanwezige medewerkers daar dus naartoe. Als een onderwerp op de agenda staat, wordt het plenair besproken. Als iets niet op de agenda staat – bijvoorbeeld die «zwarte lijst» – wordt er heel veel getrokken achter de schermen. Dan wordt er bijvoorbeeld gesproken met België. Dat vind ik heel plezierig. We komen met België bijvoorbeeld langzaam maar zeker steeds verder op het punt van onze wens dat iemand die in Nederland niet meer mag praktiseren als arts, ook in België niet meer als arts mag praktiseren. Daar is informatie-uitwisseling voor nodig. We zijn op dat punt van ver gekomen. Dat zijn dus dingen die meer achter de schermen plaatsvinden. Ik vind het lastig om zo'n lijst samen te stellen, want in allerlei overleggen wordt altijd wel iets gezegd. Ik weet niet of het voor ons heel gemakkelijk is om dat te inventariseren.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik zou me kunnen voorstellen dat als het onderwerp weer aan de orde komt, daarbij altijd wordt betrokken wat de minister in de EU-Gezondheidsraad aan de orde heeft gesteld.

Minister **Schippers**: U krijgt altijd het verslag.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Dat klopt. We krijgen het verslag, maar dat moeten we dan vervolgens ook weer betrekken bij een volgend AO. U zegt dus dat dat aan ons is.

Minister **Schippers**: Wij maken een verslag van wat wij daar hebben ingebracht en hoe het is gegaan. Dat verslag sturen we naar de Kamer. Als u een overzicht wilt van wat er in Europa speelt, kan ik voor u via de agenda's van de Raad een inventarisatie maken: voor welke onderwerpen die voor ons heel belangrijk zijn, hebben wij ons in de afgelopen twee jaar heel erg ingezet? Anders zou ik niet weten wat ik zou moeten doen.

De **voorzitter**: Mevrouw Dijkstra, tot slot.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Ik snap dat dit een praktisch punt is, maar de minister gaf aan dat er ook heel veel via informele en bilaterale contacten loopt. Dat staat natuurlijk niet in de verslagen.

Minister **Schippers**: Nee, dat kan ik niet altijd vertellen.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): Oké, maar worden we op de hoogte gesteld als er wel iets te melden valt? Dat is eigenlijk mijn vraag.

Minister **Schippers**: Ja, uiteraard. In de verslagen staat alles wat officieel gedaan is, maar ik heb bijvoorbeeld mijn Duitse collega nog niet lang geleden gesproken en toen heb ik hem gevraagd om dingen voor elkaar te krijgen. Dat ga ik niet aan de grote klok hangen als hij die dingen nog voor elkaar moet krijgen. Dat lijkt me niet handig.

De **voorzitter**: Maar de verslagen komen hier altijd.

Minister **Schippers**: Ja, de verslagen komen.

De **voorzitter**: Die kunnen we dus altijd bespreken. Nu de andere vragen.

Minister **Schippers**: Ik weet hoe snel mensen tot conclusies kunnen komen. Ik vind het dan ook heerlijk om nu eens te kunnen zeggen dat ik mij jaren heb geërgerd aan allerlei geruchten over mijn «tabaksverbanden». Mijn enige band met de tabaksindustrie is dat ik die jarenlang gesponsord heb door sigaretten te kopen. Ik ben blij dat ik al jaren niet meer de grootste sponsor van de tabaksindustrie ben. Dat is de enige band die ik heb met de tabaksindustrie. Het zal dus duidelijk zijn dat ik de heer Dalli niet schuldig zal verklaren voordat de rechter dat heeft gedaan. We zullen de reactie van de Commissaris opnemen in het verslag. Wij zetten in op barcodering. Over een definitieve keuze voor barcodering en de veiligheidskenmerken moet in Brussel overeenstemming worden bereikt. Ik ben hier uitgebreider op ingegaan in mijn brief van 6 juli over de uniforme barcodering. Het is dus onze inzet, maar we moeten daar nog uitkomen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Die brief van 6 juli heb ik natuurlijk gelezen. Welk tijdspad verwacht de minister? Zij zei namelijk al dat sommige procedures in Europa de nodige tijd in beslag nemen.

Minister **Schippers**: Over het algemeen ben ik veel sneller dan de snelheid waarmee het daar gaat. Als wij op dit terrein zelf dingen kunnen doen, zullen we dat zeker doen, maar de EU-molens malen ongelooflijk langzaam. Dat is het enige wat ik daarover kan zeggen. Ook als ik denk dat iets op zich niet moeilijk te regelen is, valt het in de praktijk toch altijd tegen hoelang dat duurt. Ik kan daar dus niet heel veel toezeggingen over doen. Dat lijkt me gevaarlijk en dat doe ik dus maar niet.

De **voorzitter**: We zijn gekomen aan het eind van dit overleg. Ik dank de minister.

Sluiting 11.12 uur.