

Vergaderjaar 2008–2009

**21 501-31**

## **Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken**

**Nr. 179**

### **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 26 juni 2009

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> heeft op 3 juni 2009 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de staatssecretaris van Buitenlandse Zaken d.d. 23 december 2008 over fiche: Mededeling inzake Europees optreden op het gebied van zeldzame ziekten (22 112, nr. 761);**
- **de brief van de staatssecretaris van Buitenlandse Zaken d.d. 16 december 2008 over fiche: Mededeling inzake telegeneeskunde (22 112, nr. 751);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 mei 2009 over het verslag van de Europese Volksgezondheidsraad van 30 april 2009 betreffende Nieuwe Influenza A (H1N1) (21 501-31, nr. 175);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 mei 2009 houdende geannoteerde agenda's Gezondheidsraad 9 juni 2009 en Informele Raad 6–7 juli 2009 (21 501-31, nr. 174);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 mei 2009 houdende beantwoording van openstaande vragen AO Europa 15 april (21 501-31, nr. 73).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

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

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

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Timmer (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Sap (GroenLinks) en De Roos-Consemulder (SP).  
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Halsema (GroenLinks) en De Wit (SP).

**Voorzitter: Van der Veen**  
**Griffier: Teunissen**

Aanwezig zijn vier leden der Kamer, te weten Van der Veen, Van Miltenburg, Van Gerven en Schermers,

en minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van zijn ministerie.

De **voorzitter**: Ik heet de minister, ambtenaren en collega's welkom.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Op 15 april hebben wij al een informeel overleg gevoerd met de minister over de Europese Gezondheidsraad. Vandaag bereiden wij die verder voor, evenals de informele raad van juli, de eerste onder Zweeds voorzitterschap. Wij gaan dus naar een nieuwe periode. Dat maakt het nog belangrijker dan normaal om het standpunt van Nederland te markeren. Daarom ga ik vandaag in op enkele punten die door het CDA zijn ingebracht tijdens het overleg van 15 april. Het is tenslotte bijna juni.

Ik ben heel tevreden met de uitgebreide reactie van de minister op de problematiek van geneesmiddelen voor kinderen en de ethische aspecten bij de ontwikkeling van geneesmiddelen. Continue aandacht voor het ethisch verantwoord testen van geneesmiddelen in derdewereldlanden blijft noodzakelijk, zo blijkt uit een brief van 19 mei van Wemos met daarin een Call for Ethical Clinical Trials in Developing Countries. In het laatste Medisch Contact stond ook een artikel hierover, dat ik bij allen aanbeveel. Verder was het CDA verheugd dat de minister tijdens het vorige overleg eindelijk een heel duidelijke toezegging deed over een Europabrede aanpak van disfunctionerende artsen. Het CDA heeft dat al herhaaldelijk aan de orde gesteld. De minister zegde toe de Kamer nader te berichten over hoe hij dat wilde aanpakken. Het CDA heeft met veel genoegen vernomen dat hij vandaag openbaar heeft gemaakt dat hij dit probleem voortvarend gaat aanpakken, zowel in Nederland als Europa. Het is goed dat hij daarbij benadrukt dat degene die gezondheidswerkers aanstellen de verantwoordelijkheid hebben om de antecedenen van de betrokkenen na te gaan. Graag wil ik de toezegging van de minister dat hij ons op de hoogte houdt van de vorderingen in dit dossier.

Patiëntveiligheid is voor het CDA een zeer belangrijk aandachtspunt. Het Tsjechisch voorzitterschap heeft geleid tot enkele niet-bindende aanbevelingen. Zo kan op lokaal niveau invulling worden gegeven aan patiëntveiligheid. Dat zal in verschillende landen anders gebeuren. Dat is prima. Vanuit Europa wordt terecht vooral aandacht gevraagd voor de bestrijding van infecties. In een resolutie wordt gevraagd om ernaar te streven ziekenhuisinfecties met 20% te verminderen in 2015. Dat zouden 900 000 gevallen minder zijn. Dat is zeker de moeite waard. Ziet de minister mogelijkheden om meer te doen dan een aanbeveling voor elke lidstaat afzonderlijk? Zijn er mogelijkheden om hierbij meer gestructureerd te leren van elkaar?

Nu wij het toch over infecties en infectieziektes hebben: is de minister tevreden met de Europese voorbereidingen op een eventuele influenzapandemie? Meer specifiek: is er voldoende rekening gehouden met kinderen? Zij kunnen niet zonder meer worden behandeld met een dosering medicijnen voor volwassenen, zelfs niet bij een pandemie. Hoe zit het verder met de onderlinge samenwerking? Stel dat Nederland voldoende Tamiflu heeft ingekocht en een ander land niet en dat in dat land een influenza-epidemie uitbreekt, wordt dan verwacht dat Nederland bijspringt waardoor het zelf medicijnen tekort komt als hier een epidemie uitbreekt? Hoe zit het met de coördinatie en de eindverantwoordelijkheid? Graag krijg ik hierop een grondige reactie van de minister.

Wat zeldzame ziektes aangaat, is men tijdens het voorzitterschap niet veel verder gekomen dan aanbevelingen, bijvoorbeeld om binnen vijf jaar met praktische maatregelen te komen. Het Europese Parlement vindt dat laat en wil dat dit gebeurt voor 2012. De CDA-fractie staat er positief tegenover om meer druk te zetten op dit dossier en vraagt daarbij vooral ook aandacht voor de toegankelijkheid van de zorg op dit gebied. Bij veel patiënten die blijken te lijden aan een zeldzame ziekte, duurt het extreem lang voordat de diagnose wordt gesteld. Dat is niet vreemd, want de symptomen zijn natuurlijk relatief onbekend. Het streven moet erop gericht om vooral dit probleem aan te pakken. Graag krijg ik hierop een reactie van de minister. Daarnaast baart het de CDA-fractie zorgen dat de subsidie aan de Stuurgroep Weesgeneesmiddelen (Stuurgroep WGM) wordt opgeheven in 2011, juist nu de fractie meer druk op dit dossier wil zetten. Ook hier krijg ik graag een reactie op.

Wij kunnen nu niet alles behandelen. Over de patiëntenrichtlijn wordt nog dooronderhandeld en mogelijk komt orgaandonatie aan de orde in de komende overleggen. Ik wil graag daarom nog één keer de toezegging van de minister dat hij de verworvenheden van het Nederlandse gezondheidszorgstelsel blijft bewaken. Europa moet meerwaarde hebben. Zo was het en zo moet het blijven.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Het zal de aanwezigen niet verbazen dat ik het allereerst wil hebben over het belangrijke thema van de EU-richtlijn patiëntenmobiliteit. Wat is de positie van het kabinet of de minister in dezen? Ik begrijp dat er een besluit is genomen of dat er is gestemd, maar hoe is de stand van zaken op dit moment? Steunt de minister die richtlijn en, zo ja, wat is dan de reden daarvoor? De SP-fractie maakt zich ernstige zorgen omdat artikel 95, dat interne-marktartikel, nog steeds de grondslag vormt op dit punt, terwijl artikel 152 leidend zou moeten zijn bij de gezondheidszorg. Is de minister er niet bang voor dat de richtlijn patiëntenmobiliteit gezondheidstoerisme bevordert, wat niet wenselijk is? Wat betekent deze richtlijn voor de zorgstelsels van diverse landen? Hoe pakt die richtlijn uit voor armere landen, zoals Roemenië? Ondervinden zulke landen niet een buitengewoon groot nadeel van zo'n richtlijn? Daar zou niemand mee gediend zijn.

Is zo'n richtlijn voor Nederland ook geen vrijbrief om achterover te leunen? Wij profiteren aan de grenzen nu van het ruimere aanbod van zorg in België en Duitsland. Dat mensen daar hun hulp gaan zoeken, wordt door die richtlijn mogelijk bevorderd. Dat kan ten koste gaan van die landen, maar dat kan bij ons ook de druk weghalen om hier zelf orde op zaken te stellen. Zeker voor een land als Nederland is het belangrijk om onze eigen broek op te houden op het gebied van de gezondheidszorg.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik deel uw mening dat wij zorgvuldig moeten omgaan met ons gezondheidsstelsel. Wij letten dan ook op alles wat daar potentieel invloed op kan hebben. Waarom denkt u echter dat juist armere landen negatieve gevolgen zullen ondervinden van de patiëntenrichtlijn?

De heer **Van Gerven** (SP): Als het gezondheidstoerisme wordt bevorderd, gaan patiënten uit rijkere landen daarnaar toe om geholpen te worden. Dat kan ten koste gaan van de zorg in die landen zelf. Men zegt wel iedere keer dat het niet de bedoeling was dat hulpverleners uit armere landen naar de rijkere landen gaan, maar dat zou een bijkomend effect kunnen zijn, zeker omdat artikel 95 er nog steeds inzigt. Wordt de mobiliteit van hulpverleners uit armere delen van Europa naar de rijkere landen dus via een omweg toch gestimuleerd? Als dat zo is, dan vinden wij dat een ongewenste ontwikkeling.

Voorzitter. Als ik goed interpreteer wat de minister heeft geschreven, hebben wij alleen maar last van die richtlijn. Ik lees negen punten, name-

lijk: dit moet nog worden gedaan en dat moet nog worden gedaan. Nederland heeft zijn zaken echter op orde. Als onze burgers in het buitenland zorg nodig hebben, dan hebben wij dat met de werelddekking ordentelijk geregeld. Ook vanuit dat perspectief vraag ik mij af waarom wij hiermee zouden instemmen. Zoals ik het lees, hebben wij daar totaal geen baat bij. Ik krijg daar graag een reactie op van de minister.

**Voorzitter: Schermers**

De heer **Van der Veen** (PvdA): U zegt dat Nederland er totaal geen baat bij heeft. Kunt u zich echter voorstellen dat men in andere Europese landen wel baat kan hebben bij deze patiëntenrichtlijn?

De heer **Van Gerven** (SP): Kunt u wat concreter zijn? Ik kan mij dat namelijk niet zo goed voorstellen. Een bemiddelde Roemeen met veel geld kan met zijn geld bijvoorbeeld ergens zorg kopen. Een gemiddelde burger heeft daar echter niets aan. Integendeel: hij loopt met dit systeem eerder het risico dat de plaatselijke hulpverleners van het zorgstelsel wegtrekken naar de rijkere landen om daar te werken en geld te verdienen. Laat elk land dus proberen om zijn eigen broek op te houden, zeker Nederland, dat daar de middelen en de mogelijkheden voor heeft.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Het is bekend dat de SP in de Europa-campagne elke keer aangeeft dat het een beetje raar is om wat wij hier in Nederland hebben geregeld, ook in Europees verband te doen. Ik zie Europa als één gemeenschap en daarom stel ik nog eens nadrukkelijk de vraag: kunt u zich niet voorstellen dat het voor een gemiddelde Roemeen aangewezen kan zijn dat hij dezelfde rechtszekerheid heeft die wij in Nederland hebben met de werelddekking?

De heer **Van Gerven** (SP): Het zou heel mooi zijn als Roemenië eenzelfde welvaartsniveau als Nederland zou hebben, ook op het terrein van zorg. Deze richtlijn levert daar echter geen bijdrage aan.

Voorzitter. De principiële vraag is of de gezondheidszorg niet uitsluitend een zaak moet zijn van de lidstaten zelf. Je kunt een aantal zaken tenslotte ook bilateraal regelen. Dat zouden wij ook heel goed kunnen doen voor de grensregio's.

Met het fenomeen van de geneesmiddelenreclame en de symptoomreclame heb ik laatst weer van doen gehad, met name met de firma Eli Lilly. Ik weet dat de minister daar zelf ook geen voorstander van is. Sommigen spreken het tegen, maar naar mijn idee kunnen wij dat nationaal regelen. Is dat dus wel zo? Als het nationaal kan worden geregeld, dan moeten wij dat ook doen en dan komen wij daar later op terug. Zijn er echter Europese regelingen die dat verhinderen en, zo ja, is de minister dan bereid om dit probleem op Europees niveau op te lossen?

De minister heeft concrete maatregelen genomen voor de Mexicaanse griep, namelijk virale middelen aanschaffen. Ik heb ergens gelezen dat het 300 mln. kost als wij alle mensen dubbel zouden moeten vaccineren. De SP is een groot voorstander van preventie. Wereldwijd zijn er 90 mensen overleden aan die griep. Is het dus wel effectief wat wij met de aanpak beogen? Wat is de laatste stand van zaken hierin? De minister weet immers ook dat bij beide adviseurs die voorstander zijn van vaccinatie, mogelijk financiële belangen een rol spelen. Ik wil volstrekt helder hebben dat het advies goed en onafhankelijk tot stand is gekomen. Is het uit preventief oogpunt zinvol om die middelen aan te schaffen?

## **Voorzitter: Van der Veen**

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Allereerst heb ik een paar opmerkingen over de agenda voor de Gezondheidsraad op 9 juni. Eerst wordt er gesproken over de raadsaanbeveling patiëntveiligheid. Het is prima dat daar op Europees niveau afspraken over worden gemaakt. Nu worden echter ook afspraken gemaakt over preventie. Wat wordt er precies bedoeld met preventie. Wat valt daaronder? Wij hebben daar verder namelijk geen stukken over kunnen vinden en zijn daar toch erg nieuwsgierig naar.

Over het voorstel over de patiëntenrichtlijn waren de Kamer en de minister in eerste instantie erg kritisch. Inmiddels is er een compromis bereikt, zo heeft de minister ons gemeld. De tekst van het compromis zelf hebben wij echter niet kunnen beoordelen. Kan de minister ervoor zorgen dat wij die tekst alsnog wel zelf kunnen beoordelen? Daaraan gekoppeld is het gegeven dat er geen akkoord in de ministerraad kan komen over dit compromis voordat de Kamer zich op de hoogte heeft kunnen stellen van de inhoud en eigenstandig met de minister daarover meningen heeft kunnen uitwisselen. Wij hebben daar immers heel indringend met elkaar over gesproken. Ik vind het heel onbevredigend als het op deze manier als een soort hamerstuk voorbij zou komen.

Over het geneesmiddelenpakket en het voorstel inzake de patiënteninformatie heb ik een procedurele vraag. Wanneer verwacht de minister dat er nadere voorstellen komen over het geneesmiddelenpakket? Kan hij de Kamer op tijd over de voortgang hiervan informeren?

Verder sluit ik mij aan bij de vragen die de voorgaande woordvoerders hebben gesteld over influenza. Wij vinden dat dit een van de dossiers is die heel goed op Europees niveau kunnen worden aangepakt. Ik weet dat er gesprekken op dat niveau zijn geweest. Heeft de minister echter het gevoel dat het dit keer ook echt meerwaarde heeft voor Nederland? Kan hij dat duidelijker aangeven? Hebben andere landen misschien wat gehad aan de Nederlandse aanpak?

Het volgende onderwerp staat niet op de agenda van de Raad maar wel op de agenda van vandaag: de ontwerprichtlijn over orgaandonatie en transplantatie. Wat is in zijn algemeenheid de opstelling van de minister? Hij heeft in dit soort vergaderingen wel zijn standpunt kenbaar gemaakt. Hij vindt namelijk dat Europa zich daar vrij ver van moet houden en dat Nederland voor orgaandonatie een apart regime moet hebben binnen de patiëntenrichtlijn. Het is prima dat dit zijn inzet is en daar steunt de VVD hem van harte in. Hoe stelt hij zich echter op? Probeert de minister in vergaderingen voorstanders van dergelijke richtlijnen actief met discussies ervan te overtuigen dat dit misschien geen punt is waarop Europa voorop zou moeten lopen? Ik ben erg benieuwd hoe dat soort vergaderingen verloopt. Wij zijn er niet bij, krijgen daar over het algemeen ook geen uitgebreid verslag van en moeten het dus doen met wat de minister erover meldt.

De minister zegt dat Nederland een apart regime wil voor orgaandonatie, aangezien het niet wil dat men te veel met organen door Europa gaat reizen. Waar ligt echter de grens? Vindt hij dat Nederlanders ook niet naar België mogen gaan voor orgaandonatie? Daar zijn de afgelopen jaren immers wel berichten over geweest. Hoe gaan wij dat oplossen? Dat zijn heel pregnante discussies in dit dossier. Je kunt immers altijd alleen kijken naar de voordelen van Europese regelgeving, maar je moet je ogen niet sluiten voor mogelijke nadelen. Hoe kunnen wij dat soort zaken samen proberen af te dichten? Deze vraag is relevant omdat de minister weliswaar zijn inzet kenbaar maakt, maar in de laatste alinea van de brief aan de Kamer staat ook dat Nederland weinig steun krijgt van andere lidstaten bij de terughoudendheid bij de richtlijn.

Mijn volgende punt is de bijeenkomst in Zweden. Het Zweedse voorzitterschap wil onder andere over alcohol een aantal afspraken maken. Hoe

gaat de minister zich tegenover Zweden opstellen. Hoe gaat hij kenbaar maken hoe hij daarover denkt? Hij deelt dat wel mee aan de Kamer, maar hoe stelt hij zich op tegenover het voorzitterschap?

Er is ook een fiche over telegeneeskunde gekomen. Ik moet bijna lachen als ik dat lees, wat ik eigenlijk heel triest vind. Waarom moet Europa zich bemoeien met de wijze waarop wij in Nederland omgaan met telegeneeskunde? Waarom kunnen wij niet zeggen dat wij daar gewoon niet aan doen? Kan de minister dat nader duiden?

#### **Voorzitter: Schermers**

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Aansluitend op de opmerking over telegeneeskunde vragen ook wij ons af wat Europa toevoegt aan dit geheel. Hoewel wij de ontwikkeling van telegeneeskunde op zichzelf toejuichen, denken wij dat een en ander ook in ander, wellicht effectiever, verband kan worden geregeld.

De aanpak van zeldzame ziektes bevalt ons. Dit is echt een voorbeeld van iets wat je op Europees niveau kunt aanpakken. De Stuurgroep WMG expireert in 2011. Hoe blijft de deskundigheid dan behouden? Op welke wijze is onze inbreng bij zeldzame ziektes dan aan de orde?

Het volgende punt staat niet op de agenda, maar raakt die wel zijdelings. Een aantal maanden geleden heeft mevrouw Kroes naar voren gebracht dat vooral bij de uitloop van de patentgeneesmiddelen nogal wat kunstjes worden uitgehaald. Geneesmiddelen worden kunstmatig lang onder patent gehouden waardoor ze niet generiek kunnen worden gefabriceerd. Dat levert vooral kostentechnisch een nogal merkwaardig beeld op. Hoever staat het op dit punt? In hoeverre heeft Nederland daar ook last van? Ik was nogal geschokt toen ik de samenvatting van het rapport hierover las. Graag hoor ik de stand van zaken op dit punt.

Ik kan mij vinden in wat de collega's hebben gezegd en in wat in de stukken staat. Hoe staat het echter precies met de richtlijnen? Ook spreekt de aanpak van patiëntveiligheid in Europees verband ons aan.

#### **Voorzitter: Van der Veen**

Minister **Klink**: Voorzitter. Mevrouw Schermers betoonde zich verheugd over de brief die wij aan de Kamer hebben gestuurd, over de geneesmiddelen voor kinderen. Zij vroeg naar de ethische aspecten die daarbij een rol spelen en in hoeverre wij daar voortdurend aandacht aan besteden. Zoals in de brief ook duidelijk wordt gemaakt, heeft dit voortdurend onze aandacht. Zo proberen wij om een vinger aan de pols te houden als er trials plaatsvinden in ontwikkelingslanden. Daarbij gaan wij niet alleen retrospectief te werk. Wij realiseren ons immers wat er gebeurt rondom die trials. Dat krijgt internationaal dan ook telkens weer aandacht.

Vanmorgen is er een en ander gezegd over de grensoverschrijdende problematiek van artsen. Ik dank de Kamer voor het feit dat zij dit ook in vorige vergaderingen aankaartte, want het is een belangrijk probleem. Dat probleem kent twee dimensies. Het gaat enerzijds om de mate waarin bevoegdheidsbeperkende maatregelen en schorsingen die een land dan wel een tuchtcollege actueel heeft afgevaardigd over bepaalde artsen, kenbaar zijn voor patiënten. Anderzijds is het van belang dat ziekenhuizen schorsingen kunnen traceren als die zijn verlopen, zodat men de antecedenten kent. Dan staan ze immers niet meer in Nederland in de dossiers en zijn ze niet meer oproepbaar. Hierbij kan een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) een rol spelen dan wel informatieverstrekking via websites. Dat is in de Verenigde Staten usance; daar kent men websites die niet voor het publiek toegankelijk zijn, maar waarop zorginstellingen wel zulke informatie kunnen opvragen. Zo kan men de antecedenten van artsen traceren en de afweging maken in hoeverre men hen daadwerkelijk in dienst wil nemen. De afweging of wij een dergelijk bestand willen in een

centrale database, komt nog op ons af. In elk geval vind ik het van betekenis dat de VOG voortdurend wordt gevraagd en geleverd door instanties als er naar wordt gevraagd. De lessen van Emmen en Enschede zijn immers vrij belangrijk.

De bestrijding van infecties heeft verschillende keren op de agenda gestaan van de Raadsvergaderingen. Daarbij werd telkens geconcludeerd dat Nederland het buitengewoon goed doet. Dan heb ik het over de ziekenhuisinfecties, onder andere met de MRSA-bacterie. Dat illustreert dat het uitwisselen van best practices op Europees niveau effectief kan zijn. Het lijkt vaak alsof Europa een en ander er met de haren bijsleept, maar op dit punt is het toch van belang dat men de beelden en de effectiviteit van de inzet met elkaar deelt, zonder direct tot Europese regelgeving over te gaan.

In het kader van de griep pandemie werd terecht gevraagd naar de mate waarin wij ook kinderdoseringen kennen. Wij hebben een beperkt aantal kinderdoseringen. De fabrikant heeft wat weinig doseringen beschikbaar. Wij zijn op dit moment in overleg met Roche over de levering van meer kinderdoseringen. Het aantal kuren in voorraad moet gewoon omhoog. Er werd gevraagd of wij voldoende Tamiflu hebben als wij grensoverschrijdend moeten bijspringen als andere lidstaten van de Europese Unie te weinig Tamiflu hebben ingeslagen. Dat is een lastig probleem. Elke lidstaat van de Europese Unie heeft de verantwoordelijkheid om voor zijn eigen inwoners te zorgen. Wij moeten dus niet bijspringen als andere lidstaten daarin tekortschieten. Dat geldt trouwens ook voor de (ontwikkeling van) vaccins. Het is belangrijk om die verantwoordelijkheid ook bij de lidstaten te laten liggen. Als er een pandemie uitbreekt, kan het soms toch zinvol zijn om bij te springen, vanwege het grensoverschrijdende karakter van de aandoening. In eerste aanleg is het echter de verantwoordelijkheid van lidstaten. Nederland moet dus niet op voorhand garant gaan staan voor eventuele tekorten van andere landen omdat het op dit moment voldoende kuren beschikbaar heeft. Datzelfde geldt voor de vaccins. Mevrouw Van Miltenburg vroeg naar de «lessons learned» op dit punt in de afgelopen periode. Wij hebben in Luxemburg overlegd over de wijze waarop wij op dit moment een verspreiding van deze griepaandoening bestrijden. Toen bleek dat wij daarbij allemaal soortgelijke lijnen volgen. Als er een melding is aan een arts, meldt hij het aan het RIVM of beter: de daartoe bevoegde nationale instantie. Die melding wordt vervolgens doorgegeven aan de WHO. De lijnen die binnen de verschillende lidstaten lopen, zijn op zichzelf toereikend. In Luxemburg is er ook over gesproken in hoeverre het opportuun is om op het moment van een uitbraak over te gaan tot een verbod op vliegverkeer met Mexico. Onder ander Frankrijk stelde dat voor. Wij hebben gezamenlijk besloten niet daartoe over te gaan.

Deze kwestie gezamenlijk aanpakken heeft wel degelijk meerwaarde. Het lijkt nu een beetje weggeëbd, maar destijds dreigde er paniek te ontstaan. Om te voorkomen dat mensen nodeloos ongerust worden gemaakt, is een zekere coördinatie van belang. Als één lidstaat immers te kennen geeft geen vliegverkeer te willen, ontstaat er binnen de kortste keren een sneeuwbaaleffect in de andere lidstaten. Er is ook gesproken over het gezamenlijk ter hand nemen van de inkoop van vaccins. Gezien de resterende tijdspanne, was dat in het actuele geval niet mogelijk. Ik vind het echter wel belangrijk om op dit punt de vinger aan de pols te gaan houden en om van de Commissie voorstellen te krijgen over de manier waarop wij dat gaan realiseren. Anders vrees ik dat, als deze bui overdrijft en de volgende keer de nood aan de man komt, wij weer naar elkaar gaan kijken en zeggen: er is eigenlijk te weinig tijd om het gecoördineerd aan te pakken. Maar zo'n aanpak is echt noodzakelijk, al was het alleen maar om prijsopdrijvende effecten te voorkomen als er verschillende contracten worden afgesloten.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik kom terug op de lessons learned. Wij hebben enigszins kunnen volgen dat deze kwestie in Europa redelijk is aangepakt. Dat is ook fijn om te horen. Toch kan ik mij voorstellen dat je hierin koplopers hebt, ofwel landen waar het heel goed op orde is, omdat ze al heel lang een systeem daarvoor hebben, en landen die achterblijven. Kan de minister daar nog iets over zeggen? Ik vind het ook goed als de landen die hierin vooroplopen, de landen gaan helpen die het wat minder op orde hebben. Is dat soort initiatieven er ook? Het is immers in het belang van iedereen in Europa dat een epidemie in alle landen op dezelfde adequate wijze wordt bestreden.

Minister **Klink**: Ik heb de indruk dat het binnen de Europese Unie op een redelijk uniforme manier wordt aangepakt. Daaruit blijkt weer de meerwaarde van het feit dat de kwestie eerder was geagendeerd door bijvoorbeeld Frankrijk. Toen hebben wij de draaiboeken in feite al samen doorgenomen, niet wetende dat het zo snel weer actueel zou worden. Uw vraag speelt ook een rol in het kader van de WHO. In hoeverre zouden rijkere lidstaten van de WHO immers moeten bijspringen bij de aanschaf van vaccins ten behoeve van de minder bedeelde lidstaten? Die vraag is nog onbeantwoord. Van de WHO kwam het verzoek om ons gezamenlijk over die vraag te buigen. Dat hebben wij op dit moment nog in beraad.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Bedoelt u met «wij» Nederland of de hele Europese Unie? Als daar verschil tussen zit, wat is dan uw eigen opvatting hierover?

Minister **Klink**: «Wij» betekent in dit geval Nederland. Ik ben in overleg met de minister voor Ontwikkelingssamenwerking om te bezien in hoeverre Nederland een handreiking kan doen aan minder bedeelde landen bij de aanschaf van vaccins. Ik vind namelijk dat daarin een plicht ligt voor rijkere landen, dus ook van Nederland.

Mevrouw Schermers vroeg naar de subsidie voor de stuurgroep inzake zeldzame ziekten. Die is geëxpireerd omdat er zowel bij de lidstaten als bij de Europese Unie voldoende expertise is ontwikkeld om dit ter hand te nemen. Dat erkent de stuurgroep zelf ook. Om die reden moet er ook een keer een eind aan komen. De beëindiging van de activiteiten van de stuurgroep is dus niet omstreden.

De heer Van Gerven en mevrouw Van Miltenburg vroegen naar de richtlijn patiëntenmobiliteit. Wanneer er een eindversie van een concepttekst is, zal die ter bespreking aan de Kamer worden voorgelegd. Op dit moment liggen er nog werkteksten voor. Het Europees Parlement heeft zich daarover gebogen en veel amendementen ingediend op de eerste tekst. Bij de Raad liggen er nu alleen werkteksten. Er liggen nog geen compromissen voor. Ik verwacht dat de eindversie van een ontwerptekst pas in de tweede helft van het voorzitterschap van Zweden komt. Die wordt dan gespiegeld aan de amendementen die door het Europees Parlement zijn ingediend. Ik zal echter geen standpunt over de ontwerptekst innemen in de Raadvergadering voordat ik daar met de Kamer over heb gesproken.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik dank u voor deze toezegging, maar wat u zegt bevreemdt mij ook. In de brief staat namelijk dat Nederland in grote lijnen tevreden is met de compromistekst die door het Tsjechisch voorzitterschap is voorgelegd. Er is dus blijkbaar wel degelijk een tekst die zo voldragen is dat u al kunt zeggen dat u er tevreden over bent.

Minister **Klink**: In elk geval zijn de negen punten waar de heer Van Gerven naar vroeg, naar tevredenheid ondervangen in de werkteksten die er nu liggen. Daarbij ging het onder andere over het preventiebeleid, over de poortwachterfunctie van de huisarts en over de naturapolissen en de kortingen die daarop worden gegeven. Dat neemt niet weg dat het nog



steeds om werkteksten gaat. Die werktekst wordt pas afgerond en tot het niveau van ontwerptekst veredeld als het Zweedse voorzitterschap zich daarover heeft gebogen. Er zijn heel veel lidstaten die daar een inbreng in hebben. De ministerraad of ik zal echter geen standpunt daarover innemen voordat die werktekst aan de Kamer heeft voorgelegd. Vervolgens trek ik daarover binnen de Raad mijn conclusies.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Het is geweldig dat u dat resultaat bij die negen punten kunt melden. Er zijn echter 27 lidstaten en evenzoveel ministers. Als al die ministers hun negen punten gerealiseerd zien in een stuk, dan is het wel fijn dat onze punten erin staan, maar dat betekent dan nog niet dat wij tevreden kunnen zijn over het eindresultaat. Er kunnen namelijk heel veel andere dingen zijn ingefietst die wij helemaal niet willen. Wellicht herroept u het nu maar in de brief schrijft u dat u over het algemeen tevreden bent over de compromistekst. Dat bevreedt mij. U bent er wellicht tevreden over dat die negen punten erin staan, maar u kunt toch ook nog steeds niets zeggen over het totaal?

Minister **Klink**: Voor zover compromisteksten worden opgevat als een soort eindversie, moet ik u daar gelijk in geven. Het is op dit moment nog geen eindversie. U hebt er volledig gelijk in dat er door lidstaten elementen kunnen worden ingebracht die wij, afgezien van die negen punten, ook zeer bezwaarlijk vinden. Dan komt er nog een eindoordeel van ons, dat ik uiteraard aan de Kamer zal meedelen. In die zin hebt u gelijk: het woord «compromistekst» veronderstelt een definitiever karakter dan er in feite op dit moment in moet worden gelezen. Bij artikel 95 in relatie tot artikel 152, waar de heer Van Gerven het over had, hebben wij vorige keer betrekkelijk uitvoerig stilgestaan. Zijn zorg daarbij is dat vooral de armere lidstaten kunnen worden overrompeld door de richtlijn doordat patiënten of zorgverleners wegtrekken naar rijkere lidstaten. Misschien helpt het volgende antwoord hem, al is het een betrekkelijk procedureel antwoord. Vooral de armere lidstaten zijn toch een groot voorstander van de patiëntenrichtlijn. De spin-off van zo'n richtlijn naar lidstaten is betrekkelijk groot doordat ze zich eraan gehouden voelen om kwaliteit en veiligheid naar een hoger niveau te tillen. Zo'n richtlijn kan in dat opzicht nog wel van betekenis zijn. De patiëntenrichtlijn slaat natuurlijk op patiënten en in dit geval niet op het vrije verkeer van werknemers binnen de Europese Unie.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik begrijp dat ook een aantal armere landen een voorstander zijn van deze richtlijn. Voor wie is het echter een voordeel? Zo is bijvoorbeeld Polen toegetreten tot de Europese Unie, maar de «werkers drain» in de bouw is daar manifest. Dat stelt het land voor grote problemen. Het een sluit het ander dus niet uit. Een land kan best ja zeggen tegen een richtlijn, terwijl er toch nadelige effecten ontstaan. Dat ja is een bewijs dat een richtlijn democratisch wordt gesteund, maar niet dat de effecten niet negatief kunnen zijn. Wij moeten dus heel goed kijken naar die onbedoelde negatieve effecten.

Minister **Klink**: Meer algemeen geldt toch dat er voor patiënten die grensoverschrijdende zorg willen ontvangen, meer mogelijkheden ontstaan. In die zin codificeert deze richtlijn datgene wat het Europees Hof al heeft bepaald. Nederland komt er met zijn werelddekking al aan tegemoet maar dat geldt niet voor alle landen binnen de EU. Dat betekent concreet dat patiënten uit Spanje naar Frankrijk of naar Portugal kunnen gaan, terwijl er nu soms nog belemmeringen blijken te zijn die in feite tegen de uitspraak van het Europees Hof ingaan. Het Europees Parlement heeft via een amendement een bepaling in de richtlijn doen opnemen over de zeldzame ziekten. Die behelst een exclusief recht voor degenen die aan

een zeldzame ziekte lijden, om de zorg grensoverschrijdend te verwerven. Dat vind ik een winstpunt van de patiëntenrichtlijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Over dat laatste zijn wij het eens, maar de vraag is of je zo'n richtlijn nodig hebt om dat te organiseren. Wij hebben nu nog geen richtlijn, terwijl er al een heleboel is gebeurd met betrekking tot die zeldzame ziekten, de weesgeneesmiddelen etc. Stel dat bijvoorbeeld in Roemenië de kosten voor de zorg 30% bedragen ten opzichte van die in Nederland, dan kan een Roemeen naar Nederland komen om zorg te genieten en dan krijgt hij maar eenderde van de kosten vergoed. Dus daar schiet men dus niets mee op. Het kan van voordeel zijn voor een land als Nederland waar de kosten hoog zijn en waar je voor bijna alles de kosten volledig gedekt krijgt. Echter, als het niet leidt tot een volledige dekking van de kosten, wat schieten mensen er dan mee op?

Minister **Klink**: U gaf zo-even aan dat u het bezwaarlijk vond dat patiënten zomaar grensoverschrijdend zorg konden krijgen omdat het zou kunnen leiden tot grote stromen etc. Tegelijkertijd geeft u aan dat er een financiële drempel is voor degenen die in arme landen wonen omdat ze maar een bepaald deel vergoed krijgen. Dus het valt nog wel mee met die enorme patiëntenstromen. Bovendien is er het grensoverschrijdend verkeer net over de grenzen heen. Dat zie je bijvoorbeeld tussen Nederland en België en tussen Nederland en Duitsland. Het grensoverschrijdend verkeer tussen Nederland en Roemenië zal alleen al vanwege de afstand niet zo heel snel een rol spelen. Het grensoverschrijdend verkeer dat er is – dat neemt ondertussen wel toe – wordt op deze manier wel beter geacommodeerd. Voor zover het inderdaad leidt tot zodanige patiëntenbewegingen dat die uiteindelijk het nationaal zorgstelsel als zodanig gaan treffen, kun je ook maatregelen nemen. Althans er is in voorzien dat er dan maatregelen genomen kunnen worden, in die zin dat deze effecten daarmee worden ondervangen.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Ik heb een vraag aan de heer Van Gerven. Ik denk toch dat die landen zelf binnen een democratisch proces kunnen afwegen of de Europese maatregelen inzake medewerking in Europa voor hen al dan niet goed uitpakken. De heer Van Gerven is zo belerend bezig. Hij zit te denken voor andere landen. Is het niet gewoon aan die landen zelf?

De **voorzitter**: Voor de ordelijkheid van het debat het volgende. De minister is nu aan het woord. De minister kan geïnterrumped worden. Dat de leden elkaar vervolgens gaan interrumperen, lijkt mij niet de goede gang van zaken. Er komt nog een tweede termijn voor de leden waarin zij op elkaar kunnen reageren.

Minister **Klink**: Voorzitter. De heer Van Gerven heeft verder gevraagd naar de symptoomreclame. De lidstaten zijn het eens geworden over het handhaven van het verbod op publieksreclame. Wij zullen er nauwgezet op toezien dat dit in elk geval zo blijft. Dat is namelijk ook in ons belang.

De heer **Van Gerven** (SP): Beschouwt u symptoomreclame ook als reclame die verboden is? Dan zijn wij namelijk al een hele stap verder. Dan zouden wij het verbod alleen nog maar uit behoeven te voeren.

Minister **Klink**: Ik kom daarop in tweede termijn terug. Mevrouw Van Miltenburg vroeg in hoeverre het onderwerp op de agenda van de Europese Unie hoort.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Dat vroeg ik omdat het niet als eigentandig punt op de agenda staat maar als onderdeel van patiëntveiligheid.

Minister **Klink**: Ook hierbij geldt dat voor zover er guidelines zijn en best practices uitgewisseld worden, u het niet zo moet opvatten dat Europa daarop zwaar zou interveniëren. Dat is niet de bedoeling op het moment dat men vindt en wij met overtuiging vinden dat Europa daarin geen dwingende bevoegdheden zou moeten hebben.

De eindversie van de patiëntenrichtlijn die bij de Raad voorlag, komt nog terug in dit huis.

Ik meen de Kamer schriftelijk te hebben aangegeven dat bijna alle lidstaten kritisch zijn op het punt van de patiënteninformatie en dat een verbod op publieksreclame voor receptplichtige geneesmiddelen in stand zal blijven.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Mijn vraag was meer wat het betekent voor de procedure. Betekent het dat wij het er helemaal niet meer over hebben?

Minister **Klink**: Ook hierop kom ik in tweede termijn terug.

Dan kom ik op de ontwerprichtlijn orgaandonatie en transplantatie en het apart regime dat Nederland terzake vraagt, ook in het kader van de patiëntenrichtlijn. Dat heeft inderdaad te maken met het feit dat wij niet graag zouden zien dat landen met een korte wachtlijst overvraagd worden, in die zin dat mensen op basis van die patiëntenrichtlijn het recht kunnen claimen om organen te ontvangen in bijvoorbeeld België of Spanje omdat daar de wachtlijsten kort zijn. Dat gebeurt nu wel, maar wel in die zin vrijwillig dat niemand er een recht aan kan ontlene.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Dat is dan vanuit Nederland gereedeneerd, aangezien er altijd landen zijn die een kortere wachtlijst hebben dan Nederland. Maar er zijn heel veel landen in Europa die een veel langere wachtlijst hebben dan Nederland. Dus het kan ook andersom zijn. Het gaat om het afdekken van beide kanten. Die vraag is mijns inziens essentieel. Daaraan gekoppeld is mijn vraag of ook op de agenda van de vergadering staat hoe dat op elkaar afgestemd wordt, met name in de richting van de landen die wel enthousiast zijn over nadere regelgeving.

Minister **Klink**: Het gaat hierbij natuurlijk over de inbreng van onze zijde. Daarvoor geldt dat het in feite twee kanten van dezelfde medaille zijn. De landen met een langere wachtlijst zullen wellicht enthousiast zijn over zo'n richtlijn omdat hun inwoners rechten kunnen ontlene aan die richtlijn om naar landen te gaan met een kortere wachtlijst. De landen met een korte wachtlijst zullen niet zo enthousiast zijn op het moment dat die bepaling in de patiëntenrichtlijn wordt meegenomen. Als de landen als het ware de organen moeten geven aan patiënten uit andere landen, kan dat in feite leiden tot een vermindering van het aantal donoren omdat men dat gewoon niet wenselijk vindt in bijvoorbeeld België. Aan welke kant van de streep wij ook staan, korte of lange wachtlijsten, wij willen niet dat het ontmoedigend werkt op de donaties, ook niet in andere landen. Daarom zijn wij niet geporteerd voor een patiëntenrichtlijn die deze rechten verleent aan patiënten.

Met betrekking tot Zweden in relatie tot alcohol geldt dat wij graag willen leren van best practices, maar ik vind niet dat Europa op het punt van leeftijdsgrenzen, reclame et cetera zich in dwingende zin zou moeten verhouden tot de lidstaten. De besluitvorming blijft een nationale aangelegenheid.

De vraag van mevrouw Van Miltenburg over de fiche telegeneeskunde kan ik mij voorstellen. Zoals haar collega mevrouw Schippers ooit zei, lijkt het immers alsof Europa ergens aan begint en dan, zoals een colporteur zijn voet tussen de deur duwt, de deur telkens een stukje verder opent. In het onderhavige geval ligt het evenwel toch iets ingewikkelder. In het stuk van de Commissie wordt aangegeven dat het met name gaat om het juridi-

sche kader waarbinnen telegeneeskunde kan plaatsvinden. Dit kan gepaard gaan met een aanbod dat grensoverschrijdend van karakter is. Dan heb je het over de privacy en de veiligheid van de zorg. Dat zijn wel aangrijpingspunten voor Europa, in die zin dat er ten aanzien van deze nieuwe technieken en de innovaties die ermee gemoeid zijn, geen belemmeringen ontstaan omdat de juridische kaders niet op elkaar zouden aansluiten. Dus het is geen interventie van Europa om zich eens lekker tegen dit dossier aan te bemoeien. Het heeft alles te maken met het feit dat om de randvoorwaarden te creëren waarbinnen de telegeneeskunde van de grond kan komen, Europa ook kritisch naar zichzelf kijkt en beziet in hoeverre de juridische kaders toereikend zijn, waarbij de lidstaten zich bewust moeten zijn van het feit dat een zekere harmonisatie wellicht zeer behulpzaam kan zijn.

De heer Van der Veen heeft gewezen op de stuurgroep zeldzame ziekten die verdwijnt. Ik heb al aangegeven dat dit te maken heeft met het feit dat men zelf ook vindt dat de werkzaamheden min of meer voltooid zijn. Verder heeft de heer Van der Veen gesproken over de patenten die node-loos verlengd worden op grond van het feit dat men procedure op procedure stapelt. Ik zou daarop graag een keer schriftelijk willen terugkomen omdat ik dat wel een aangelegen punt vindt om ons met elkaar te vergewissen van wat daar precies speelt.

De **voorzitter**: Dan gaan wij thans over tot de tweede termijn.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister voor zijn uitgebreide beantwoording. Mijn verzoek aan hem is om ons te laten weten hoe Europa reageert op zijn voorstel om een zwarte lijst op te stellen. Is het zijn bedoeling dat er alleen gezondheidswerkers op komen op wie bevoegdheidsbeperkende maatregelen van kracht zijn of ook degenen die een waarschuwing hebben gekregen? Kortom, hoe ver wil de minister in dezen gaan?

Zijn uitspraak dat Tamiflu en de vaccins eigenlijk een nationale zaak zijn, vind ik wel opvallend. Mijn vraag daarbij is nog hoe de minister de taak en de rol van de WHO hierbij ziet, aangezien wij hier toch te maken hebben met een potentieel wereldprobleem.

Dan kom ik op het verdwijnen van de Stuurgroep Weesgeneesmiddelen. Mensen die achteraf gezien aan een zeldzame ziekte lijden, zijn soms heel lang bezig in het geneeskundig circuit voordat een diagnose bij hen is gesteld. Hoe krijgen wij die ervaringen van die patiënten ingebracht in het toekomstig beleid? Ik denk namelijk dat dit zeer noodzakelijk is. Ten aanzien van telegeneeskunde vraag ik de minister of wij in dezen ook moeten denken aan militaire geneeskunde.

Ten slotte: wat ik zo-even aan de heer Van Gerven vroeg, mag de minister als ingelast beschouwen.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik krijg nog graag antwoord op mijn vraag over de Mexicaanse griep en de 300 mln. die nodig zouden zijn om 16 miljoen mensen twee maal te vaccineren. De vraag is ook of daartoe moet worden overgegaan, mede in relatie tot de discussie die is ontstaan over de al of niet volledig onafhankelijke advisering op dat vlak.

In reactie op de vraag die mevrouw Schermers mij stelde, zou ik nog het volgende willen opmerken. Als een land zelf aangeeft iets te willen, kan het nog zo zijn dat een ander land daar een andere mening over heeft. Ik heb niet voor niets het voorbeeld van de Polen genoemd. In het kader van de democratische werking mogen ze het natuurlijk zelfstandig bepalen als land.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Voorzitter. Hoewel wij niet willen dat Europa een voet tussen de deur heeft en die deur steeds verder opendruwt, heb ik toch het gevoel dat dit op het gebied van telegeneeskunde

wel aan het gebeuren is. Het klinkt natuurlijk allemaal fantastisch dat wij allerlei zaken, zoals privacykaders, op elkaar af moeten stemmen, maar ik zou het toch wel fijn vinden als wij in Nederland op het gebied van privacy onze eigen regels kunnen vaststellen. Ik kan mij goed voorstellen dat er in andere landen zoals België en Frankrijk, op een andere manier naar gekeken wordt. Het is prima als landen willen samenwerken op dit punt, maar ik snap niet waarom je dat op Europees niveau zou moeten afdwingen, nog los van het feit dat in de 27 lidstaten de behoefte aan telegeneeskunde bepaald verschillend is. Ik kan mij voorstellen dat bijvoorbeeld het aspect hygiëne in de Oost-Europese, nieuw toegetreden landen veel hoger op de agenda staat dan telegeneeskunde. Omdat wij het goed vinden om ons op dat laatste te richten, moet dat nu allemaal Europees geregeld worden. Ik blijf er met mijn collega Schippers een vervelend gevoel bij houden.

Vervolgens wil ik nog iets zeggen over de orgaandonatie en transplantatie. De minister heeft weliswaar keurig aangegeven wat zijn inbreng en inzet op dat terrein is, maar ik ben nu juist zo benieuwd naar zijn werkwijze. Ik snap best wel dat de meerderheid van de landen iets wil op het terrein van orgaandonatie. Er zijn 27 lidstaten. Zes ervan zitten in Eurotransplant, dus die hebben er niet zo'n behoefte aan, maar de meerderheid wil wel graag tot afspraken komen op overheidsniveau. Ik wil graag horen op welke manier de minister probeert zijn collega's te overtuigen dat het geweldig is dat ze zich aansluiten bij Eurotransplant en dat dit alle voordelen heeft die zij ook kunnen verwachten van een richtlijn van de Europese Unie. Bovendien heeft Eurotransplant als voordeel dat die veel flexibeler is en dus ook veel meer op innovatie kan aansluiten. Dus graag krijg ik een goede toelichting van de minister over de manier waarop wij die overige 21 landen ervan kunnen overtuigen dat er betere wegen zijn om hetzelfde te bereiken.

De heer **Van Gerven** (SP): De VVD staat bekend als heel kritisch over Europa, waarbij haar uitgangspunt is dat wat nationaal geregeld kan worden, vooral ook nationaal geregeld moet worden. Wat is uw standpunt over de richtlijn patiëntenmobiliteit? U hebt net aangegeven dat het van belang is dat die hier beoordeeld wordt. Ik begrijp dat uw kameraden in het Europees Parlement voor het ontwerp hebben gestemd dat er nu ligt. Hoe kunt u dat met elkaar rijmen?

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): De minister heeft toegegeven dat hij wat prematuur heeft gemeld dat hij gelukkig is met de compromistekst. Als er een voldragen compromistekst is, zullen wij er vervolgens ons eigen oordeel over willen geven. Die vrijheid hebben wij gelukkig binnen Europa. Het Europees Parlement zal daar dan ook opnieuw naar kijken, naar ik heb begrepen. Dan nog is het best mogelijk dat wij er een andere mening over hebben, zoals ook wel eens VVD'ers op gemeentelijk niveau een andere mening hebben dan VVD'ers op landelijk niveau.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat is echt een liberale partij met daarbinnen allerlei verschillende meningen.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik ben blij dat u dat herkent.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik herken de verwarring. Wat mij bevreemdt is het volgende. De kameraden van de VVD in het Europees Parlement hebben voor dat ontwerp gestemd. Ik verneem echter van een ander lid van die partij hier: wij willen er toch nog eens naar kijken want wij zijn nog niet zo overtuigd.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Uiteindelijk is de baas in Europa de ministerraad. Wij controleren wat die raad doet. Als parlementariër, als

controleur van deze minister, heb ik hem gevraagd of hij voordat hij een standpunt inneemt in die raad, de compromistekst aan ons voorlegt. Dan vind ik het geweldig dat mijn collega's – bij de VVD noemen wij dat overigens geen kameraden – in het Europees Parlement er een mening over hebben – dat mag – maar uiteindelijk is het het Nederlandse parlement dat in meerderheid bepaalt wat het ervan vindt. De minister moet met die inzet vervolgens naar de ministerraad die uiteindelijk de beslissing neemt. Zo lopen de hazen in Europa.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik dacht dat dit een zaak van codecisie was, dus zowel het parlement als de ministerraad.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ja.

De heer **Van Gerven** (SP): Dan zijn wij het eens. Dus niet alleen de ministerraad.

#### **Voorzitter: Schermers**

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik dank de minister voor de beantwoording van de vragen. Ik zie met spanning uit naar de brief over de mededinging en over hetgeen mevrouw Kroes rond de farmacie heeft gedaan. Ik denk overigens dat het helaas verdergaat dan het oprekken van procedures.

#### **Voorzitter: Van der Veen**

Minister **Klink**: Voorzitter. Aanstaande vrijdag hebben wij in de ministerraad voorliggen het voorstel van mijn kant over de RIBIZ die in Nederland bijhoudt en registreert welke bevoegdheidsbeperkende maatregelen en schorsingen worden toegepast. Die gegevens moeten inzichtelijk zijn voor patiënten. Dat worden ze ook op grond van het feit dat, als de ministerraad daarmee akkoord gaat, vervolgens op naam en toenaam van de arts te vinden is wat die beperkingen zijn. Waarschuwingen en berispingen zijn in feite geen bevoegdheidsbeperkende maatregelen en vallen daar dan ook niet onder. Zoals in het geval van Enschede was het niet het medisch tuchtcollege dat een uitspraak heeft gedaan maar ging het om een afspraak om van bepaalde behandelingen af te zien dan wel om bij alcoholisme voor een bepaalde periode een behandeling te ondergaan. Op het moment dat men de antecedenten van iemand opvraagt zou dat soort fenomenen eventueel wel meegenomen kunnen worden in een ander register – dat kent men in Amerika – waartoe vervolgens zorginstellingen toegang hebben. Dan krijgen we niet meer met de figuur te maken waar we nu mee te maken hebben in het kader van de Enschede problematiek waarbij er een afspraak was gemaakt met een arts dat wanneer hij over de grenzen heen zou gaan werken, hij er melding van zou maken. Voor zover je er al toe zou overgaan, is wel de vraag in hoeverre je zo'n register grensoverschrijdend toegankelijk zou moeten maken voor zorginstellingen binnen Europa. Dan heb je een soort tweede zwarte lijst, maar dan een die met name toegankelijk is voor zorginstellingen. Naar alle waarschijnlijkheid komen wij daarover overigens nog te spreken naar aanleiding van de rapportages van de IGZ die wij nog krijgen en waarop de heer Legemaate reflecteert. Wij zullen de Kamer die informatie doen toekomen en dat zal vrij binnenkort zijn.

Mevrouw **Schermers** (CDA): Wat gaat u in juni inbrengen in de Gezondheidsraad?

Minister **Klink**: Sowieso de eerste zwarte lijst. Het gaat dan inderdaad om patiënteninformatie over actuele bevoegdheidsbeperkende maatregelen

rondom artsen. Het tweede dat ik zal inbrengen is de VOG opdat zorginstellingen zich in elk geval kunnen vergewissen van de antecedenten van iemand die ze in dienst nemen. In het verlengde daarvan, maar dat is een variant op die VOG, zou je het centraal kunnen registreren, zodanig dat het via internet oproepbaar is. Dan heb je direct toegang tot dergelijke informatie, maar daarbij spelen nog een heleboel zaken rondom privacy et cetera.

Ik ben er voorstander van dat wij op het niveau van de WHO en de Europese Unie intensief samenwerken ten aanzien van de vaccins en dat, voor zover dat al aan de orde is, wij ons niet moeten laten uitspelen door de farmaceutische industrie als het gaat om prijsstellingen en dergelijke. Dus op dat punt zou ik inderdaad meer coördinatie willen. Het is niet de bedoeling om lidstaten die een beetje achterover leunen, bij te springen als vervolgens voor hen de situatie wat lastig wordt.

Dan de stuurgroep weesgeneesmiddelen. Ik heb het antwoord niet paraat op de vraag in hoeverre de patiënteninbreng daarbij van meerwaarde kan zijn en hoe wij dat beter zouden kunnen inbedden. Ik zeg toe daarop schriftelijk terug te komen.

De heer Van Gerven is nog ingegaan op de gang van zaken rond de Mexicaanse griep. Van meet af aan zijn wij rustig omgegaan met de ontwikkelingen die wij zagen in Mexico en Amerika, in die zin rustig dat van onze zijde voortdurend geweest is op het feit dat wij het redelijk onder controle hadden en eigenlijk nog steeds hebben. Dat neemt niet weg dat het virus zich kan ontwikkelen tot een meer agressieve soort. Dat is met de Spaanse griep in het verleden kennelijk ook gebeurt. Het kan dus betekenen dat op het moment dat de winter komt er een grotere verspreiding van de pandemie optreedt met eventueel milde effecten. Het kan echter ook betekenen dat die pandemie vele malen agressiever is. Op het moment dat je dan aan een vaccin moet gaan werken, is er het grote risico dat je dan achter het net vist op grond van het feit dat de capaciteit er niet is bij de industrie dan wel dat de tijd die nodig om het vaccin te ontwikkelen ontoereikend is. Om die reden lag bij ons de afweging voor of wij al dan niet een optie zouden nemen op twee maal 17 miljoen vaccins. Wij hebben er inderdaad een optie op genomen.

Verder heeft de heer Van Gerven gevraagd naar de symptoomreclame. Het antwoord heb ik niet direct paraat. Wanneer mensen een website bezoeken om informatie te krijgen met betrekking tot symptoombestrijding en er op die website een middel wordt aangeprezen – dat is dan slukreclame – dan is dat iets wat nu al niet kan. Door de Stichting Code Geneesmiddelenreclame wordt dat op dit moment al gevolgd. Op het moment dat het noodzakelijk is, worden dan de nodige maatregelen genomen. Kortom, symptoomreclame was en is gewoon verboden, althans in die vorm.

Mevrouw Van Miltenburg is nader ingegaan op de telegeneeskunde. Ik begrijp haar en ik zie haar punt ook. Ik ben er ook buitengewoon alert op. Ik vind dat alleen als het in grensoverschrijdende zin van meerwaarde is, Europa zich met iets zou moeten bemoeien. Dat geldt ook hierbij. Ik zie dan wel meerwaarde met betrekking tot het feit dat de Commissie eigenlijk niets anders doet dan vragen om bewustwording van het feit dat privacy-elementen en juridische kaders in de weg kunnen staan aan een ontwikkeling die op zichzelf voor patiënten ook wenselijk is.

De Commissie doet ook niet veel anders dan komen tot aanbevelingen voor samenwerking tussen lidstaten om in elk geval die juridische kaders onder de loep te nemen en met elkaar te bezien in hoeverre ook in termen van bekostiging en dergelijke een en ander bespoedigd kan worden. Er wordt niets afgedwongen en er komen geen richtlijnen. De Commissie wijst op een grensoverschrijdende problematiek met het verzoek die in termen van samenwerking aan te pakken. Ik vind dat niet echt een groot probleem. Sterker nog, daar is Europa ook mede voor bedoeld.

Mevrouw Van Miltenburg heeft verder gevraagd naar mijn opstelling ten aanzien van orgaandonatie. Toen zij die vraag stelde dacht ik bij mijzelf: ik denk dat ik dan net zo indringend kijk in de richting van de collega's als u naar mij doet. Maar dat geldt met name voor de collega's, mijn ambtenaren, die rechts van mij zitten, want in de onderhandelingen die plaatsvinden voorafgaand aan Raadsbesluiten komen natuurlijk ambtenaren samen die zich buigen over werkdocumenten. Daarin worden de inbreng van de Kamer en die van mij telkens meegenomen. Dan wordt van onze zijde bijvoorbeeld gewezen op het bestaan van Eurotransplant en wordt de werkwijze van die organisatie aanbevolen. Vervolgens probeert men andere lidstaten op het standpunt van Nederland te krijgen. Via coalitievorming proberen wij uiteindelijk ook in de werkdocumenten ons standpunt zo veel mogelijk verankerd te krijgen. Licht er eenmaal een eindversie voor, dan neem ik een definitief standpunt in, na consultatie van de Kamer.

Mevrouw Van Miltenburg heeft gevraagd naar de verdere gang van zaken rond de patiënteninformatie. De Commissie heeft een voorstel ter zake gedaan. De landen zeggen eigenlijk vrijwel unaniem nee. Dus er tekent zich nu een stand still af. Dan ligt in feite de bal bij de nieuwe Europese Commissie die voor de vraag komt te staan of aanpassing van het voorstel nodig is dan wel of het teruggedragen moet worden. In elk geval zal zij ervan doordrongen zijn dat het voorstel dat er nu ligt geen meerderheid zal halen en dus ook niet door de Raad zal worden geaccepteerd. De Kamer krijgt van mij en waarschijnlijk in samenwerking met mijn collega van EZ, nog inzicht in datgene wat mevrouw Kroes naar boven heeft getild rond de farmaceutische industrie en de wijze waarop men patenten weet te verlengen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ten aanzien van de optie op vaccins refereerde de minister aan de Spaanse griep. Ik wijs hem er dan wel op dat de Spaanse griep heerste in 1918 toen er nog geen antibiotica waren. De meesten die toen stierven, overleden aan een longontsteking tengevolge van bacteriële superinfecties en dergelijke. Dus dat is niet helemaal te vergelijken. Mijn punt is echter het volgende. De minister heeft een optie genomen op de vaccins. Betekent dit ook dat hij die 34 miljoen vaccins gaat afnemen? Als je de 300 mln. hiervoor afzet tegen de verwachte levenswinst, die mij buitengewoon laag lijkt gezien de huidige ontwikkelingen, is mijn vraag of je nog van die optie af kan. Ik snap dat het destijds verstandig was om voor die optie te gaan, maar wij zijn inmiddels in de tijd weer wat verder zodat de vraag opkomt of het nog steeds verstandig is.

Verder wijs ik erop dat de symptoomreclame vaak niet direct gekoppeld is aan een medicijn. Aangezien er echter maar een of twee van die middelen zijn, is het effect wel dat je er automatisch bij uitkomt. Wij hebben dat dilemma in eerdere debatten al aan de orde gehad. Is de minister bereid deze vorm van reclame aan te pakken en kan hij aangeven of dat nationaal kan of op Europees niveau moet? Refererend aan alcoholreclame waarvan gezegd wordt dat dat probleem nationaal opgelost moet worden, zou wat mij betreft ook dit probleem nationaal opgelost moeten kunnen worden.

Minister **Klink**: Laten wij blij zijn dat de wereldwijde aanpak van de Mexicaanse griep redelijk gecoördineerd verloopt, hetgeen echt een compliment aan de WHO waard is. De WHO stelt ook met zo veel woorden dat het risico van een pandemie van de griep, ook in zijn ernstige vormen, een zeer reëel risico is. Mevrouw Chan laat geen moment voorbijgaan om te melden dat een agressieve variant zeker niet uitgesloten moet worden, sterker nog, dat die zich best nog wel kan aftekenen, zoals zij, naar ik meen, de vorige week nog nadrukkelijk heeft gesteld. Daar moet je op geprepareerd zijn. Dan is de vraag of je vaccins moet aanschaffen of niet. Op het moment dat ik dat niet zou doen en ik over een half jaar met deze



Kamer zou discussiëren terwijl er vele doden vallen, weet ik een ding zeker, namelijk dat het parlement mij zou betichten van onzorgvuldigheid op het moment dat een en ander zich aftekende en ik niet ben overgegaan tot het bestellen van die vaccins. Welnu, dat laatste hebben wij wel gedaan en op een verstandige en zorgvuldige manier. Overigens kom ik daarop schriftelijk nog terug. Ik wil in ieder geval stipuleren dat het noodzakelijk is om er wat betreft die vaccins tijdig bij te zijn. Als we de gok hadden genomen om de vaccins niet te bestellen met het risico dat er vele doden vallen, hadden wij een groot probleem gehad op het moment dat de situatie was verslechterd.

Met betrekking tot de symptoomreclame heb ik niet de indruk dat de regels op dit moment onduidelijk of gebrekkig zijn. Symptoomreclame mag niet voor zover er uitdrukkelijk gewezen wordt op een bepaald geneesmiddel. Zolang er niet met naam en toenaam verwezen wordt naar een bepaald geneesmiddel of een bepaalde fabrikant, zie ik – ik zeg dat met een zekere voorlopigheid – het probleem niet, want met informatie over ziekten en de bestrijding daarvan is op zichzelf niets mis.

Mevrouw **Van Miltenburg** (VVD): Ik heb nog een vraag over de orgaan-donatie. Ik ben nog steeds op zoek naar een manier waarop je kunt controleren hoe zo'n proces verloopt. In het verleden zijn wij namelijk toch vaak geconfronteerd met een uitkomst, in de zin van «that's it». Dit terwijl ik als Kamerlid toch wil proberen mijn controlerende taak uit te oefenen. Ik snap dat er allemaal heel streng naar elkaar gekeken wordt. Ik stel dat ook zeer op prijs en daar moet ook de minister vooral mee doorgaan. In dat licht vraag ik wel of het mogelijk is dat wanneer zo'n discussie heeft plaatsgevonden, er een verslag van komt waarin ook duidelijk wordt wat de inzet van de verschillende landen is geweest. Ik ben op dit dossier eerder rapporteur geweest voor de Kamer en ik heb via de websites van allerlei parlementen moeten achterhalen wat de diverse landen op dit dossier als inzet hebben gehad. Dat maakt het bijzonder lastig. Is het dus mogelijk met betrekking tot dit soort grote dossiers een verslag aan de Kamer te doen toekomen?

Minister **Klink**: Ik zie uw punt. U mag van mij aannemen dat ik in de regel de vertolker ben van het geluid dat ik hier met u bespreek. Ik zal bezien in hoeverre de verslagen van de vergaderingen voldoende inzicht geven in de verschillende standpunten van lidstaten, maar er gaat natuurlijk wel heel vaak een informeel proces van ambtelijke voorbereiding aan vooraf. Mevrouw Van Miltenburg is uiteraard welkom wanneer zij toegelicht wil krijgen hoe de inbreng van ambtelijke zijde verloopt. Als ik haar was zou ik die uitnodiging grif aannemen, al was het maar vanwege de gezelligheid die zich daar kan ontspannen. In ieder geval zal ik van mijn kant bezien in hoeverre de Kamer meer nauwgezet kan traceren welke lidstaten welke inbreng hebben gehad. Ik zeg er wel bij dat de definitieve inbreng niet eerder plaatsvindt dan nadat er met de Kamer over gesproken is.

De **voorzitter**: Ik onderstreep dat wij vorig jaar een werkbezoek hebben gebracht aan Brussel dat in ieder geval voor mij erg inzichtgevend was. Wellicht dat wij nog in meer informele zin een bijeenkomst kunnen organiseren met de ambtenaren in Brussel om dit soort dingen door te praten. Ik dank de minister, de ambtenaren en de collega's en ik sluit hiermee dit algemeen overleg.