

Vergaderjaar 2013–2014

21 501-31

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

Nr. 328

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 24 januari 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de vaste commissie voor Europese Zaken hebben op 5 december 2013 overleg gevoerd met Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 november 2013 inzake de geannoteerde agenda voor de formele Gezondheidsraad van 10 december 2013 te Brussel (Kamerstuk 21 501-31, nr. 324);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juli 2013 inhoudende de aanbieding van het verslag van de formele Raad van 21 juni 2013 te Luxemburg en de geannoteerde agenda van de informele Raad van 8 en 9 juli 2013 te Vilnius (Kamerstuk 21 501-31, nr. 316);**
- **de brief van de Minister van Buitenlandse Zaken d.d. 30 augustus 2013 met het fiche Verordening vergoedingen geneesmiddelenbewaking (Kamerstuk 22 112, nr. 1678);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 november 2013 houdende de stand van zaken herziening Europese Tabaksproductenrichtlijn (Kamerstuk 33 522, nr. 7);**
- **de brief van de Minister van Buitenlandse Zaken d.d. 15 november 2013 met het fiche Verordening betreffende nieuwe psychoactieve stoffen en de richtlijn tot wijziging van het Kaderbesluit inzake de definitie van drugs (Kamerstuk 22 112, nr. 1738);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 december 2013 over het verslag van de informele EU bijeenkomst van Ministers van volksgezondheid van 8 en 9 juli 2013 te Vilnius (Kamerstuk 21 501-31, nr. 326).**

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 vier leden der Kamer, te weten: Bouwmeester, Pia Dijkstra, Neppérus en Rutte,

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 de Minister en haar ondersteuning, de mensen op de tribune en de collega's van harte welkom. De spreektijd is vier minuten met twee interrupties. Als u een half minuutje langer spreekt, zal ik deze keer iets minder streng zijn dan anders.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. U bent buitengewoon royaal op deze vijfde december. Wij zullen dat maar als een cadeautje beschouwen. Het gaat gelukkig niet op rijm, mijn bijdrage ook niet. Overigens vind ik het jammer dat wij hier maar met drie Kamerleden zijn, want er staan toch wel wat belangrijke dingen op de agenda.

De **voorzitter**: Voordat u verder gaat, wil ik mevrouw Bruins Slot van het CDA, die altijd heel trouw aanwezig is, even excuseren.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik zal het over drie onderwerpen hebben: de herziening van de Europese tabaksrichtlijn, het antibioticabeleid en de aanpak van infectieziekten.

Wij hebben het al vaker gezegd: D66 wil een duidelijk tabaksontmoedigingsbeleid. Dat kunnen wij het beste op Europees niveau regelen, want daarmee voorkom je het omzeilen van effectieve maatregelen en beperk je de administratieve lasten. Mijn fractie steunt daarom het voorstel voor strengere gezondheidswaarschuwingen en het aan banden leggen van de toevoeging van vitamines en smaakjes zoals drop en chocolade.

D66 is blij dat de onderhandelingen tussen de Raad, de Commissie en het Europees Parlement nu in een eindfase zitten. Over die onderhandelingen heb ik nog wel een paar vragen. Ik begrijp dat die bij de Staatssecretaris thuishoren, maar wellicht heeft de Minister er ook een antwoord op. Is het mogelijk om voor de kerst tot een afronding te komen? Kan de Minister aangeven wat de exacte planning is?

De e-sigaret is een heikel punt. D66 wil dat er snel duidelijkheid komt over de status van dit product. Uit onderzoek is gebleken dat de e-sigaret met nicotine weliswaar minder schadelijk is dan de tabakssigaret, maar nog steeds erg ongezond is. Bovendien kunnen jongeren erdoor worden aangezet tot roken, zeker als er smaakjes en kleuren worden toegevoegd. Wij steunen daarom de Staatssecretaris in zijn voornemens om regels te stellen aan de e-sigaret wat betreft de reclame, de veiligheid, de kwaliteit en de etikettering. Helemaal verbieden gaat mijn fractie te ver, want er is ook een groep rokers die overstapt of het middel juist gebruikt om te stoppen. Ik wil wel graag weten wat de voornemens van de Staatssecretaris betekenen voor het Nederlandse standpunt in Europa. Is het niet meer de bedoeling dat de e-sigaret onder de Geneesmiddelenrichtlijn komt?

Ik kom bij de antibiotica. Een van de speerpunten in het beleid van deze Minister is de aanpak van de resistentie van bacteriën. Zij wil op internationaal niveau samenwerken en is in samenwerking met de Wereldgezondheidsorganisatie bezig met een internationaal actieplan. Wij prijzen de Minister hiervoor en juichen dit van harte toe. Ook de ontwikkeling van nieuwe antibiotica is van groot belang, maar daar loopt het toch vast. Wij zien dat de farmaceutische industrie er op dit moment niet in slaagt om

met nieuwe antibiotica te komen. Wij zullen dus op zoek moeten naar andere financieringsstructuren om dit voor elkaar te krijgen. Als je het alleen aan de industrie overlaat, blijkt dat het op dit moment niet werkt. Ik heb zelf gedacht aan de manier waarop nu bijvoorbeeld met weesgeneesmiddelen wordt omgegaan of aan wat nu gebeurt op het gebied van de inkoop van vaccins op Europees niveau. Ziet de Minister ook de noodzaak van nieuwe financieringsstructuren en nieuwe verdienmodellen? Welke rol ziet zij daarin voor Europa? Ik kan mij voorstellen dat je dit op Europees niveau regelt, er een fonds voor creëert en die middelen via Brussel besteedt.

Ik heb nog een actueel punt over de Europese aanpak ter bestrijding van infectieziekten. Wij zien de laatste tijd verontrustende berichten over uitbraken van polio in Syrië. Via vluchtelingen kan deze ziekte uiteindelijk ook Europa en Nederland bereiken. Een ander punt van zorg zijn de bezoeken van niet-gevaccineerde Nederlanders uit de biblebelt aan Israël, want ook in Israël zien wij polio. Een andere risicogroep zijn de Somalische vluchtelingen; het gaat dan om tbc. Dit vereist vaccinatiehulp ter plekke, goede vaccinatiefaciliteiten voor vluchtelingen en monitoring van de contacten tussen Nederland en de risicolanden. Welke voorzorgsmaatregelen zijn genomen om een uitbraak van polio en andere infectieziekten in Nederland en Europa te voorkomen? Wil de Minister de zorgen over dit punt bij haar collega's in Europa onder de aandacht brengen?

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. Zoals mevrouw Dijkstra net al zei, is het toch opvallend hoeveel belangwekkende Europese zaken geagendeerd staan op het gebied van gezondheid en hoeveel moeite het ons als parlement soms lijkt te kosten om daarover in gesprek te gaan. Het is niet zo dat de mogelijkheden er niet zijn, dus ik roep mijn collega's op om in het vervolg vooral bij dit soort algemeen overleggen aanwezig te zijn, maar dat is dan even voor de Bühne.

Kijkend naar alles wat voor vandaag geagendeerd staat, waaronder een aantal verslagen van informele en formele bijeenkomsten waaraan Nederland een bijdrage heeft geleverd, wil ik het kabinet complimenten geven voor de consistente koers ten aanzien van het Europese gezondheidsbeleid dat door de Nederlandse regering wordt uitgedragen. Keer op keer wordt heel duidelijk gemaakt dat Nederland nadrukkelijk onderscheid maakt tussen datgene wat wij vooral nationaal moeten regelen en de onderwerpen die juist internationaal moeten worden geregeld, bijvoorbeeld de infectieziekten. Ik ben daar blij mee, ook omdat ik het elke keer opnieuw terugzie. Het is belangrijk dat wij dat blijven benadrukken. Juist op het gebied van de gezondheidszorg zijn er dingen die wij internationaal moeten doen en die dan ook aandacht nodig hebben. Er is echter een soort permanente opwaartse druk om ons op Europees niveau te bemoeien met bijvoorbeeld de gezondheid van de jeugd in Europa; ik noem maar eens een thema. Dat is zonde, want dat leidt tot niets en het is bij uitstek een nationale verantwoordelijkheid.

Ik wil aandacht vragen, eigenlijk niet eens inhoudelijk, voor het fiche inzake de verordening betreffende nieuwe psychoactieve stoffen en de richtlijn tot wijziging van het Kaderbesluit inzake de definitie van drugs; een hele mondvul. In het fiche laat het kabinet zien, te vinden dat het Europese voorstel niet proportioneel is, niet aan de subsidiariteit voldoet en ook inhoudelijk onjuist is. De VVD is het daarmee eens. Dat fiche bereikte de Kamer echter op zo'n laat tijdstip dat de termijn om nog een behandelvoorbehoud te kunnen maken min of meer verstreken is. Nu is het aan de Kamer zelf om er in een eerder stadium attent op te zijn en eventueel een behandelvoorbehoud te maken. Juist wanneer het kabinet kritisch is, zou het echter verstandig zijn om te bekijken of wij dit soort zaken snel naar de Kamer kunnen krijgen en of wij elkaars krachten kunnen vinden om dingen terug te drukken waarvan wij vinden dat Europa ze niet moet doen. Andersom geldt dat natuurlijk evenzeer.

Ik wil ook nog iets zeggen over de onderhandelingen over de tabaksrichtlijn. De triloog loopt op dit moment en lijkt tot een afronding te komen. De inzet van de Nederlandse regering daarin is heel consistent en ook conform datgene wat wij in de commissie hebben afgesproken. Dat is niet volledig in lijn met datgene wat de VVD wil. Ik heb mij zeer verzet tegen de enge plaatjes op de sigarettenpakjes. Ik vind die nodeloos betuttelend. Als wij hier echter democratisch afspreken dat de Nederlandse regering met die inzet toch naar Europa gaat, vind ik het wel goed dat er daarin consistent beleid is. Ik vind het ook heel prettig dat continu wordt teruggekoppeld hoe de onderhandelingen lopen en hoe de inzet van Nederland daarin is en ook verschuift. Die openheid is heel goed en biedt ons de mogelijkheid om er her en der wat van te vinden.

Ook ik wil iets zeggen over de e-sigaret ofwel de elektronische verdamper, want daarbij gebeurt toch iets bijzonders. De Europese Commissie wilde er een geneesmiddel van maken, wat in lijn was met de inzet van de Nederlandse regering. Het Europees Parlement heeft anders besloten en zegt: het is gewoon een consumentenproduct, maar je moet het wel goed regelen. Overigens ligt dat standpunt heel dicht bij het standpunt van de VVD. Wij hebben gisteren niet voor niets een pleidooi gehouden voor een leeftijdsgrens. Daarmee kan die nieuwe productcategorie – het is echt helemaal nieuw – een plek krijgen in het spectrum om roken zo veel mogelijk te vervangen. Het is niet gezond, maar het is wel een interessante ontwikkeling waarmee wij het tabaksgebruik hopelijk kunnen terugdringen.

Nu bereiken mij en naar ik aanneem ook mijn collega's signalen dat het de inzet van het voorzitterschap in de triloog is om de hervulbare e-sigaret – dat is het product dat het minst lijkt op een sigaret en dat dus de grootste kans biedt tot substitutie van tabak – te verbieden. Dat lijkt de VVD een ronduit slechte zaak. De kant-en-klare e-sigaret blijft dan in de schappen. Dat is het product dat lijkt op een sigaret en dat waarschijnlijk door de sigarettenfabrikanten het makkelijkst gemaakt en gedistribueerd kan worden. Het product dat hervulbaar is en dat echt kansrijk is als substitutieproduct, verdwijnt dan van de markt. Ik hoor heel graag dat dit in ieder geval niet de inzet is van de Nederlandse regering in de onderhandelingen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Ik heb drie punten, te beginnen met de hulpmiddelen. Wij hebben het al vaker gehad over een Europees systeem van registratie en controle. De eerste vraag is wat daarvan nu de stand van zaken is.

De tweede vraag gaat over de beschikbaarheid van nieuwe, veilige en betaalbare hulpmiddelen. Wij willen dat die gestimuleerd worden en dat ze niet worden beperkt door Europa. Wij hechten er wel waarde aan dat de veiligheid wordt geborgd. Daarvoor heb je regelgeving nodig en die is Europees. Wij willen uiteraard ook vernieuwing en innovatie niet in de weg staan. Hoe kijkt de Minister hiertegen aan? Hoe kun je ervoor zorgen dat de ontwikkeling van hulpmiddelen in volle vaart voortgaat en dat wij die niet onnodig tegenhouden? Volgens mij zal dit onderwerp deze Minister zeer aanspreken.

Wij hebben ook een vraag over de nieuwe EU-tabaksrichtlijn. Een aantal wensen van ons is daarin vervuld, maar een aantal zaken lijkt bot te vangen, zoals de grensoverschrijdende internetverkoop. Als die regeling in werking treedt, op welke manier is die dan te handhaven? Wat wordt van Nederland verwacht en wat wordt gezamenlijk in Europa gedaan? Wij hebben die discussie ook al over alcohol gevoerd. Het is zeer ingewikkeld om hierop te controleren, maar het is wel belangrijk dat het gebeurt. Hoe moeten wij dit vormgeven?

De e-sigaret is al eventjes aan bod gekomen. Er is gisteren een goed voorstel gedaan door mevrouw Rebel en de heer Rutte om de e-sigaret te verbieden voor personen onder de 18 jaar vanwege de verkeerde

symboolwerking. Op welke manier neemt de Minister dit mee naar Europa? De standpunten zijn nogal verschillend en het zou ontzettend helpen als er één standpunt over wordt ingenomen. Stel dat de e-sigaret hier verboden is, maar dat je de internetverkoop niet goed regelt. Dan kun je die alsnog op een andere manier krijgen terwijl wij onze jeugd willen beschermen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**: Ik geef het woord aan de Minister. Een ieder heeft twee interrupties.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Door alle sprekers zijn vragen gesteld over de tabaksrichtlijn. De Staatssecretaris weet, net als de mensen hier, veel meer van de laatste stand van zaken, de updates en de finesses van dit debat. Daar begeef ik mij dan ook niet in. Ik begrijp dat er net een brief over de e-sigaret naar de Tweede Kamer is gestuurd, dus die is redelijk recent en up-to-date. Op dinsdag 3 december jl. heeft de derde onderhandelingsronde of triloog plaatsgevonden tussen de Raad en het Europees Parlement. Daarbij is met name gesproken over de e-sigaret en de ingrediëntenregulering. Over de regulering van de e-sigaret is nog discussie tussen de Raad en het Europees Parlement. Er is geen beslissing genomen om die al dan niet onder de Geneesmiddelenwet te laten vallen, zeg ik in antwoord op een vraag van de heer Rutte. Tijdens de eerstvolgende triloog medio december wordt hierover verder gesproken. Wat de artikelen van de ingrediëntenregulering betreft, zijn de Raad en het Parlement nader tot elkaar gekomen. Voor het overige lopen de onderhandelingen vrij voorspoedig. Alle betrokken partijen, dat wil zeggen de Raad, de Europese Commissie en het Europees Parlement, hebben de wens uitgesproken om nog voor de kerst tot een inhoudelijke afronding van het traject te komen. De kans dat dit gebeurt, wordt hier reëel geacht, al is het artikel over de e-sigaret een complicerende factor. Wat de planning betreft, waarnaar de heer Rutte vroeg, is bekend dat er nog een vijfde triloog wordt gehouden in december.

De heer **Rutte** (VVD): Ik wil even terugkomen op mijn zorg. Het is duidelijk dat er nog wordt onderhandeld; dat is de triloog. Ik verwijs naar de stukken die ik van verschillende bronnen heb gekregen over de inzet van het voorzitterschap in die triloog. Er ligt nu een voorstel om ingrediënten te reguleren. Daar zijn wij voor. Het moet allemaal zuiver zijn, je moet weten wat je gebruikt. Wij zijn ook heel erg voor gezondheidswaarschuwingen. Wel staat er ergens versluierd dat er een einde wordt gemaakt aan de navulbare elektronische verdamper. Daar zit onze zorg. Zou de Minister aan de Staatssecretaris kunnen meegeven dat juist dat product niet uit de markt moet worden gedrukt?

Minister **Schippers**: Als u echt een inhoudelijk debat wilt over dit onderwerp, moet u daar echt de Staatssecretaris voor vragen. Het is echt heel onverstandig om dat met mij te voeren, aangezien ik dit debat totaal niet volg. Ik kan u de planning meegeven en ik weet dat u een brief hebt gekregen, maar inhoudelijk en over de finesses is dat echt onverstandig. Ik zal in ieder geval uw zorg doorgeven.

De **voorzitter**: Ik begrijp dat de brief net binnen is. Wij kunnen even praktisch bekijken of er wellicht een schriftelijke ronde plaatsvindt over de brief en of de Staatssecretaris daarop kan reageren. Of heeft mevrouw Bouwmeester een beter idee? Dit is even een praktisch punt. De brief is binnen en staat geagendeerd voor de procedurevergadering, maar wij kunnen na deze vergadering ook besluiten om een schriftelijke vragen-

ronde te houden. Als er boodschappen zijn, is het wellicht handig om de brief even te lezen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik was even verbaasd, omdat mijn collega mevrouw Rebel gisteren met de heer Rutte een voorstel heeft gedaan om de e-sigaret te verbieden tot 18 jaar. Nu wordt er een andere boodschap gegeven. Onze boodschap is vooral om de e-sigaret te verbieden, omdat die aanzet tot roken. De Minister heeft duidelijk gezegd dat wij dit moeten bespreken met de Staatssecretaris. Het is dus meer voor de balans in dit overleg dat wij hierin een ander standpunt innemen.

De **voorzitter**: U leest de brief en wij kijken in de loop van de dag of er nog boodschappen uit voortkomen. De Minister gaat verder.

Minister **Schippers**: Voorzitter. De resistentie tegen antibiotica is een heel belangrijk onderwerp. Ik neem het van het begin af aan als prioriteit mee in al mijn bilaterale contacten. Tegelijkertijd is het een onderwerp met een heel lange adem. Dat wil ik ook zeggen, want ik zie weleens dingen in de pers alsof het al geregeld is. Ik sprak hierover met mijn Russische collega Skvortsova. Zij heeft prima regelgeving. Als echter niemand zich daaraan houdt, heb je wel heel mooie regels dat je je antibiotica netjes met een recept moet halen, maar krijg je ze gewoon onder de tafel mee. Het probleem in heel veel landen is dat je ondanks de regelgeving, in de praktijk zonder recept aan humane geneesmiddelen kunt komen. Dat is niet alleen in verre onbestemde landen zo. Wij weten allemaal ook in Europa de landen te noemen waar dat het geval is. Het is een ongelooflijk taai onderwerp. Het speelt internationaal al heel lang, maar in mijn ogen mag het een «urgentiepush» krijgen. Zoals ik al eerder heb gezegd, vind ik dat Nederland dit onderwerp in het hoofd moet houden als prioriteit voor het voorzitterschap.

Mevrouw Dijkstra zegt heel terecht dat wij een probleem hebben met de ontwikkeling van antibiotica. Het verdienenmodel is voor een bedrijf natuurlijk knudde: je ontwikkelt iets om het zo veel en zo lang mogelijk op de plank te laten liggen. Dat is niet echt een verdienenmodel. Wij moeten daarvoor oplossingen vinden. Er wordt op Europees niveau aan gewerkt en er is ook geld voor beschikbaar gesteld, maar dat is beperkt als je het afzet tegen de hoge kosten van de ontwikkeling van een geneesmiddel. Ik heb afgesproken dat wij in het nieuwe jaar een rondetafelgesprek organiseren met de industrie en andere deskundigen over dit onderwerp: hoe krijgen wij op Europees niveau – dat moet echt op Europees niveau – een extra impuls hiervoor? Als wij dat rondetafelgesprek hebben gehouden, zal ik u daarover informeren.

Mevrouw Dijkstra heeft verschillende voorstellen gedaan om de ontwikkeling van nieuwe antibiotica te bevorderen. Dat ligt op Europees niveau toch best gecompliceerd. Ik herinner aan de oproep die de oncologen vorige week hebben gedaan om de handen in Europees verband ineen te slaan bij de onderhandelingen over de prijzen van die heel dure oncologische middelen. Nederland vindt dat een ontzettend goed idee. Dat heb ik u ook al eerder gezegd. Dus dan ga je in Europa spreken. Zo op het eerste gezicht lijkt dat heel aardig, maar in de praktijk voelen de grote landen er niets voor, want zij zijn groot en sterk genoeg om het in hun eentje te doen. Dat geldt voor Groot-Brittannië en Frankrijk. Kleinere landen voelen er juist wel wat voor. Dan denk ik: uit pragmatisch oogpunt moet je nooit op grote landen wachten als je het met kleine landen kunt doen. Ik denk daarbij aan Cyprus, Malta et cetera. Van België heb ik begrepen dat wij de eerste keer met elkaar gaan meekijken: wij met hun onderhandelingen en zij met die van ons. Wij doen hier dus van alles aan, maar ik wil het optimisme een beetje temperen. Ik vind het net als u een logische gedachte om voor zo'n duur en weinig gebruikt geneesmiddel je

krachten te bundelen, maar grote landen hebben daarin hun eigen positie. Ik heb ze nog niet mee.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Wat mij betreft is de antibioticaresistentie en de noodzaak van nieuwe antibiotica eigenlijk van een andere orde. Ik heb de Minister eens in een radio-interview horen zeggen dat als antibiotica niets meer doen, heel veel mensen doodgaan die nu niet doodgaan aan infectieziekten. Dus dat heeft heel grote consequenties, misschien nog wel veel grotere dan de weesziekten, omdat het gaat om heel grote populaties. Je kunt je daarom voorstellen dat de urgentie nu veel meer gevoeld wordt dan rond andere geneesmiddelen. Ziet de Minister hierin mogelijkheden, zeker met het oog op het Nederlands voorzitterschap in 2016? Dan zou zij daar nu al naar toe kunnen werken.

Minister **Schippers**: Dat is precies wat we doen. Ik ben het ook helemaal met u eens. Ik haalde het andere voorbeeld aan omdat daarvan werd gezegd dat je dat heel gemakkelijk zou kunnen regelen. Dat is niet zo. Bij dit onderwerp gaat het minder snel dan ook wij zouden wensen. Wij zetten hier volledig op in, in het nieuwe jaar ook met een rondetafelbijeenkomst met de farmaceutische industrie en anderen om te zien of wij meer stappen kunnen zetten en welke knoppen wij zouden moeten indrukken. U hebt zelf een aantal voorbeelden genoemd van waar je aan zou kunnen denken en wat de grootste slagingskansen heeft. Wij delen de urgentie. Er gaan door de resistentie nu al mensen dood aan iets simpels als een blaasontsteking. Dus wij vinden dit natuurlijk niet voor niets een heel belangrijk onderwerp. Dat heb ik niet zelf bedacht, maar dat is bij mijn eerste werkbezoeken door artsen aan mij meegegeven, die zeiden: als je iets wilt betekenen, doe dan in ieder geval dit. Toen dacht ik: laten wij dat dan maar doen.

Het derde is een heel actueel punt, namelijk de infectieziekte polio. Er zijn uitbraken in Syrië doordat de situatie daar dusdanig is dat de vaccinatie vastloopt. We hebben te maken met een uitwisseling met Israël, vooral uit regio's in Nederland waar de vaccinatiegraad lager is, namelijk de biblebelt. Daar zie je dat de kinderen over het algemeen wel gevaccineerd zijn maar niettemin het virus bij zich dragen en dus het risico bestaat van overdracht in Nederland. Onze maatregelen richten zich met name op het voorkomen van besmetting in de biblebelt, met 200.000 tot 250.000 inwoners. Wij bereiden ons ook voor, mocht het virus wel uitbreken, op wat wij dan zouden moeten doen.

Wij hebben niet gekozen voor algemene maatregelen omdat de bevolking voldoende gevaccineerd is. Dat is ook bevestigd in serologische studies. We hebben wel een aantal maatregelen genomen. Alle asielzoekerskinderen onder de 19 jaar worden gevaccineerd. Dit gebeurt om logistieke redenen zes tot acht weken na binnenkomst. Asielzoekerskinderen uit Syrië jonger dan vijf jaar worden binnen twee dagen na binnenkomst in Nederland gevaccineerd in het centrale opvangcentrum Ter Apel.

Wij kennen de vaccinatiestatistiek van iedere gemeente in Nederland. We hebben een advies over vaccinatie en een draaiboek klaarliggen bij een eventuele polio-uitbraak. Er wordt een kleine voorraad oraal poliovaccin aangeschaft, dat zal worden gebruikt bij een beginnende uitbraak. Er zijn afspraken gemaakt met de leverancier voor een snelle levering van meer vaccin wanneer er sprake is van een uitbraak. Het poliovirus wordt via de ontlasting uitgescheiden. Tweewekelijks worden monsters genomen in de riolen van reformatorische scholen en dorpen, die tot nu toe negatief zijn, en in Ter Apel, waar Syrische vluchtelingen samenkomen. Er is voorlichting geweest aan professionals en het publiek, op de websites van het RIVM en het LCR, alle vaccinatiebureaus, de GGD's, het Reformatorisch Dagblad en reisorganisaties die speciaal gericht zijn op reizigers van reformatorische gezindte. Kern van de communicatie is het advies je te laten vaccineren als je naar Israël reist. Vaccinatiebureaus bij zieken-

huizen, arbodiensten, GGD's, huisartsen en enkele particuliere vaccinatiebureaus zijn geïnformeerd. Zij worden ook voortdurend op de hoogte gehouden van de laatste ontwikkelingen en adviezen.

Ik noem verder het advies aan het COA om asielzoekers met kinderen niet naar asielzoekerscentra in de biblebelt te laten gaan, om de vaccinatie-status in kaart te brengen en om ontbrekende vaccinaties toe te dienen bij medewerkers die in contact komen met asielzoekers.

Verschillende Europese landen hebben iets andere maatregelen genomen, want er is op internationaal en Europees niveau altijd uitwisseling van informatie over wat die landen doen, vooral waar het om de vaccinatiegraad en de screening van Syrische asielzoekers gaat. Duitsland en Oostenrijk vaccineren alle binnenkomende vluchtelingen uit Syrië, ongeacht hun leeftijd. Dit gebeurt dus in Nederland ook, maar niet direct bij binnenkomst; alleen kinderen jonger dan vijf jaar worden direct gevaccineerd. Dit heeft ook alles te maken met de vaccinatiegraad in die landen, die soms lager is. Ook wordt in de twee genoemde landen individuele fecesscreening uitgevoerd in plaats van algemene rioolwater-surveillance. Zweden voert een vergelijkbaar beleid als Nederland. Kortom, wij zitten er bovenop.

De heer **Rutte** (VVD): Het is natuurlijk heel geruststellend dat het kabinet er bovenop zit. De vaccinatiegraad is niet alleen in de biblebelt laag, maar ook bij antroposofische ouders. Vaak vindt er weinig vermenging plaats van groepen, maar met een externe bron die je nu hebt, waar polio kan binnenkomen, ligt er ook nog wel een bron van zorg. Ik weet niet of daar iets aan te doen is maar is dat wel in beeld?

Minister **Schippers**: Dit gaat allemaal echt via deskundigenberaden, die wij hebben georganiseerd bij het Centrum Infectieziektebestrijding, die daarna ook bij elkaar zijn geweest, al weet ik niet wanneer, en die overal kijken waar de asielzoekerscentra zitten. Dat is met name van belang in het geval van Syrië. Ten aanzien van Israël is blijkbaar de uitwisseling met de biblebelt groter dan die met andere groepen. Dus er wordt altijd heel sterk op maat en heel precies gekeken door deze deskundigenberaden, die de situatie over het algemeen heel goed in beeld hebben.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb nog een aanvullende vraag, en wel over gewetensbezwaarden, mensen die hier binnenkomen als vluchteling maar die niet willen worden gevaccineerd. Hoe wordt daarmee omgegaan en is dit een issue?

Minister **Schippers**: Dat heb ik totaal niet als issue gemeld gekregen, dus ik weet niet of het iets heel Nederlands is of iets wat elders ook speelt. De heer Rutte vroeg naar de fiche inzake nieuwe psychoactieve stoffen (NPS). Ik moet eerst zeggen dat dit bij de JBZ-Raad thuishoort en niet hier. Doordat dit op twee terreinen ligt, neemt het overleg tussen V en J en VWS soms wel wat tijd in beslag, dus dan duurt het langer. Wel zijn de Commissievoorstellen op het moment van verzending naar de lidstaten openbaar en door iedereen op te vragen. Conform de afspraken met de Kamer wordt een fiche zes weken na ontvangst van het voorstel naar de Kamer verzonden. Dat heeft hier dus langer geduurd, maar de Kamer is wel per brief geïnformeerd dat de termijn voor deze vragen niet kon worden gehaald. Er is dus een uitstelbrief naar de Kamer gestuurd. Dit geldt overigens niet alleen voor Nederland, maar de meeste lidstaten hebben nog geen officieel standpunt ingebracht. Dat wordt nu eigenlijk pas opgestart. Dan moet alle inbreng nog komen. De heer Rutte heeft terecht opgemerkt dat het hier lang heeft geduurd.

Mevrouw Bouwmeester heeft gesproken over hulpmiddelen en heeft gevraagd naar de stand van zaken met betrekking tot de voortgang van de nieuwe verordening in Europa. In september vorig jaar zijn de voorstellen

voor medische hulpmiddelen en in-vitro diagnostica door de Europese Commissie gepubliceerd. De komende maanden zullen bepalend zijn of de Raad en het Europees Parlement in onderhandeling gaan in de zogenaamde triloog. Het afgelopen jaar heeft het Europees Parlement zijn standpunt opgemaakt en is het na stemming in oktober klaar om de onderhandelingen met de Europese Raad en de Europese Commissie te starten, maar de Raad is nog niet zover. Gelet op de stemming van het Europees Parlement en de discussie in de Europese Raad is het duidelijk dat de standpunten van de Raad en het EP op belangrijke punten uiteen liggen, bijvoorbeeld over de markttoelating voor hoogrisicohulpmiddelen. Dan kom ik bij het Nederlandse standpunt. Nederland staat kritisch tegenover de voorstellen die innovatie belemmeren maar niet bijdragen aan de veiligheid van deze producten. Dit geldt voor het Commissievoorstel voor een verscherpte markttoelatingsprocedure voor hoogrisicohulpmiddelen, maar nog sterker voor het desbetreffende voorstel in het Europees Parlement. De EP-amendementen zouden ertoe leiden dat het huidige, innovatievriendelijke systeem wordt ontkracht, dat schijnveiligheid wordt gecreëerd en dat de lasten van het systeem onnodig worden verhoogd. Nederland blijft voor verbeteringen in de markttoelatingsprocedure, die gericht moeten ingrijpen in de zwakke schakels van het systeem, zoals het verstevigen van de kwaliteitseisen aan de instanties die de conformiteit van de producten beoordelen en het verhogen van de kwaliteit van het klinisch onderzoek en de klinische expertise in de pre-marketfase.

Voor de pre-marketfase zijn echter slechts beperkte data beschikbaar die inzicht geven in de daadwerkelijke veiligheid van het product, de toelating op grotere schaal en de daarvoor bestemde patiëntenpopulatie. Door maatregelen te nemen in de post-marketfase kan er nog altijd worden ingegrepen, waardoor hulpmiddelen definitief kunnen worden verbeterd en grootschalige incidenten kunnen worden voorkomen. Wij pleiten daarom voor het vergroten van de patiëntveiligheid door post-market-surveillance door fabrikanten. Wij hebben hiervoor dus ook een voorstel ingediend in de Raad. Er is breed draagvlak om de eisen voor post-marketsurveillance in de verordeningen aan te scherpen, dus voor het voorstel van Nederland.

De **voorzitter**: Dan gaan wij naar de tweede termijn van de Kamer, met twee minuten spreektijd per fractie en één interruptie.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Eerlijk gezegd heb ik niet zo heel veel behoefte aan een tweede termijn. Ik wil nog wel een keer herhalen dat ik heel blij ben met de grote inzet van de Minister op het gebied van de antibioticaresistentie die zo ongelooflijk belangrijk is. Alles wat met de tabaksreclame te maken heeft zullen wij verder wisselen met de Staatssecretaris.

De heer **Rutte** (VVD): Voorzitter. Ik heb de indruk dat er een onduidelijkheid is blijven liggen over mijn woorden ten aanzien van de e-sigaret, ook gezien de reactie van mevrouw Bouwmeester. Het moge duidelijk zijn dat de VVD vindt dat een elektronische verdamper voor kinderen ongeschikt is en dat daarvoor echt een leeftijdsgrens moet komen. Dat valt buiten de scope van dit debat.

Wij zijn er ook voor dat wij duidelijkheid geven in de vorm van gezondheidswaarschuwingen en dat wij hier een goed en slim gereguleerd product van maken. Dat is ook deel van de inzet die nu in Europa op tafel ligt, dus dat is heel goed. Wij verzetten ons ertegen dat één productcategorie, namelijk de navulbare verdamper, onmogelijk lijkt te worden, waardoor het product dat het meest op een sigaret lijkt in de schappen blijft liggen en het product dat daar het minst op lijkt, en dus de grootste kans op substitutie zou kunnen geven bij volwassenen – want kinderen

moeten er überhaupt niet aan beginnen – zou verdwijnen. Dat lijkt ons echt onwenselijk. Wij zoeken naar manieren om hier iets mee te doen. De Staatssecretaris heeft vorige week een brief aan de Kamer gestuurd waarin hij schrijft hoe hij met de e-sigaret wil omgaan. Als wij die zo kunnen lezen dat die brief zijn inzet in Europa is, dan kunnen wij daar wel mee leven. Ik geef als standpunt van de VVD mee dat wij niet zouden willen dat die specifieke categorie zou verdwijnen, omdat wij substitutie willen van tabak naar de e- sigaret. Nog veel beter is het als mensen überhaupt niet gaan roken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. De PvdA en de VVD zitten weer helemaal op één lijn als het gaat om een verbod onder de 18, dus dat is nu helemaal goed gekomen, met dank aan mijn collega Rutte! Ik dank de Minister voor haar antwoorden. Er is nog een vraag blijven liggen over grensoverschrijdende internetverkoop. Dat was in dit geval gekoppeld aan de sigaret. Nu ga ik niet de Minister uitdagen om veel over sigaretten te spreken, maar in een breder kader is dit natuurlijk überhaupt een probleem binnen Europa. Voorkomen kan niet, want alles wat van internet komt is wereldwijd. Misschien heeft de Minister daarop nog wel een antwoord. Ik noemde net alcohol als voorbeeld maar dit geldt natuurlijk net zozeer voor geneesmiddelen. Een voortgangsvraag heb ik niet in de eerste termijn gesteld maar stel ik nu. De Minister heeft zich heel terecht hardgemaakt voor goede artsen in Europa en tegen falende artsen. Wat is daarbij nu de stand van zaken? Is er alweer voortgang ten opzichte van de vorige keer, nadat zij hierover onder meer met Duitsland had gesproken?

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik weet als voormalig portefeuillehouder van deze producten nog wel dat de internetverkoop een punt van aandacht was, waarnaar wij ook gekeken hebben, maar hoe dat verder is gelopen ten aanzien van alcohol en tabak weet ik echt niet. Dit moet ik echt doorgeleiden naar de Staatssecretaris, die u daarover op de een of andere manier bericht in een volgend debat.

Voor geneesmiddelen heeft de inspectie natuurlijk een taak. De inspectie moet dit handhaven. Wij zien wel dat via internet de verkoop plaatsvindt van geneesmiddelen waarvan wij natuurlijk niet weten of ze zijn wat men zegt dat ze zijn, en of erin zit wat men zegt dat erin zit. Wij zien ook wel incidenten, zoals nog niet zo lang geleden met pillen die werden verhandeld in fitnessclubs, waardoor allerlei mensen ineens met hartritmestoornissen in het ziekenhuis terechtkwamen. Dat kwam door vage pillen van internet. Die moet je dus ook niet gebruiken. We hebben daar een campagne voor. Als je die medicijnen opzoekt, kom je op de VWS-site terecht, waar wij de illusie wekken dat wij ze ook verkopen, waarna er op een gegeven moment een waarschuwing komt: weet wel wat je aan het doen bent als je het op deze manier doet. Dus ik weet daar iets meer van dan van alcohol en tabak.

Over de uitwisseling van gegevens op bilateraal niveau heb ik u geïnformeerd dat ik een soort rondgang heb gemaakt langs een aantal collega's. Met het Verenigd Koninkrijk, Zweden, Finland, Ierland, Slovenië en Noorwegen hebben wij afgesproken dat de bevoegde autoriteiten proactief informatie met elkaar uitwisselen omdat in 2016 de nieuwe richtlijn ingaat. Dan hebben wij het systeem van beroepskwalificaties via de IMI-richtlijn geregeld, maar tot die tijd is er niets. Daarom hebben wij langs deze landen een rondgang gehouden. Ik heb tegelijkertijd contact gehad met mijn Belgische en mijn Duitse collegas, die natuurlijk heel relevant zijn als directe burens. Het punt is dat dit in Duitsland niet op federaal niveau is geregeld maar dat de Länder het ieder op hun eigen manier regelen. Met name Duitsland kent een heel strikt privacysysteem, waardoor er allerlei complicaties zijn. Maar men heeft natuurlijk, ook

gezien de actualiteit, de behoefte en de bereidheid uitgesproken om actief informatie uit te wisselen. Daar is men dus druk mee bezig.

Dan hebben wij Denemarken, Frankrijk, Estland, Letland, Oostenrijk en Polen, die op verzoek informatie met Nederland uitwisselen. Ik heb tegen mijn Franse collega gezegd, die vond dat dit zijn ding niet was: «Als onze artsen niet meer in België en Duitsland komen, waar denkt u dat zij dan heen gaan? Dan rijden zij gewoon een klein stukje door naar Frankrijk».

Toen vond hij dit eigenlijk ook wel een punt.

Wij hebben hier enorm hard aan getrokken. Ik ben heel blij dat wij in ieder geval in de richtlijn beroepskwalificaties een stapje zetten, zij het nog niet wat de Kamer wil of wat ik wil. Het is op Europees vlak al een hele prestatie om dingen in beweging te krijgen. Ik ben blij dat zoveel landen proactief met ons aan de slag willen en dat wij daarmee veel betere contacten hebben dan ooit tevoren op dit terrein. Dus ik ben gematigd positief over de voortgang die wij hierin maken. Gelukkig maar, want het is ongelofelijk belangrijk.

Ik heb u al eerder laten weten dat wij zelf onze lijsten met maatregelen sturen aan alle EU-lidstaten, die wij dus actief informeren.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Dat klinkt als een heel daadkrachtige en voortvarende aanpak van de Minister en zelfs ook van Europa. Daar ben ik heel blij mee. De allereerste verantwoordelijkheid ligt uiteraard bij een ziekenhuis of behandelcentrum dat een arts aanneemt. Daar hoort men te kijken naar de referenties en als het daar goed gaat, hoeft het niet zo ver te komen dat inspecties moeten communiceren. De Minister had het net over privacywetgeving, onder andere in Duitsland. Zijn er belemmeringen waardoor bijvoorbeeld een ziekenhuis in Duitsland niet kan doorgeven aan Frankrijk dat iemand eigenlijk niet zo'n goede arts is? Is er Europese regelgeving die op dit punt in de weg zit of is die er helemaal niet?

Minister **Schippers**: In Duitsland is dat allemaal heel strikt geregeld, maar als de richtlijn beroepskwalificaties ingaat, hebben wij sowieso dat deel geregeld, dus dat is dan echt vooruitgang. Wij zien nu al dat men het zelf inziet. Bij de verschillende Länder in Duitsland zal het net iets anders liggen, maar op federaal niveau zag mijn collega-Minister – de vorige, want de nieuwe ken ik nog niet na de recente wissel – heel duidelijk de noodzaak hiervan in. Dat kwam natuurlijk ook door Jansen Steur, waardoor Duitsland wel een beetje wakker is geworden en inziet dat men het toch echt allemaal beter moet gaan regelen. Nu kunnen wij dat niet extern afdwingen maar het heeft in die zin wel een andere houding teweeggebracht. Men doet dus ook heel erg zijn best om dit beter te gaan regelen, ook al voorafgaand aan 2016, wanneer men sowieso aan de richtlijn moet voldoen die dan gewoon ingaat.

De **voorzitter**: Dan zijn we hiermee gekomen aan het eind van dit overleg. Ik dank de Minister en de collega's en ik sluit dit algemeen overleg.

Sluiting 10.53 uur.