3
Verzamelwet VWS 2022

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Wijziging van een aantal wetten op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Verzamelwet VWS 2022) (36002).**

De **voorzitter**:
We kunnen gelijk door naar de behandeling van de Verzamelwet Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2022 (36002). Ik heet de minister van VWS van harte welkom. Dat geldt natuurlijk ook voor de woordvoerders.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**:
Als eerste zal mevrouw Van den Berg het woord voeren, namens het Christen Democratisch Appèl.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dank u wel, voorzitter. Normaliter is een verzamelwet een hamerstuk omdat die alleen enkele technische wijzigingen bevat, zoals een aangepaste verwijzing of een jaartal.

Maar deze keer staat er ook een inhoudelijke wijziging in, en wel de introductie van wat ik maar de "iPad-drogist" noem. UAD-geneesmiddelen, uitsluitend apotheek- of drogistgeneesmiddelen, mogen alleen verkocht worden in de apotheek of bij de drogist. Die laatste dient daartoe een opgeleide assistent-drogist fysiek in de winkel te hebben. Albert Heijn vond enkele jaren geleden dat een iPad in de winkel, waarmee mensen vragen kunnen stellen, een adequate vervanger zou zijn. De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State bepaalde op 4 november 2020 echter dat supermarkten bepaalde zelfzorggeneesmiddelen alleen mogen verkopen als er ook een assistent-drogist fysiek in de winkel aanwezig is. Een drogist op afstand die klanten voorlichting geeft over een zogenaamd UAD-geneesmiddel via een telefoon- of videogesprek, is in strijd met de Geneesmiddelenwet, zo stelde de Raad van State.

Met de verzamelwet wil de minister nu de Geneesmiddelenwet aanpassen en de iPad-drogist toch mogelijk maken. Dit zou betekenen dat zware medicijnen, zoals NSAID's — die zijn én ontstekingsremmend én pijnstillend én koortswerend — straks te koop zijn bij supermarkten, tankstations, bouwmarkten of welke winkel dan ook, als ze dus maar een iPad hebben. Deze middelen zijn bijvoorbeeld ibuprofen, naproxen en ook diclofenac. Ze vallen dus in de categorie zware pijnstillers.

De **voorzitter**:
De heer Raemakers wil een interruptie plaatsen. Gaat uw gang.

De heer **Raemakers** (D66):
Ja, op twee punten. Het gaat hier toch om medicijnen met een laag risico, zoals we gelezen hebben? Erkent mevrouw Van den Berg in de tweede plaats ook dat het klopt wat de minister stelt, namelijk dat er niets verandert aan de plaatsen waar zelfzorgmiddelen verkocht mogen worden?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Twee dingen. Eerst het lage risico. Het feit dat je een zelfzorggeneesmiddel hebt, betekent niet dat het een laag risico heeft. Ik denk dat de brieven, die ook meneer Raemakers heeft ontvangen, van een brede groep van artsen en van organisaties laten zien dat tienduizenden mensen ieder jaar weer in het ziekenhuis komen door verkeerd geneesmiddelengebruik, en daar zitten ook zelfzorggeneesmiddelen bij. Mevrouw Van der Plas — zij heeft dit amendement meeondertekend — gaf daar een mooi voorbeeld van: ibuprofen en bloedverdunners is geen goede combinatie. Ibuprofen is gewoon een zelfzorggeneesmiddel. Het is dus niet zo dat dingen die je kunt kopen bij de drogist per definitie allemaal een laag risico hebben.

De tweede vraag van meneer Raemakers ging erover dat de plekken waar ze worden verkocht niet zouden veranderen. Op het moment dat je zegt dat het met een iPad kan, kan het dus overal; dan kan het in iedere winkel. Ik hoor de minister dus graag toelichten waarom dat volgens hem alleen nog bij een drogist zou kunnen.

De heer **Raemakers** (D66):
Stel dat deze middelen in een supermarkt of in een bouwmarkt verkocht zouden worden. Dan geldt toch nog steeds de eis van een gediplomeerde drogist? Dat lezen wij in de brieven. In die zin is dat stukje controle er toch juist wel? Ik zou ook nog aan mevrouw Van den Berg willen meegeven dat uit een pilot blijkt dat als mensen digitaal advies kunnen vragen, zij dat vaker doen dan wanneer ze dat fysiek moeten doen. De risico's van de middelen met een laag risico — er zijn namelijk nog steeds risico's — worden beter ondervangen als men digitaal advies kan inwinnen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik begin even met dat laatste punt. Ik citeer dan maar uit de brief die wij van 113 Zelfmoordpreventie hebben gekregen: mensen overschatten hun eigen kennis en onderschatten de risico's. Je vraagt dus alleen maar advies op het moment dat je denkt dat je iets niet weet, maar als je niet weet dat je iets niet weet, vraag je dus ook niks. Als je zegt dat mensen makkelijker digitaal advies vragen, dan blijft toch het punt dat het heel anders is wanneer mensen zelf iets moeten vragen dan wanneer aan hen gevraagd wordt of zij wel zeker weten dat ze een middel op een bepaalde manier willen gebruiken.

Ik kom ook terug op de andere opmerking van meneer Raemakers, namelijk dat er nog steeds een drogist aanwezig moet zijn. Maar wat er dan gebeurt, is dat er op één callcenter een drogist aanwezig is en dat er honderd bouwmarkten met dezelfde iPad daarop aangesloten zijn. Dat vind ik echt een andere situatie dan dat je iemand gewoon fysiek in de buurt aanwezig hebt. Als Albert Heijn in dat stuk over de zelfzorggeneesmiddelen in de supermarkt zegt "ja, maar ik heb hier een fysieke drogist rondlopen", zeg ik nog dat je je moet afvragen hoeveel verkooppunten je wilt hebben voor bepaalde geneesmiddelen. Maar dat is een andere situatie.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ik was echt niet voornemens om te gaan interrumperen. Ik vind het erg jammer dat we hier nu dit debat voeren in plaats van al die andere belangrijke debatten die nog op de rol staan, waaronder bijvoorbeeld het debat over het OVV-rapport, dat er al een jaar op staat. Maar dat terzijde.

Ik vrees echt dat mevrouw Van den Berg verkeerd is geïnformeerd. In de nieuwe situatie is het zo dat er bij eventuele extra verkooppunten 32 uur per week van de openingstijden een assistent-drogist aanwezig moet zijn. Is mevrouw Van den Berg daarmee bekend? De conclusie dat je honderd punten tegelijkertijd zou kunnen bedienen met een iPad is simpelweg onwaar.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Volgens mij ligt het aan de hoeveelheid vragen die je krijgt of je honderd locaties kunt bedienen met een iPad. Als niemand een vraag stelt, kun je dus zeggen dat je hebt voldaan aan de wet.

En de eerste vraag van mevrouw Agema begreep ik niet goed.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Het eerste was een opmerking. Er staan ontzettend veel debatten over zorg op het langetermijnschema, waaronder over het tekort aan ambulancebroeders, over het OVV-rapport en noem maar op. Er zijn echt ontzettend veel debatten waar we al heel lang met elkaar op zitten te wachten.

Ik denk dat mevrouw Van den Berg zich onvoldoende heeft gerealiseerd dat in het geval van extra locaties in ieder geval 32 uur van de openingstijden een assistent-drogist op die locaties aanwezig moet zijn. Ik vroeg aan mevrouw Van den Berg of ze daarvan op de hoogte was.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Wij hebben juist de uitspraak van de Raad van State meegekregen over Albert Heijn, die dat dus niet op die manier geregeld heeft. De Raad van State maakt deze opmerking namelijk niet voor niks. Als mevrouw Agema aangeeft dat er allerlei andere dingen geborgd zijn waardoor ik helemaal geen zorgen hoef te hebben, dan laat ik mij graag overtuigen.

De **voorzitter**:
Afrondend, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dat geeft in ieder geval een ingang. Kijk, elke lobbyist is altijd welkom bij ons en mag zijn punt maken. Maar wat ik eigenlijk onvoldoende belicht vind in alle stukken die ons zijn toegekomen, is dat hier gewoon commerciële belangen spelen. Ik heb het over commerciële belangen van drogisterijen en supermarkten. Ik denk dat dat onvoldoende belicht is. Het woord "polarisatie" valt heel vaak. Ik denk ook dat de risico's overdreven worden. Er werd bijvoorbeeld gezegd dat anorexiapatiënten zo makkelijker aan laxeermiddelen kunnen komen. Maar als jij anorexia hebt, hoe verdrietig dat ook is, dan loop je hier naar buiten, ga je naar de reformwinkel, haal je groen poeder en heb je ook je laxeermiddel. Ik zou dus toch een beroep willen doen op mevrouw Van den Berg om op dit onderwerp even een pas op de plaats te maken en ook de voordelen te zien voor de consument. Denk aan iemand die uit eten is geweest, vreselijk last heeft van brandend maagzuur en op een laat uur bij de supermarkt nog een maagzuurremmer kan krijgen die tenminste werkt.

De **voorzitter**:
U heeft uw punt gemaakt. Mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Mevrouw Agema zegt: er zijn commerciële belangen; dat geldt voor de drogisterijen. Daarin heeft zij absoluut een punt. Maar het feit dat wij van zo veel medische organisaties — zo noem ik ze — en van bijvoorbeeld de Consumentenbond, de trombosedienst et cetera ook die brief hebben gekregen, is van een andere orde. Want als het alleen drogisterijen geweest zouden zijn, dan had ik de opmerking van mevrouw Agema heel goed gesnapt.

De **voorzitter**:
U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Voorzitter. Voorbeelden zijn dus ibuprofen, naproxen en diclofenac. Dat is de categorie zware pijnstillers. Het CDA vindt dit een slecht en risicovol voorstel en heeft dus een amendement ingediend om de iPad-drogist tegen te houden. Want een assistent-drogist die fysiek in de winkel is, spreekt mensen aan en wijst ze op gevaren. In de uitzending van Pointer op eerste pinksterdag van 2022 worden daarvan enkele sprekende voorbeelden toegelicht. Aangesproken worden is echt iets anders dan dat mensen zelf actie moeten ondernemen om digitaal een vraag te stellen. 2,5 miljoen mensen zijn laaggeletterd en kunnen niet begrijpend lezen. Dat geldt dus ook voor een gebruiksaanwijzing. Zij zullen dus veel minder snel digitaal een vraag stellen. Daarnaast beschikt zo'n 20% niet over digitale basisvaardigheden. Maar hierbij speelt ook hetgeen 113 Zelfmoordpreventie ons schreef ter ondersteuning van ons amendement, namelijk dat mensen hun kennis van zelfmedicatie overschatten en de risico's onderschatten. We gaan te veel uit van de zelfredzaamheid van mensen.

Voorzitter. We hebben veel steun gekregen voor ons amendement. Ik heb het niet alleen over het artikel van tien hoogleraren gisteren, maar ook bijvoorbeeld over de brief van een brede coalitie, zijnde de Consumentenbond, de Federatie van Nederlandse Trombosediensten, de Harteraad, de apothekersorganisatie KNMP, verloskundigenorganisatie KNOV, de huisartsenorganisaties LHV en NHG, de Maag Lever Darm Stichting, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers, de Nederlandse Internisten Vereniging, de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen, de Nierpatiënten Vereniging Nederland, de Nierstichting en de Trombosestichting, die het amendement van CDA ondersteunen. Zij wijzen erop dat door verkeerd medicijngebruik naar schatting 41.000 mensen per jaar in Nederland in het ziekenhuis worden opgenomen. Ze schrijven dat op de lijst van potentieel vermijdbare aan

geneesmiddelen gerelateerde ziekenhuisopnames deze zware pijnstillers, dus die NSAID-pijnstillers, helaas een prominente plek innemen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Is mevrouw Van den Berg er ook van op de hoogte dat die 41.000 ziekenhuisopnames vanwege verkeerd medicijngebruik — dat is altijd ernstig — in de meeste gevallen niet komen door zelfzorggeneesmiddelen? Weten we welk deel van de ziekenhuisopnames is veroorzaakt door mensen die een pijnstiller bij drogist hebben gekocht? Dat blijft natuurlijk ook mogelijk in het voorstel van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Het percentage weet ik niet. Maar wat ik zojuist oplas, is letterlijk geciteerd uit de brief, en daarin staat dus dat deze zware pijnstillers een prominente plek innemen. Dat is wat mij betreft een niet te verwaarlozen percentage.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nee, maar dat is eigenlijk ook wat ik bedoelde met polarisatie op dit onderwerp. Mijn moeder heeft jaren geleden een opname gehad wegens verkeerd medicijngebruik, maar dat waren door een arts voorgeschreven medicijnen. En dat is natuurlijk de grootste bulk. Dus als er beweerd wordt dat er 41.000 ziekenhuisopnames volgen door zelfzorgmedicijnen, is dat onwaar. En die hebben sowieso een laag risico. Dus mevrouw Van den Berg moet niet zomaar een brief hier citeren — ze zegt: ik heb het uit een brief — maar ze moet wel de feiten controleren. Dus welk deel van die 41.000 wordt veroorzaakt door verkeerd gebruik van zelfzorggeneesmiddelen? En als zij daar een punt van wil maken ... We hebben het over meer verkooppunten. We hebben het niet over dat mevrouw Van den Berg voorstelt dat zelfzorggeneesmiddelen uit de drogisterijen moeten.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Als ik een brief van deze organisaties krijg, dan vertrouw ik dus ook op de feiten die zij opschrijven. En daarvan zeg ik dat ik in de afgelopen jaren, zeker ook van de KNMP, nog nooit informatie heb gekregen die niet klopt. Mevrouw Agema zegt terecht dat een stuk van die opnames gewoon komt door voorgeschreven medicijnen, waardoor mensen in het ziekenhuis komen. Dat ontken ik ook helemaal niet. Ik zeg alleen dat die zelfzorggeneesmiddelen niet per definitie onschuldig zijn.

De **voorzitter**:
Echt afrondend, want dit wordt een herhaling.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ja, voorzitter.

Kijk, de meeste mensen komen dus in het ziekenhuis als gevolg van medicatieonveiligheid. Die slikken een groot aantal van zwaardere medicatie, waar dan een disbalans in komt en dan volgt die ziekenhuisopname. Maar mevrouw Van den Berg beweert hier dat als er straks meer verkooppunten zijn — op die verkooppunten moet ook een assistent-drogist aanwezig zijn voor minimaal 32 uur van de openingstijden — en als er op een ander moment een vraag zou zijn die ook digitaal gesteld kan worden, dát leidt tot ziekenhuisopnames. Ik vind dat dat echt onwaar is. En als mevrouw Van den Berg dat hier wil beweren in de Tweede Kamer der Staten-Generaal, dan vind ik dat ze dat moet onderbouwen. "Een" brief waarin een aantal wordt genoemd dat gaat over alle ziekenhuisopnames als gevolg van een verkeerde afstelling van medicatie, is niet de manier waarop we hier met elkaar moeten debatteren. Het is echt polariseren. Ik hoop dat mevrouw Van den Berg dat begrijpt.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Volgens mij heb ik net hierop al een antwoord gegeven.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
We hebben de afgelopen dagen natuurlijk heel veel brieven gekregen. Ik krijg ook brieven van deskundigen, maar ik heb het nu niet over de commerciële belangen. Maar in die brieven staat heel duidelijk — dat kan ik delen, en ik denk de rest van de Kamer ook — dat medicijnen die voor iedereen die die nodig heeft, beschikbaar moeten zijn, dat er goede voorlichting moet zijn en dat we misbruik moeten tegengaan. Volgens mij zijn dat zaken waar iedereen het over eens is. Dan is de vraag: hoe regel je dat in de wet? En dan heb ik de indruk dat mevrouw Van den Berg gewoon een andere lezing heeft van de wetswijziging dan de minister. We hebben gisteren allemaal ook een brief gekregen van de minister. Ik zie dan op pagina 2 staan dat hij benadrukt dat in dit wetsvoorstel alleen de digitale voorlichting door een assistent wordt geregeld, en er niets verandert aan de plaatsen waar zelfzorgmiddelen verkocht mogen worden. Volgens mij zit daar dat verschil in interpretatie. Want de minister zegt "ik zorg met dit wetsvoorstel dat er betere voorlichting komt" en "het wetsvoorstel sluit beter aan bij de praktijk". En mevrouw Van den Berg zegt eigenlijk: door dit wetsvoorstel mogen op allerlei verschillende plekken medicijnen worden verkocht.

De **voorzitter**:
En uw vraag?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Mijn vraag is dus: heeft mevrouw Van den Berg die brief ook gelezen? En hoe reageert zij op deze specifieke zin van de minister?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dat is dus precies een zin die de minister van mij wel nader mag toelichten. Want ik heb in mei een amendement ingediend. En we krijgen een dag voor het debat deze brief, waarbij de suggestie wordt gewekt: het is allemaal niet zo erg en het valt allemaal wel mee. Ik ben in ieder geval blij — dat zeg ik ook straks in het debat — dat de minister opnieuw aan het college heeft gevraagd om eens te kijken voor welke medicatie het verstandig is om ze in de algemene verkoop te doen, welke UAD zijn en welke alleen bij de apotheek. Maar als de minister in deze zin zegt dat de verkooppunten in feite niet veranderen, dan mag hij die van mij nader toelichten.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Mijn tweede vraag sluit daarop aan. Ik heb gisteren ook eens gekeken op de websites van verschillende supermarkten en drogisterijen. Je kunt ongelofelijk veel krijgen. Ik wist niet dat je zo gemakkelijk online medicijnen kon bestellen. Dus dat weet ik vanaf nu ook. Dan is mijn vraag wat het voorstel van mevrouw Van den Berg hieraan verandert. Wil zij ook daaraan wat gaan doen? Wil zij dat de verkoop van onlinemedicijnen wordt tegengegaan? Moeten we daar strenger op toezien? Of zegt mevrouw Van den Berg dat haar voorstel om dat punt uit de wet te halen, dit niet verandert? Of wil zij een stap verder gaan door ervoor te zorgen dat sowieso die onlineverkoop veel meer aan banden wordt gelegd?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik heb zelf ook geprobeerd om digitaal een doosje diclofenac te bestellen. Ik was verbijsterd hoe gemakkelijk dat in feite ging. Er kwam niet eens zo'n pop-up op mijn scherm in de zin van: weet je wel zeker dat je dit gaat doen, want dit zijn de mogelijke gevolgen? Wij hadden — dat heb ik naderhand nog toegevoegd aan het amendement — meegekregen dat het niets zou veranderen aan de digitale verkoop, waar ik mij op zich wel veel zorgen over maak. De minister zegt dat je het zo moet lezen dat de digitale verkoop dan anders zou worden. Het lijkt mij verstandig om er in ieder geval integraal naar te kijken. Het lijkt mij namelijk ongezond dat je het moeilijk zou maken om bijvoorbeeld diclofenac te verkrijgen bij een fysieke drogist en dat je het dan heel gemakkelijk wel digitaal kunt bestellen. Dat verhindert weliswaar misschien impulsieve aankopen, maar dan nog moet je je afvragen of het verstandig is.

De **voorzitter**:
Afrondend, mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Volgens mij — dat stond ook in de beslisnota bij de brief — is het sowieso verstandig om eens goed te kijken naar de indeling van de medicijnen, maar dat kan de minister beter beoordelen dan ik.

Dan mijn vraag over het amendement. De minister zegt dat hij aan de wet toevoegt dat er altijd digitale voorlichting mogelijk is. Mevrouw Van den Berg zegt dat ze dat eruit wil halen omdat ze ziet dat er op deze manier op veel meer plekken medicijnen verkocht kunnen worden. Maar wat maakt dit dan een oplossing? Wat maakt dat het amendement van mevrouw Van den Berg een oplossing is voor het probleem dat er soms, niet altijd, geen goede voorlichting beschikbaar is?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Als de minister zegt dat je zijn brief zo moet lezen dat er naast de fysieke drogist ook gewoon een iPad in de winkel is omdat mensen dat misschien makkelijker vinden, wat de heer Raemakers betoogt, dan zal ik daar natuurlijk absoluut geen tegenstander van zijn. Want dat betekent dat we het beter gaan maken met elkaar, maar zo heb ik de brief vooralsnog niet begrepen. Dus ik wil van de minister graag weten hoe ik zijn brief precies moet lezen. Laat hij wat concrete voorbeelden geven ten aanzien van het aantal verkooppunten, ten aanzien van de eisen van de opleiding die er moeten zijn en ten aanzien van de gehele digitale verkoop van geneesmiddelen.

De heer **Raemakers** (D66):
Er spelen hier volgens mij twee dingen door elkaar. Het eerste is dat mevrouw Van den Berg zich druk maakt over die zware pijnstillers en of je die UAD-lijst niet zou moeten aanpassen. Het tweede betreft de vraag of je al dan niet overgaat tot het toestaan van digitale advisering. Maar we hebben het bij dit wetsvoorstel over die tweede vraag, over die digitale advisering. Het amendement van mevrouw Van den Berg en de mede-indieners zegt het volgende. Als je in een fysieke supermarkt bent, mag die digitale advisering niet, maar als je in een onlineomgeving bent, mag die digitale advisering wel. Daarvan zegt de minister dat als dat voor de rechter komt, deze waarschijnlijk zal zeggen: dat is raar, want we hebben ook nog artikel 67a en artikel 62, die dan eigenlijk strijdig zijn. Dan gaat daar wellicht een streep doorheen. Hoe kijkt mevrouw Van den Berg tegen die mogelijke juridische consequentie aan?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Als de minister bij nader inzicht eigenlijk met zijn eigen verzamelwettekst op dit punt wat anders heeft beoogd dan zoals wij dat hebben gelezen, dan laat ik mij vandaag graag overtuigen. Vorig jaar werd gezegd dat we die verzamelwet zouden krijgen. Tot onze verbazing lezen we nu dat er een inhoudelijk punt in zit. Wij hebben in een gesprek hierover met een ambtenaar ook een en ander meegekregen. Die zei namelijk: wij wilden de uitspraak van de Raad van State ongedaan maken. Dat was voor mij de kern waarom ik hier op ingesprongen ben. De Raad van State zegt namelijk duidelijk dat je iemand fysiek in de winkel moet hebben. Als de minister zegt dat hij het wil verbeteren en dat hij naast de fysieke aanwezigheid ook wil dat digitaal advies aanwezig is, omdat mensen dat misschien makkelijker vinden, zoals meneer Raemakers terecht zegt, dan kan ik daar natuurlijk absoluut niet tegen zijn. Dan wil ik in overleg met de collega's graag opnieuw naar mijn amendement kijken, maar ik wil me wel vandaag laten overtuigen door de minister dat het, zoals de verzamelwet toen gepresenteerd is, het willen terugdraaien van wat de Raad van State heeft gezegd betreft. De Raad van State heeft duidelijk gezegd: supermarkt, als u dit soort medicatie wilt verkopen, dan zorgt u maar dat er ook een fysieke drogist in de winkel aanwezig is.

De **voorzitter**:
Tot slot op dit punt, want het is belangrijk dat de minister daar straks duidelijkheid over geeft.

De heer **Raemakers** (D66):
Zeker, maar mijn punt is dat de uitspraak van de Raad van State gaat over fysieke supermarkten en niet over onlinewinkels en dat als het gaat over onlinewinkels, daar onzekerheid over is. Die onzekerheid blijft bestaan bij het amendement van mevrouw Van den Berg. Stel dat we straks de situatie krijgen dat het amendement van mevrouw Van den Berg zo zou worden aangenomen door de Kamer, wat juridisch volgens mij niet gunstig zou zijn maar stel, dan zou een Albert Heijn kunnen zeggen: ik maak hier een hoekje

in de winkel, dat noem ik onlinesupermarkt en daar mag ik andere regels toepassen. Dan zou je een hele gekke situatie krijgen. Ik bedoel een hoekje in de winkel waarbij je zegt: ik heb hier een onlinewinkel. Daar heb je dan andere regels dan bij de fysieke winkel. Dat is gewoon een tegenstrijdigheid die met dit amendement in het leven wordt geroepen.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Als dat het gevolg is, dan wil ik het amendement graag nog verder aanpassen. Dit kan natuurlijk nooit de bedoeling zijn. Toen wij dit amendement indienden, hebben we ons al zorgen gemaakt over überhaupt de digitale verkoop. Tegen mevrouw Westerveld zei ik net dat ik verbijsterd ben hoe makkelijk ik zo'n doosje diclofenac zou kunnen bestellen. Maar omdat het een verzamelwet is, vonden wij het niet passend om met veel extra dingen te komen. Wij hebben in eerste instantie namelijk meegekregen dat die digitale verkoop onder een ander toezicht zit en onder andere wetsbepalingen. Dat was de reden waarom wij dat niet op die manier hebben geformuleerd.

De **voorzitter**:
U heeft al twee keer op dit onderwerp geïnterrumpeerd, dus ik sta nog één vraag toe, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dank u wel, voorzitter. Ik hoor mevrouw Van den Berg een aantal keer beginnen over diclofenac. Ik heb één vraag daarover: is ze bekend met hoeveel pijnpatiënten er zijn in Nederland voor wie een doosje diclofenac echt een groot verschil maakt? Ik zal het antwoord maar geven: 2 miljoen Nederlanders hebben chronische pijn. Op het moment dat de pijnstillers die je voorgeschreven hebt gekregen van de huisarts op zijn, is het een zegen als je een doosje diclofenac buiten de openingstijden van de drogist kan krijgen. Ook hier geldt dat deze middelen al over de toonbank verkrijgbaar zijn. Waarom maakt mevrouw Van den Berg daar dan zo'n probleem van?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik hoor aan alle kanten van mevrouw Agema dat er heel veel mensen zijn met chronische pijn die gewoon permanent afhankelijk zijn van pijnstillers. Dat is gewoon een vreselijke situatie. Ik wil alleen maar onderschrijven dat dat het geval is en dat de beschikbaarheid van pijnstillers dan belangrijk is. Dan is het wel belangrijk dat mensen die dus kunnen kopen. Iemand die dat al heel lang gebruikt, weet waarschijnlijk ook heel goed hoe hij er wel of niet mee om kan gaan. Het gaat ons er echter om dat heel veel mensen dat ook niet weten en gewoon zeggen: ik heb nu pijn en ik koop nu die diclofenac. Ik heb het dus niet over mensen die chronisch pijn hebben, want ik ga ervan uit dat zij een goede voorraad thuis hebben, want zij weten gewoon dat ze het iedere dag nodig hebben.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dat is dus een hele andere discussie dan de discussie in het voorstel dat vandaag voorligt. Mevrouw Van den Berg maakt een punt van het vrij verkrijgbaar zijn van middelen zoals diclofenac. Dat is het punt dat mevrouw Van den Berg maakt en dat is niet het punt dat vandaag voorligt. Ik hoop dat ze dat begrijpt.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Wij hebben sinds jaar en dag verkooppunten voor deze medicatie. Dat is de apotheek of de drogist. Twee jaar geleden zegt een andere keten ineens: ik wil dat eigenlijk ook gaan verkopen. De Raad van State zegt dat dat alleen maar kan onder de voorwaarde van die fysieke drogist. Dat is het punt dat ik hier vandaag inbreng.

De **voorzitter**:
Nee, mevrouw Agema, dit is nu voldoende besproken.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dit is toch een wetsbehandeling?

De **voorzitter**:
Zeker, maar er komt hierna nóg een termijn.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Maar, voorzitter, dit is een wetsbehandeling.

De **voorzitter**:
Dit is zeker een wetsbehandeling. Dat klopt. Maar ik denk dat er nu al zeven keer is geïnterrumpeerd op hetzelfde punt. De woordvoerder geeft aan: ik kan me misschien in het debat laten overtuigen. Ik stel voor dat u nog één keer een vraag stelt, maar dan wil ik ook echt dat dit onderwerp op dit moment als behandeld wordt beschouwd. Anders komen we echt weer in de problemen met de tijd.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Maar bij een wetsbehandeling geldt dat toch niet, voorzitter? Bij een wetsbehandeling hebben we toch geen afgepast aantal interrupties?

De **voorzitter**:
Nee, daarom geef ik u nu nog één keer de kans om een vraag op dit punt aan mevrouw Van den Berg te stellen, zodat ze haar betoog kan vervolgen. We hebben deze week meerdere plenaire vergaderingen. We komen te vaak met elkaar in problemen als het gaat om de tijd. Vergaderingen tot twee, drie uur 's nachts, zoals we in december hadden, moeten we elkaar niet te veel aandoen.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nee, en toch — daar begon ik mijn eerste interruptie mee — zijn er een heleboel dingen die op de plank blijven liggen. Dat zijn dingen die we vandaag beter hadden kunnen behandelen dan deze wetswijziging, die van mij gewoon een hamerstuk had mogen zijn. Maar er zitten toch een heel

aantal dingen in de bijdrage van mevrouw Van den Berg die toch niet kloppen of niet stroken met het voorstel van de minister. Ik zit in de oppositie. Ik hoef de minister helemaal niet te helpen.

De **voorzitter**:
Nog één vraag. Laten we niet met elkaar in discussie gaan.

Mevrouw **Agema** (PVV):
De minister kan wat dit betreft zijn eigen boontjes wel doppen.

De **voorzitter**:
U mag nog één vraag stellen over dit onderwerp en dan vervolgt mevrouw Van den Berg haar betoog.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Mevrouw Van den Berg struikelt steeds over die fysieke aanwezigheid van de drogist, dan wel van de assistent-drogist, op een ander verkooppunt dan de drogisterij. Maar is zij ervan op de hoogte dat dat wel geregeld is?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dan begrijp ik het punt gewoon niet, want als die fysieke drogist daar aanwezig is, dan kan dat ook. Ik weet niet of dat het punt is dat mevrouw Agema naar voren wil brengen, want dat weet ik.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ja, maar dan moet u ook de stukken lezen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Nee, maar dan snap ik de vraag van mevrouw Agema gewoon niet. De minister heeft gisteren last minute een brief gestuurd.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Die was niet zo groot.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Nee, die was niet zo groot. Nogmaals, ik ben niet gelijk overtuigd. De minister mag die van mij dus ook nader toelichten. Daarom zeg ik: als de minister meent dat ik het verkeerd heb gezien en begrepen wat hij daarmee bedoelde, laat ik mij vandaag graag overtuigen. Maar het gaat mij erom dat er strenge voorwaarden verbonden zijn aan het verkopen van dit soort zware pijnstillers.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dan wacht ik het af.

De **voorzitter**:
U vervolgt uw betoog, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Voorzitter. Ik heb net de ziekenhuisopnames genoemd. Daarnaast geven ze voorbeelden aan van bijwerkingen zoals ernstige maagklachten van interacties. Veel geneesmiddelen die door grote groepen Nederlanders gebruikt worden, gaan niet samen met het gebruik van deze zware pijnstillers. Mensen die bijvoorbeeld antistollingsmiddelen, bloeddrukverlagers of antidepressiva gebruiken, lopen een klinisch relevant risico. Zo stond recentelijk in het Algemeen Dagblad een artikel over het Diakonessenhuis in Utrecht. Elke week komen drie of vier patiënten bij de kno-artsen langs met otrivinisme, ofwel een verslaving aan de neusspray. Dat zijn bijna 200 mensen per jaar, alleen al bij het Diakonessenhuis. Ook deze neussprays hebben de zogeheten UAD-status. Het CDA was dan ook wel verbaasd dat juist deze minister, die zelf arts is, deze wijziging voorstelt, maar nogmaals, misschien hebben wij de minister helemaal verkeerd begrepen. Dat horen wij dan graag vandaag.

We ontvingen gister nog een brief van de minister naar aanleiding van mijn amendement. De minister schrijft dat op basis van de uitspraak van de Raad van State ook digitaal geen zware geneesmiddelen verkocht mogen worden. We verbaasden ons erover waarom dat dan toch doorging. We concluderen nu dat de inspectie niet heeft gehandhaafd op de uitspraak. Uit de brief begrijpen wij dat deze middelen op basis van de uitspraak van de Raad van State ook digitaal niet meer verkocht mogen worden. Waarom is dat dan wel twee jaar lang doorgegaan? Dat willen we graag toegelicht krijgen door de minister. De minister heeft het CBG nu gevraagd om opnieuw te kijken naar de indeling: wat is UAD en wat niet? Dat is op zich een goede zaak, die wij van harte ondersteunen, maar volgens het CDA kan het niet zo zijn dat de lijst straks wordt aangepast en dat de huidige mogelijkheden voor de fysieke drogist ingeperkt worden om de digitale drogist in de lucht te houden. Wij pleiten ervoor dat de minister kijkt naar meer categorieën: alleen op recept, UAD fysiek, UAD puur digitaal, dus de webbestelling, en algemene verkoop. Graag een reactie daarop.

Voorzitter. Het CDA was eerst verbaasd dat de minister in de verzamelwet een inhoudelijke wijziging had opgenomen, maar dit voorbeeld vinden we ook wel weer praktisch, want het is een eenvoudige manier om wijzigingen en aanpassingen door te voeren in wetten, waar we anders ook niet zomaar aan toekomen. Daarvan willen we graag gebruikmaken. Sinds 2019 pleit het CDA voor meer zelfvoorziening met betrekking tot geneesmiddelen, maar dat loopt nog niet goed. Erger, de reden dat InnoGenerics geen doorstart kan maken, is ronduit zorgelijk. Het Financieele Dagblad schreef dat er twintig geïnteresseerden waren, maar dat niemand een mogelijkheid zag om meer dan 25% van de productiecapaciteit te benutten. Dit terwijl er telkens tekorten zijn. We hebben daarom van harte de debataanvraag van mevrouw Agema gesteund. Dit kan wat ons betreft niet. Het CDA wil dat deze geneesmiddelenproductie voor Nederland behouden blijft. Een kleine stap voorwaarts is onzes inziens het verruimen van de zelfbereidingsmogelijkheden voor apothekers. Dat kan probleemloos onder Europese wetgeving. "Steal with pride" zeggen de Engelsen. Nou, wij hebben het gekopieerd van de Belgen. Vandaar het tweede amendement dat wij hebben ingediend. Graag een reactie.

Voorzitter. Ik heb tot slot nog twee punten.

De **voorzitter**:
Een ogenblik. Ik zie de heer Heerema.

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):
Dit gaat inderdaad over het amendement op stuk nr. 15. Dat vinden wij een interessant amendement. Het is een interessante gedachte om dit zo te kunnen regelen. Het enige waar wij wel behoefte aan hebben, is om te weten dat de medicijnveiligheid wel gewaarborgd is. Een medicijn wordt op een andere plek geproduceerd en moet vervolgens vervoerd worden. Heeft u al nagedacht over de vraag hoe we ervoor kunnen zorgen dat de medicijnveiligheid zowel tijdens het transport als bij het maken ervan gegarandeerd kan blijven?

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik heb begrepen dat daar sowieso al bepalingen over zijn. Als het nodig is om dat nog wat strenger in te kleden of aanpassingen aan te brengen, dan ben ik graag bereid om daarnaar te kijken. Wij hebben de Belgische wetgeving redelijk letterlijk gekopieerd. Wij hebben niet gehoord dat die problemen geeft. We hebben in Nederland ook een Apotheek A15, die produceert voor veel academische ziekenhuizen. Die is er dus al aan gewend om met logistiek en vervoer om te gaan. Ik heb dus geen reden gezien om daar op dit moment aanvullende bepalingen voor op te stellen. Het gebeurt immers al, alleen in veel mindere mate.

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):
Afsluitend. De wet- en regelgeving is in Nederland en België natuurlijk wel verschillend. Als dit amendement het haalt — ik denk dat die kans best aanwezig is — is er dan in uw optiek daarna nog aanvullende wet- en regelgeving nodig om het goed te borgen? Of is dat dan al geborgd? Naar dat antwoord ben ik nog even op zoek.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Volgens ons is het dan voldoende geborgd. Maar als de minister zegt dat er dan nog een klein amendementje bij moet voor wat anders, dan ben ik graag bereid om daarnaar te kijken.

Voorzitter, tot slot. Bij ieder werkbezoek komt wel aan de orde dat men tegen de beperkingen van de AVG aanloopt. Wij horen uit het veld dat het niet zozeer de AVG is, maar de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming, die wij veel strenger hebben gemaakt dan andere landen. Is de minister bereid hiernaar te kijken en dit aan te pakken? De minister is naar aanleiding van een eerdere motie al aan het bekijken hoe de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst en bijvoorbeeld de AVG beter op elkaar kunnen aansluiten.

Voorzitter, dan helemaal tot slot. Sinds 2019 pleit ik er in het kader van de debatten over Koninkrijksrelaties voor om de Krankzinnigenwet — je durft het woord haast niet in je mond te nemen — van 1892 voor de BES-eilanden aan te passen. Die is gewoon echt niet meer van deze tijd. We zouden al in januari 2021 een inhoudelijke reactie krijgen. Die is er nog steeds niet. Ik heb op 5 oktober in het debat opnieuw gevraagd om dit inhoudelijk nu echt snel op te pakken. Ik ben in ieder geval blij met het amendement van mevrouw Westerveld, dat ik mag meeondertekenen, dat ertoe strekt om het woord "krankzinnig" uit de wet te verwijderen. Die kwalificatie is gewoon mensonterend voor de psychische problemen waarmee mensen te maken hebben.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank voor uw inbreng. De volgende spreker van de zijde van de Kamer zal de heer Hijink zijn. Hij spreekt namens de Socialistische Partij.

De heer **Hijink** (SP):
Dank, voorzitter. Ik zat gisterenavond deze wetsbehandeling voor te bereiden en precies toen kwamen er op televisie weer spotjes over nurofen voorbij, die mij aanmoedigden om vooral zware pijnstillers aan te schaffen omdat dat goed voor mij zou zijn. Toen dacht ik: wat zijn nou de belangen die wij in dit debat bespreken? Mevrouw Agema had het, denk ik, net terecht over commerciële belangen. Die zitten er natuurlijk bij drogisten en apothekers, maar die zitten er ook vooral bij de farmaceutische industrie. Die heeft er rechtstreeks belang bij om ons zo veel mogelijk medicijnen te verkopen en ons aan te praten dat we ook zo veel mogelijk geneesmiddelen, zoals pijnstillers, nodig hebben. Het klopt inderdaad ook dat die middelen nu te koop zijn op heel veel plekken waar dat eigenlijk helemaal niet kan. We hebben zelf ook een beetje zitten googelen en kwamen op de website van de Jumbo. Daar koop je voor €1,99 ibuprofen 400 milligram. Volgens mij mag dat op dit moment eigenlijk niet. Volgens mij erkent de minister in zijn brief ook dat dat eigenlijk strijdig is met de Geneesmiddelenwet.

Als je bij de Albert Heijn dit soort middelen wil kopen, dan staat er een telefoonnummer bij: bel voor vragen 0800-nog wat. We hebben dat nummer gebeld en kwamen in contact met medewerkers van de Etos. Mevrouw Van den Berg wijst er terecht op dat dat verwarring veroorzaakt: wie krijgen we precies aan de lijn als het straks digitaal gaat gebeuren? De minister zegt: het blijft een voorwaarde dat er een apotheker of een assistent-drogist aanwezig moet zijn of in dienst moet zijn. In dienst van wie? Als de Albert Heijn zware geneesmiddelen wil gaan verkopen, zoals zware pijnstillers, moet er dan op die locatie een drogist of assistent-drogist aanwezig zijn? Of kan de Albert Heijn ergens op een hoofdkantoor iemand aanwijzen en zeggen: "Jij bent onze drogist en jij bent onze assistent-drogist. Ook al werk je bij de Etos, we vallen allemaal onder Ahold, dus je bent alsnog van ons." Dan is dat wel heel ver weg. Dan gaat het niet meer over het goede advies dat je in de winkel moet kunnen krijgen. Daarom is de SP voorstander van het amendement van mevrouw Van den Berg en hebben wij dat medeondertekend, want wij zijn geen voorstander van een steeds verdere uitbreiding van het aantal verkooppunten van zware pijnstillers.

Zijn er dan geen mensen die die middelen dagelijks nodig hebben? Ja, natuurlijk. Dat zei mevrouw Agema terecht. Maar de SP is van mening dat die middelen gewoon vergoed moeten worden als jij chronisch ziek bent, een beperking hebt of om andere redenen chronisch dit soort middelen nodig hebt. Als er een medische noodzaak is waardoor jij deze pijnstillers dagelijks of wekelijks nodig

hebt, dan moet jij die krijgen via de huisarts en horen die vergoed te worden. Je hoort dan niet afhankelijk te zijn van de Big Bazar of de Jumbo.

Voorzitter. Bij bol.com kun je ook dit soort middelen kopen. Je krijgt zelfs stapelkorting; als je vier pakjes tegelijk koopt, gaat er 20% van de prijs af. Ik wil de minister vragen: is dat nou waar we met z'n allen naartoe moeten? Moeten zware pijnstillers, waarvan artsen zeggen dat je die niet zo moet promoten, met stapelkorting bij bol.com verkocht kunnen worden?

Er zijn terecht heel veel waarschuwingen geweest tegen de verdere verspreiding van het aantal verkooppunten, ook online. Wij zijn het erg eens met de specialisten die daartegen waarschuwen. Waarom kiest de minister voor deze wetswijziging? Doet hij dat omdat hij, zoals gesuggereerd wordt, digitaal advies via een telefoon of een tablet mogelijk wil maken in de drogisten, zoals de Kruidvat of de Etos? Is dat de reden om dit wetsvoorstel in te dienen? Of wil hij de onlineverkoop legaliseren? Dat is mijn vraag aan de minister. Ik heb het idee, ook als ik de brief van gisteren lees, dat hij eigenlijk vooral dat laatste wil. Er zit op dit moment een hiaat in de wet. Enerzijds is onlineverkoop van zware pijnstillers en andere middelen namelijk toegestaan, maar tegelijk regelt dezelfde Geneesmiddelenwet dat er fysiek een drogist of assistent-drogist aanwezig moet zijn, wat natuurlijk niet kan als je een onlinewinkel bent. Ik heb de indruk dat de minister eigenlijk dat probleem wil oplossen en dat hij vindt dat de onlineverkoop door moet kunnen gaan, maar dat dat niet kan omdat op dit moment in de wet geregeld is dat er een drogist fysiek aanwezig moet zijn. Ik krijg daar graag een reactie op van de minister.

Ik zei al dat er van veel kanten gewaarschuwd wordt, ook door de Consumentenbond, door de apothekersorganisaties en door experts zelf, dat dit soort gebruik van bijvoorbeeld ibuprofen en diclofenac niet zonder risico is. Ik zou ook in zijn algemeenheid willen zeggen dat wij als samenleving het gebruik van dit soort middelen niet moeten gaan aanmoedigen. Ze zijn beschikbaar. Je kunt ze krijgen als je ze zou willen, maar er zijn heel goede redenen om de rem te zetten op de verkoop. Kijk maar naar een paar documentaires over hoe het gebruik van zware pijnstillers in Amerika tot een enorme gezondheidscrisis heeft geleid. Ik weet dat daar vaak ook andere middelen zijn. Dan heb je het over oxycodon, de opiaten. Die zijn natuurlijk veel verslavender; dat is allemaal waar. Maar ook de middelen waar we het nu over hebben, zijn niet zonder risico. Ook deze middelen kunnen een verslavende werking hebben. Ik noem de neussprays en paracetamol. Honderdduizenden mensen slikken dagelijks paracetamol en krijgen zelfs hoofdpijn van dat middel. Dan heb je natuurlijk een groot probleem en dan heb je een goede reden om het onder streng toezicht te houden en niet helemaal vrij te geven.

Voorzitter. Ik denk dat ik daarmee de belangrijkste vragen heb gesteld. Het gaat dus vooral om de vraag bij wie die drogist of assistent-drogist feitelijk in dienst moet zijn. Onze vrees is dat het straks wel heel erg makkelijk is voor supermarkten om te zeggen: nee hoor, wij hebben een apotheker in dienst, die zit hier op ons hoofdkantoor en iedereen kan die via de iPad bereiken. Ik denk dat mevrouw Van den Berg die angst ook heeft. Daarmee heb je niet een fysieke aanwezigheid van een drogist in één supermarkt, maar heb je opeens de digitale aanwezigheid van een drogist voor een hele keten, of dat nou de Jumbo of de Albert Heijn is.

Daar wil ik het bij laten, voorzitter, want dat zijn wat ons betreft voor deze wet de belangrijkste zorgen.

De **voorzitter**:
Dank. Er is nog een vraag van de heer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):
Ik begrijp dat de SP zich heel erg zorgen maakt over het online aanbieden van UAD-geneesmiddelen. Tegelijkertijd meeondertekent de heer Hijink een amendement waarin staat: "Dat betekent dat als gevolg van het bestaande artikel 67a van de Geneesmiddelenwet binnen de regels ter uitvoering van richtlijn 2001/83 het online aanbieden van UAD-geneesmiddelen mogelijk blijft." Ik zeg niet dat ik het daarmee eens of oneens ben, maar ik vraag de heer Hijink: hoe consequent is het om hier te waarschuwen voor het online aanbieden van UAD-geneesmiddelen en tegelijkertijd een amendement mede te ondertekenen waarin staat dat dat wel mogelijk moet blijven?

De heer **Hijink** (SP):
Ja, dat klopt. De heer Raemakers heeft een terecht punt. Wij hebben het amendement medeondertekend omdat het wat ons betreft een stap in de goede richting is. Ik zou inderdaad nog een stapje verder kunnen gaan. Sterker nog, het zou best zo kunnen zijn dat de uitwerking van het amendement, anders dan nu in de toelichting staat, gaat betekenen dat de onlineverkoop van dit soort middelen helemaal niet meer kan. Daar hoop ik stiekem een beetje op.

De heer **Raemakers** (D66):
Ja, maar dan komt de heer Hijink daar waar ik eigenlijk naartoe wilde, namelijk dat we met het amendement dat nu voorligt in deze Kamer wel een beetje juridisch broddelwerk leveren. We zeggen dat we weten dat het stap één is. We hopen eigenlijk op stap twee, maar we weten niet precies hoe de rechter daarover zal oordelen, dus we gaan het zien. De ambitie van deze minister was nou juist om die rechtsonzekerheid weg te nemen en voor eens en voor altijd duidelijk te maken: zo moet het juridisch worden geïnterpreteerd. Ik zou de heer Hijink willen oproepen: als u dan een keuze maakt, maak dan in ieder geval een heldere keuze en niet een halfslachtige keuze zoals nu met dit amendement wordt voorgesteld.

De heer **Hijink** (SP):
Die keuze is wat mij betreft helder. De SP vindt dat het bij de verkoop van zware pijnstillers, zoals de middelen die ik heb genoemd, noodzakelijk is dat er fysiek contact is met een drogist of een assistent-drogist op het verkooppunt. Dat is per definitie onmogelijk bij een onlinewinkel. Volgens mij is dat ook het probleem waar de minister mee zit met de huidige wet. Aan de ene kant heeft hij gezegd: onlineverkoop van UAD-middelen moet kunnen. Aan de andere kant regelt diezelfde wet dat er fysiek advies moet kunnen zijn van een drogist. Het laatste vind ik heel verstandig en daarom wil ik dat in de wet laten. Als de consequentie daarvan is dat het online niet meer kan, wat al jaren niet

had mogen kunnen, zoals mevrouw Van den Berg terecht zei, maar waar dus niet op is gehandhaafd, dan ben ik er een groot voorstander van dat de handhaving er wel komt en dat dit soort middelen alleen bij de drogist worden verkocht en niet meer online.

De **voorzitter**:
Afrondend, meneer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):
Tot slot dan op de inhoud. Los van de vraag welke middelen er op de UAD-lijst moeten staan: als je dit soort middelen online verkoopt, zou het dan niet een kans zijn om via digitale middelen heel gemakkelijk een filmpje te kunnen aanklikken? Ook zou je heel gemakkelijk een medewerker, drogist of assistent-drogist moeten kunnen spreken die hier verstand van heeft. Het gaat erom dat mensen, als ze dit kopen, veel gemakkelijker de informatie online tot zich kunnen nemen. Zou er dan niet juist veel vaker geklikt worden op "ja, doe mij die voorlichting maar"? Mensen kunnen het immers thuis gemakkelijk even bekijken. Als zij schaamte hebben om een bepaald middel te kopen, kunnen zij thuis op hun gemak dat filmpje bekijken. Zou dat niet een enorm voordeel zijn van online digitale consultatie?

De heer **Hijink** (SP):
Nee, dat denk ik niet. De geschiedenis heeft aangetoond dat het breder aanbieden van zware pijnstillers of lichte pijnstillers niet leidt tot minder gebruik. Ik denk dat een doelstelling van ons als samenleving zou moeten zijn dat wij alles op alles zetten om het gebruik van medicatie te remmen in plaats van te stimuleren. Als het gebruik van, zeker zware, pijnstillers gebeurt op advies van een huisarts en het noodzakelijk is omdat je anders niet kunt functioneren, vind ik het wat anders. Maar ik ben er geen voorstander van om daaromheen zo veel mogelijk aanbod te creëren van heel zware pijnstillers. Iemand die zware pijn heeft, moet naar de huisarts gaan en kijken waar de pijn vandaan komt en of het probleem kan worden opgelost. Als het niet kan worden opgelost, moet hij de juiste pijnstillers krijgen. Daar ben ik een groot voorstander van. Waar de SP geen voorstander van is, is dat je met een druk op de knop bij bol.com, met een stapelkorting van 20% als je vier pakjes tegelijk koopt, zware pijnstillers kunt krijgen. Daar zijn wij geen voorstander van, omdat het gebruik niet zonder risico's is. Ook al lijken ze op SMARTIES, ze zijn het niet.

De **voorzitter**:
Dank voor uw inbreng en de antwoorden die u heeft gegeven. De volgende spreker van de zijde van de Kamer is de heer Bushoff, die namens de Partij van de Arbeid zal spreken.

De heer **Bushoff** (PvdA):
Voorzitter. Ik wil in mijn inbreng graag drie punten maken. In de eerste plaats de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Het tweede punt is het borgen van goede voorlichting over geneesmiddelen. En het derde punt betreft de onverzekerden.

In de eerste plaats de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Er worden met deze verzamelwet door de voorraadverplichting stappen gezet om de leveringszekerheid van medicijnen te verbeteren. Dat is ook zeer noodzakelijk en het is ontzettend goed dat dit gebeurt. Maar ik denk wel dat er meer actie nodig is op dat gebied. Ik ben benieuwd welke andere stappen de minister op korte termijn wil zetten. Daar heb ik drie vragen over. A, de minister heeft gezegd te identificeren welke medische producten specifiek voor Nederland kritisch en/of kwetsbaar zijn. Wanneer kunnen we deze analyse verwachten, zou ik de minister willen vragen. En b, de minister benadrukt terecht dat het belangrijk is om hierin samen met Europese partners op te trekken. Ik ben dan wel benieuwd naar welk eindproduct de minister toewerkt. Wat is het einddoel dat de minister in Europees verband graag zou willen bereiken op dit gebied? En c, hoe gaan we ervoor zorgen dat in de tussentijd de positie van Nederland, maar ook de Europese positie, wat betreft de afhankelijkheid van medicijnen van buitenaf, niet verslechtert, zoals wel leek te gebeuren met het failliet van de medicijnenfabriek InnoGenerics? Deze drie vragen had ik nog aan de minister wat betreft de beschikbaarheid van geneesmiddelen.

Het tweede punt gaat dus over het borgen van goede voorlichting bij geneesmiddelen. Dat punt is net al uitgebreid behandeld in een debat tussen mijn collega's. Het belangrijkste voor de Partij van de Arbeid is hierbij dat er goede voorlichting komt over zware pijnstillers en dat je niet zomaar makkelijk zware pijnstillers aanschaft. Wij hebben de verzamelwet zo gelezen dat het makkelijker wordt om zware pijnstillers aan te schaffen zonder goede voorlichting. Daarom waren wij ook voorstander van het amendement van mevrouw Van den Berg. Wij denken dat we daarmee de voorlichting over zware pijnstillers verbeteren. Dat vinden wij van belang.

Voorzitter. Dan nog een derde punt. Deze verzamelwet organiseert ook hoe de gegevensuitwisseling tussen zorgverzekeraars, de Dienst Justitiële Inrichtingen en het CAK verbeterd kan worden. Op zich is dat volgens mij heel goed, want dat is nu heel ingewikkeld. We zien daar ook allerlei problemen. Ik snap dus heel goed dat dit proces verbeterd en versimpeld wordt, maar ik denk dat dat op een ander vlak nog wat verder kan gaan. Bij onverzekerden zie ik namelijk dezelfde soort problemen als die omschreven werden. Voor onverzekerden die bij een zorgverlener, zoals een huisarts, terechtkomen is er een regeling om die zorg vervolgens te vergoeden. Er is een regeling voor vreemdelingen, een regeling voor onverzekerden, een regelingen voor ontheemden, een regeling voor asielzoekers. Het is dus ontzettend ingewikkeld voor zorgverleners, bijvoorbeeld voor huisartsen, om te weten welke regeling van toepassing is om de zorg te vergoeden voor iemand die onverzekerd is en met een zorgvraag bij de huisarts komt. Dat zorgt er dus ook voor dat huisartsen en andere zorgverleners terughoudender zijn in het verlenen van zorg aan onverzekerden, omdat ze één, niet weten welke regelingen van toepassing zijn en twee, het heel ingewikkeld is.

Mijn vraag aan de minister is dus of hij bereid zou zijn om, net als bij de zorgverzekeraars, de Dienst Justitiële Inrichtingen en het CAK, waar nu de regelingen verbeterd worden, ook het stukje van de regelingen voor onverzekerden te versimpelen en de informatievoorziening naar zorgverleners te verbeteren, zodat het voor huisartsen eenvoudiger wordt om te weten welke regeling van toepassing is voor

een onverzekerde. Bovendien zouden huisartsen meer kennis van die regelingen moeten hebben, zodat de stap om zorg te verlenen aan onverzekerden kleiner wordt. Het doel moet natuurlijk zijn dat ook iemand die onverzekerd is wel de zorg krijgt die hij nodig heeft. Wij horen nu, bijvoorbeeld van Dokters van de Wereld, dat dat steeds minder het geval is en dat het steeds moeilijker wordt om mensen die onverzekerd zijn een plek te bieden bij bijvoorbeeld een huisarts. Daarom stel ik de vraag of die regelingen voor onverzekerden verbeterd en versimpeld kunnen worden. Zou de minister bereid zijn om ook daarop te acteren? Met deze verzamelwet heeft hij dat soort regelingen op andere terreinen ook al versimpeld.

Dat waren mijn vragen aan de minister.

De **voorzitter**:
Hartelijk dank voor uw inbreng. De volgende spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Westerveld, die namens GroenLinks het woord zal voeren.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Dank u wel, voorzitter. Het is eigenlijk wel grappig: de eerste zin die ik wilde uitspreken is dat een verzamelwet misschien wel de minst spannende is van alle soorten wetten die we in deze Kamer behandelen. Ik geloof niet dat dat vandaag helemaal van toepassing is. Deze wetsbehandeling lijkt flink spannend te worden, omdat we natuurlijk ook een inhoudelijke wijziging bespreken vanwege het amendement dat mevrouw Van den Berg heeft ingediend. Daar heb ik zo nog een paar vragen over.

Voorzitter. Ik wilde ook zeggen dat dat de behandeling van een verzamelwet niet minder belangrijk maakt. Met een verzamelwet brengt een kabinet natuurlijk allerlei correcties aan op bijvoorbeeld foutjes die in eerdere wetgeving zijn geslopen. In dit geval gaat het over wetgeving op de zorg. Deze wet gaat bijvoorbeeld over de Wet toetreding zorgaanbieders, de Zorgverzekeringswet, de Wet medezeggenschap cliënten. Maar ik las ook dat in het Wetboek van Strafrecht nu duidelijker wordt gemaakt dat je geen kind van onder de 18 dronken mag voeren. Ik vind dat deze verzamelwet wel een leuk inkijkje biedt in allerlei verschillende wetten die wij op het gebied van zorg hebben. Techniek, zoals we die vandaag bij deze wet zouden bespreken, en inhoud lopen ook in onze politieke wereld door elkaar. Aan de wijzigingen die het kabinet voorstelt, kun je altijd wel zien welke onderwerpen voor het kabinet prioriteit hebben. Het zijn technische wijzigingen, maar het feit dat het kabinet ze wil aanbrengen laat zien dat het kabinet ze heel belangrijk vindt.

Ook politieke partijen hebben hun prioriteiten. Daarom stellen wij voor om de wet via een amendement te wijzigen. Dit doen we samen met het CDA. We hebben namelijk een amendement ingediend, een wetswijziging, die regelt dat de term "krankzinnige" in de wet over de verplichte geestelijke gezondheidszorg op de BES-eilanden wordt aangepast. De naamgeving van deze wet stamt nog uit de jaren twintig van de vorige eeuw. Er werd toen een regeling voor de eilanden gemaakt. Het is misschien niet eens zo raar dat die term ooit in de wet terecht is gekomen, want vroeger werden mensen met psychiatrische problemen als "krankzinnig" aangeduid. "Krankzinnigheid" was toen een term voor psychiatrische problemen en mensen werden naar krankzinnigengestichten gestuurd. Als we nu naar die term luisteren, weten we allemaal wel dat die echt niet meer van deze tijd is. Ik viel eigenlijk bijna van mijn stoel toen ik erachter kwam dat we deze terminologie nog steeds in onze wetgeving gebruiken en dat die in de afgelopen jaren niet is aangepast. Kansen daarvoor zijn er genoeg geweest. In 2010 is de regeling namelijk tot wet gemaakt, maar is de terminologie hetzelfde gebleven. In 2011 en in 2018 is de wet ook nog door dit parlement behandeld en zijn er andere door mevrouw Van den Berg van het CDA vragen over gesteld. Maar ook toen is er niks aan de wet veranderd. Ondertussen heeft de vorige bewindspersoon wel aangegeven dat de wet inhoudelijk zal worden aangepast en dat een aantal grote inhoudelijke wijzigingen zullen worden doorgevoerd om de wettelijke kaders en de daadwerkelijke zorg voor deze patiënten te verbeteren. Ik ben blij dat dit gebeurt en dat de wet goed wordt geëvalueerd. Dit betekent echter niet dat we moeten wachten met het aanpassen van deze terminologie. Het wordt echt de hoogste tijd dat wij dit gaan veranderen in wet- en regelgeving.

Ik vraag de minister of het kabinet in ieder geval vaart wil maken met de inhoudelijke wijzigingen van deze wet zodat de zorg daar beter wordt. Ik zou ook graag een duidelijke planning willen vragen aan de minister. En ik ben benieuwd wat hij van ons amendement vindt. Dat horen we straks in de beantwoording. Dit amendement is misschien geen inhoudelijke wijziging, maar toch weegt het wel zwaar voor onze fractie, want de wetgever plakt zo'n zwaar en zo'n negatief stigma op mensen met een psychische aandoening. Het gaat in dit geval om mensen met psychiatrische problemen op de BES-eilanden, maar eigenlijk gaat het over iedereen met mentale problemen. We moeten niet op deze manier over deze mensen praten en daarom willen we dat graag veranderen. In onze ogen is het moderniseren van deze terminologie — het wijzigen van de term "krankzinnige" in de term "psychiatrisch patiënt" — bij uitstek een wijziging die past bij een verzamelwet, waarin we verschillende foutjes en slordigheden die ooit in wetgeving zijn gemaakt, aanpassen. Wat er verder ook gebeurt met dit amendement, ik zou in ieder geval ook Bureau Wetgeving, met name Ella Borman, ontzettend willen bedanken, want dit is nogal een fors amendement. Op meer dan 80 verschillende plekken willen we de wetgeving aanpassen. Dat doen wij natuurlijk niet alleen; dat doen onze collega's van Bureau Wetgeving. Ik weet hoe ontzettend veel werk daarin heeft gezeten.

Voorzitter. Dan de wijziging van artikel 62 van de Geneesmiddelenwet. Hierover heeft collega Van den Berg een aantal amendementen ingediend. Aan de toelichting van mevrouw Van den Berg op het amendement en aan de brief van de minister merk ik dat er eigenlijk twee lezingen zijn van wat er nou precies gaat gebeuren in deze wet. Ik probeer het even plat te slaan om te kijken of ik het goed begrijp. Ik kijk dus ook even of de minister aan het knikken of aan het schudden is.

Allereerst het wetsartikel nu, want artikel 62 van de Geneesmiddelenwet regelt dat UAD-geneesmiddelen, waarbij UAD staat voor "uitsluitend apotheek of drogist", niet zomaar verkocht mogen worden, met uitzondering van een aantal bepalingen. Die term zegt het al: apothekers, drogisten of andere personen met een bevoegdheid tot huismiddelen mogen dit soort middelen wel voorschrijven of verkopen. Dan concludeert de minister volgens mij dat de praktijk niet meer goed bij de wet aansluit. Hij zegt dat

de wet bij de praktijk moet aansluiten, omdat de wet eigenlijk niet goed is toegerust voor bijvoorbeeld de online-verkoop die nu al plaatsvindt. Hij noemde een paar voorbeelden. Bij apotheken, drogisterijen en supermarkten kun je online al heel veel geneesmiddelen bestellen. Dan heb je ze de volgende dag in huis, zonder dat een fysiek persoon met kennis van zaken vraagt of je nog informatie nodig hebt. Zoals ik het begrijp, wil de minister, omdat dit nu al praktijk is, artikelen in de wet aanpassen, zodat in die wet ook wordt geregeld dat er op afstand digitale consultatie mogelijk wordt, dus het digitaal vragen om advies. Daarom worden twee dingen toegevoegd. Eén is dat kopers er online helder op gewezen moeten worden dat informatie beschikbaar is, en twee is dat er ook op afstand iemand daadwerkelijk beschikbaar moet zijn om die informatie te geven. Dat is een ietwat platte weergave van wat er in de wet staat, want de juridische termen zijn natuurlijk veel ingewikkelder dan hoe ik het hier nu uitleg.

In de toelichting van het amendement van mevrouw Van den Berg lees ik dat zij en de andere indieners er niet van overtuigd zijn dat het mogelijk maken van voorlichting op afstand bij de aanschaf van een zelfzorgmedicijn geen negatieve gevolgen heeft voor onder meer de veiligheid van de consument. Daarom wil zij de toevoeging van de minister in de wet schrappen. Volgens mij zit hier een verschil in de uitleg van de wet. De minister zegt de wet aan te willen passen om hem beter aan te laten sluiten bij de huidige praktijk en om medicatie veiliger te maken, terwijl mevrouw Van den Berg zegt: hierdoor kan het op veel meer plekken worden verkocht en daardoor wordt het juist onveiliger.

Nogmaals, het is allemaal veel te simpel verwoord maar ik probeer het dilemma voor onszelf wat duidelijker te maken. Daartoe wil ik hierover een paar vragen stellen aan de minister, om te beginnen over de medicijnen zelf. Over welke medicijnen hebben wij het dan precies? We hebben verschillende lijsten kunnen vinden online. Die kan ik iedereen aanraden, want daar zitten een aantal heel interessante scrabblewoorden bij. Heel veel medicijnen waarvan ik de naam niet kende, kun je online overal bestellen. Maar wat is nou precies geregeld? Welke soort medicatie mag nu op welke plek verkocht worden en wat zijn daar de criteria voor? Regelen we hiermee dat de verkoop van UAD-medicijnen — dat is dus medicatie die alleen door een apotheek of drogist verkocht mag worden — wel digitaal mag, mét advisering op afstand, als de verkoper bijvoorbeeld een keten van apotheken is? In hoeverre verschilt dan de verkoop door een drogisterijketen met de verkoop op een andere fysieke locatie, onder verantwoordelijkheid van bijvoorbeeld diezelfde drogist?

Voorzitter. Is er niet ook een oplossing die buiten dit wetsvoorstel ligt en buiten het amendement van mevrouw Van den Berg? Zou er niet veel beter gekeken moeten worden naar de precieze indeling, zoals ik gisteren ook al las in de brief van de minister en de beslisnota die daar nog bij komt? Zou die informatie niet op allerlei manieren veel beter beschikbaar moeten worden gesteld? Net als meneer Hijink en mevrouw Van den Berg heb ik namelijk gisteren ook op een aantal websites gekeken. Het is echt kinderlijk eenvoudig om niet alleen één doosje te vinden maar voor honderden euro's aan medicatie te bestellen, zonder dat er een waarschuwing komt en zonder dat de verplichte informatie tevoorschijn komt die ik dien te lezen. Ik schrok er wel van hoe ontzettend eenvoudig het is om dus niet één doosje maar tientallen doosjes tegelijkertijd online te bestellen, met de stapelkorting waar de heer Hijink ook al naar verwees.

Voorzitter. Een zorg die ik sowieso heb en waarvan ik mij afvraag wat de beide voorstellen ervoor betekenen, betreft de beschikbaarheid van UAD-medicatie, ook voor bijvoorbeeld digitaal minder vaardige ouderen, die deze medicatie niet goed online kunnen bestellen. Die vraag stel ik ook omdat het aantal drogisterijen afneemt. We hebben het even opgezocht: tussen 2017 en 2022 is het aantal drogisterijen, dus de fysieke locaties, met 16% afgenomen. Zeker op het platteland, waar ik zelf ook vandaan kom, kan ik mij voorstellen dat dat een slechtere beschikbaarheid betekent, ook voor mensen die die medicatie wel dringend nodig hebben. Ik kan mij voorstellen dat die groep misschien wel een supermarkt om de hoek heeft, of in ieder geval binnen bereikbare afstand, maar niet een drogisterij. Ik zie dus wel een risico voor de beschikbaarheid van die medicatie voor mensen die ze echt nodig hebben.

Naast de afname van het aantal fysieke drogisterijen zien we een sterke toename van het aantal onlineaanbieders, dus drogisterijen maar ook andere plekken waar je middelen online kan bestellen. Dat kan ook voordelen met zich meebrengen. Het heeft heel veel nadelen dat je medicijnen heel makkelijk online kan bestellen, maar het heeft in alle eerlijkheid natuurlijk wel het voordeel dat bijvoorbeeld mensen die moeilijk het huis uit kunnen komen, de medicatie kunnen bestellen die ze misschien dringend nodig hebben. Er zijn natuurlijk nogal wat mensen echt afhankelijk van anderen. Voor hen kan het een noodzaak zijn om online te kunnen bestellen.

Over die ontwikkeling heb ik ook een paar vragen. Ik wil de minister allereerst vragen hoe hij die ontwikkeling en ook de afname van het aantal fysieke drogisterijen ziet. Wat doen beide voorstellen nou precies met die beschikbaarheid? Daar heeft hij in de brief van gisteren iets over gezegd, maar kan hij dat dadelijk ook nog toelichten? Verkopen al die onlinedrogisterijen ook alle UAD-medicatie? In hoeverre is er dan een goede controle op de verkoop en veilig gebruik, zoals ook de indieners van het amendement beogen? Laten we heel eerlijk zijn: daar zit ook best wel een groot probleem, als je het mij vraagt.

Hoe zit het met de kosten voor de ontvanger? Niet lang geleden stelde ik bijvoorbeeld vragen over de terhandstellingskosten die gelden voor apothekers. Maar bijvoorbeeld mensen die chronisch ziek zijn, die elke paar weken een setje met pijnstillers nodig hebben die voor hen noodzakelijk zijn, betalen iedere keer dit soort kosten. Verandert dit wetsvoorstel iets daaraan, wil ik de minister graag vragen.

Ik vraag me ook af hoeveel extra verkooppunten er daadwerkelijk bij zullen komen, omdat bij medicijnen, ook als het voorstel van het kabinet wordt aangenomen, er nog altijd een drogist of iemand met een diploma verantwoordelijk is voor de verkoop en advies moet kunnen geven. Kan de minister daar een inschatting van maken? En hoe zit het nou precies als een supermarkt besluit om ook UAD-medicatie aan te bieden? Moet die dan zelf een drogist in dienst hebben of kan dat, zoals de heer Hijink ook al vroeg, iemand zijn op het hoofdkantoor van de Albert Heijn, die op afroep beschikbaar is?

Tegelijkertijd begrijp ik, zeker omdat ik woordvoerder jeugdzorg ben, ook de zorgen die bijvoorbeeld hulpverleners of 113 Zelfmoordpreventie hebben. We horen van zorgverleners dat het veel te makkelijk is voor jongeren om aan medicatie te komen. Ik noem bijvoorbeeld jongeren die een suïcidepoging overwegen via overmatig medicijngebruik. Jongeren met een eetstoornis die bijvoorbeeld laxeermiddelen willen afschaffen, kunnen daar heel makkelijk over beschikken. Mevrouw Agema verwees daar ook terecht naar. Ik kreeg onlangs een e-mail van een moeder die zich zorgen maakte over haar dochter, die gewoon in de supermarkt verschillende pakjes met flink wat pijnstillers had kunnen kopen zonder dat iemand vroeg: wat moet een jongere als jij nu met zo veel pakjes pijnstillers? Daar zit gewoon een oprecht dilemma, want enerzijds wil je dat ze beschikbaar zijn en anderzijds willen we natuurlijk voorkomen dat ze op een verkeerde manier worden gebruikt. Ik hoor van de hulpverleners dat zij het risico zien dat het nog makkelijker wordt om aan middelen te komen die nu al worden gebruikt. Ik hoor graag hoe de minister dit beoordeelt.

Voorzitter. Ik ben aan het einde gekomen. Ik ben reuzebenieuwd naar de antwoorden van deze minister op de vragen over een wet die toch wat minder technisch van aard is en best wel inhoudelijk is geworden.

De **voorzitter**:
Dank voor uw inbreng. De volgende spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Agema, die namens de Partij voor de Vrijheid gaat spreken.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Dank u wel, voorzitter. Ik heb eigenlijk geen vragen aan de minister. Ik denk dat een heleboel al besproken is. Ik vind het het goed recht van partijen om op te komen voor hun eigen commerciële belangen. Ik vind wel dat daar te weinig aandacht voor is geweest. Het is je goed recht als belangenvereniging voor drogisterijen om op te komen voor het belang van je omzet. Ik kan me ook voorstellen dat het voor sommige kleine drogisterijen levensbedreigend kan zijn voor hun zaak als een aantal middelen waar zij hun omzet op baseren, ook verkrijgbaar zijn bij een grote supermarkt in dezelfde kleine kern. Ik denk dat de minister daar oog voor moet hebben en dat hij in kaart moet brengen voor hoeveel drogisterijen nou precies geldt dat hun commerciële belangen door deze wetswijziging zodanig in het geding komen dat ze misschien wel helemaal in de problemen kunnen komen.

We hebben het vaak over polarisatie. Ik vind ook dat dit dossier gepolariseerd is. Mevrouw Van den Berg bracht het punt in van de 41.000 ziekenhuisopnames. Het gaat in de breedte over ontregeling door medicatie. We weten allemaal dat het heel erg belangrijk is dat apothekers en specialisten periodiek, vooral bij ouderen, controleren welke medicijnen er worden gegeven, in welke mix en welke medicijnen elkaar tegenwerken.

Maar waar het gaat om de ruimere beschikbaarheid buiten de openingstijden en de belangen van de consument steunen wij het voorstel van de minister. Het gaat vooral om middelen zoals hooikoortsmiddelen. Je zal maar een wandeling hebben gemaakt in het bos en een hooikoortsaanval hebben. Moet je dan wachten op een online besteld artikel dat de volgende dag binnenkomt of de volgende dag een afspraak maken of naar de drogist gaan? Ik denk dat het goed is dat je dan op meer punten terechtkunt. Hetzelfde geldt voor omeprazol. Als jij getafeld hebt en vreselijk brandend maagzuur hebt en je bijvoorbeeld niet goed op het ene product maar wel op omeprazol reageert, moet dat voor jou beschikbaar zijn. Hetzelfde geldt voor pijnstillers. Er zijn zo'n 2 miljoen pijnpatiënten in Nederland. De pijnmedicatie is weleens op en wij vinden dat je die ook op een ontijdig uur moet kunnen kopen. Daarom zullen wij het voorstel van de minister steunen.

Ik heb nog een vraag over artikel 3, onderdeel a van de Geneesmiddelenwet. Dat is een heel ander onderwerp. Het gaat over de voorraadverplichting van groothandels, over het punt waarin staat dat de wijziging onder meer tot uitdrukking brengt dat de verplichting om ervoor te zorgen dat er voldoende voorraden aan worden gehouden geldt "voor zover diens verantwoordelijkheid dat toelaat". Ik zie daarin een achterdeur. Ik zou de minister willen vragen of hij een aantal voorbeelden kan geven van waarom die achterdeur volgens hem nodig is, want ik denk dat het vooral belangrijk is dat medicatie beschikbaar is. Ik vond het bericht van een meneer van een aantal dagen geleden heel triest. Hij plaatste een smeekbede op Twitter voor het epilepsiemedicijn van zijn vrouw, dat niet meer verkrijgbaar is. Ik zou dat dus graag opgelost zien en ik hoor graag van de minister in hoeverre dat elkaar hier bijt.

Mevrouw Van den Berg?

De **voorzitter**:
Ja, mevrouw Van den Berg wil een interruptie plaatsen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik hoor mevrouw Agema helemaal niet spreken over de veiligheid en dus ook de onveiligheid van bijvoorbeeld die zware pijnstillers. Ik zou mevrouw Agema daar dus toch wel graag over horen. Zij maakt zich daar blijkbaar helemaal geen zorgen over.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nee, dat is niet het geval. Maar ik heb mevrouw Van den Berg al een aantal keer duidelijk geprobeerd te maken dat je het dan hebt over de discussie over het al dan niet verkrijgbaar zijn van die middelen over de toonbank. Dat is een andere discussie dan die over het voorstel van de minister. Ik maak mij wél zorgen over mensen die iets nemen, te veel van iets nemen of bijvoorbeeld te lang ibuprofen nemen terwijl ze al naar de huisarts hadden moeten gaan. Maar dat is een andere discussie dan die over de bredere beschikbaarheid.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Moet ik dan concluderen dat mevrouw Agema zegt: laten we een ander amendement maken of een motie of wat dan ook, zodat er in ieder geval veel meer voorwaarden komen? Meneer Hijink had het ook over de voorlichting aan patiënten. Ik zei al in mijn inbreng dat ik verbaasd was dat als je digitaal diclofenac wilt kopen, er niet eens even een popupscreen naar voren komt. Is mevrouw Agema dan bereid om naar dat soort initiatieven te kijken?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Nee, dat ben ik niet. De situatie en indeling van nu zijn ook niet ideaal, maar in de politiek bestaat de ideale indeling soms niet, wat voor indeling je ook kiest. Ik vind het belangrijk dat als je als consument bijvoorbeeld 's avonds laat vreselijke last krijgt van brandend maagzuur, je die omeprazol wel nog ergens kunt kopen, of dat als je 's middags ergens gewandeld hebt, je wel nog ergens een hooikoortsmiddel kunt krijgen. Datzelfde geldt ook voor de pijnstillers. In Nederland zijn er 2 miljoen patiënten met chronische pijn. Het gebeurt weleens dat de medicatie op is. Het belang van de consument om dan toch nog zijn middel te kunnen kopen — veel drogisterijen zijn namelijk niet zo lang open als een supermarkt of tankstation — heeft voor ons de doorslag gegeven. Daarbij wil ik dus opmerken dat het ideale systeem, een risicoloos systeem, niet bestaat. Je kunt hier naar buiten lopen, de binnenstad in, en dan kom je bij een reformwinkel waar je een groen poeder kunt kopen dat meisjes met anorexia veelvuldig gebruiken. Dat is niet eens een UAD-middel, maar gewoon een middel waar helemaal geen regels voor gelden. Het is heel erg spijtig dat er geen dichtgeregelde systemen bestaan.

De **voorzitter**:
Afrondend, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Mevrouw Agema stelt terecht dat de ideale wereld niet bestaat. Je kan het in die zin nooit perfect regelen, maar ik hoor mevrouw Agema niet eens aangeven dat we bijvoorbeeld wel zouden kunnen eisen dat je bij digitale verkoop maar één pakje kunt kopen, om maar wat te noemen. Dan is het dus niet zo — meneer Hijink noemde net het voorbeeld van bol.com — dat je ook nog kwantumkorting krijgt als je meer pakjes koopt. Is mevrouw Agema bereid om naar dat soort voorlichtingsinitiatieven en beperkingen te kijken?

Mevrouw **Agema** (PVV):
Naar mijn indruk mag dat al niet. Naar mijn indruk is de regel nu al maximaal twee pakjes. Volgens mij is dat de regel al en wordt de regel dus niet gevolgd, maar ik heb mij niet helemaal verdiept in de vraag die u nu stelt. Misschien kan de minister daar zo wat meer duidelijkheid over geven. Daarvoor geldt ook weer dat als mensen iets willen, ze van de ene naar de andere drogist kunnen lopen en alsnog overal twee pakjes kunnen ophalen. Dat is wat ik ook zojuist al zei: je kunt die systemen niet dichtregelen. Er blijven risico's. Denk aan mensen die zelfmoord willen plegen door middel van het slikken van heel veel pijnstillers en daartoe de mogelijkheid hebben. Of denk aan meisjes die door laxeren gewicht willen verliezen en daartoe de mogelijkheid hebben, zelfs met behulp van middelen, poeders, die niet eens gereguleerd zijn. Het is heel verdrietig dat dit zo is en dat we dat niet kunnen dichtregelen, maar dat is wel de werkelijkheid waarmee we leven.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
We komen er denk ik niet uit samen.

De **voorzitter**:
Daar heeft u misschien gelijk in. Dank, mevrouw Agema, voor uw inbreng.

Mevrouw **Agema** (PVV):
Ja, volgens mij heb ik daarmee alles gehad.

De **voorzitter**:
Dank u wel. De volgende spreker van de zijde van de Kamer is de heer Raemakers, die namens Democraten 66 het woord gaat voeren.

De heer **Raemakers** (D66):
Voorzitter, dank u wel. Deze Verzamelwet VWS 2022 behelst een reeks technische wijzigingen die wat D66 betreft gerechtvaardigd zijn. Al onze vragen zijn dan ook tijdens de twee schriftelijke rondes beantwoord.

Een van de wijzigingen waar andere partijen toch nog vragen over hebben, is het toestaan van digitale advisering bij de verkoop van UAD-geneesmiddelen. UAD-geneesmiddelen, oftewel de uitsluitend apotheek- of drogistgeneesmiddelen, zijn medicijnen die zonder tussenkomst van een arts beschikbaar zijn en die door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, het CBG, worden getypeerd als geneesmiddelen met een potentieel laag risico. Denk aan — ze zijn al vaker genoemd — ibuprofen of bepaalde maagzuurremmers. D66 is van mening dat digitale informatievoorziening bij dergelijke medicijnen uiterst geschikt kan zijn voor de consument. Digitale consultatie en informatievoorziening in de zorg is namelijk allang onderdeel van de samenleving. Denk bijvoorbeeld aan een digitaal consult bij je huisarts of aan de website thuisarts.nl. Als je constateert dat de meeste consumenten die UAD-geneesmiddelen kopen hun informatie niet aan de balie verkrijgen maar uit de bijsluiter, waarom is het dan per se nodig dat een consument van een persoon informatie krijgt in plaats van via een toegankelijke website of een digitaal consult?

Voor sommige mensen kan digitale informatie ook juist drempelverlagend werken. Denk bijvoorbeeld aan het voorbeeld wanneer je aambeienzalf moet kopen. Dat is wat mij betreft niets om je voor te schamen, maar misschien durven mensen een iPad in de winkel eerder te raadplegen dan een medewerker en zijn zij daarmee juist beter voorzien van informatie. Andere bijkomstige voordelen van het toestaan van digitale consultatie bij de aanschaf van UAD-geneesmiddelen zijn dat drogisten en assistent-drogisten niet per se alle uren fysiek aanwezig hoeven te zijn, maar ook op afstand advies kunnen geven. In tijden van personeelstekorten zijn drogisten en assistent-drogisten op afstand op meerdere plekken inzetbaar. Zo blijft zorg juist toegankelijk, bijvoorbeeld voor mensen in de regio. Uiteraard vindt D66 het wel essentieel dat informatievoorziening digitaal of live toegankelijk is voor de gehele samenleving. Kan de minister iets zeggen over geschiktheid en toegankelijkheid voor mensen met bijvoorbeeld beperkte digitale en gezondheidsvaardigheden?

De heer **Hijink** (SP):
De heer Raemakers concentreert zich nu helemaal op de digitale voorlichting. Maar de echte crux in het debat is wat mij betreft niet de vraag of je op die plekken waar nu al middelen worden verkocht ook digitale voorlichting kunt krijgen, maar de vraag of deze wetswijziging tot een verbreding van het aantal verkooppunten leidt. Denk bijvoorbeeld aan de Albert Heijn, waar de Raad van State ooit die uitspraak over heeft gedaan. Maakt deze wetswijziging nou mogelijk dat een Albert Heijn met een digitale advieslijn in alle winkels dit soort middelen kan gaan verkopen? En legaliseert deze wetswijziging eigenlijk de verkoop die nu al plaatsvindt via onlinewinkels? Dat is wat mij betreft de crux van dit debat, niet de digitale voorlichting. Hoe kijkt de heer Raemakers daarnaar?

De heer **Raemakers** (D66):
De heer Hijink noemt een aantal dingen waar ik zo meteen nog op terug ga komen. Volgens mij is het in ieder geval belangrijk dat in de brief van de minister staat: "Niets verandert aan de plaatsen waar zelfzorgmiddelen verkocht mogen worden." Dat is volgens mij sowieso van belang. Of je dat nu in 100 of in 200 winkelfilialen doet, dat mag nu ook al en dat mag straks ook. Dit wetsvoorstel verandert er niets aan of je het in een bouwmarkt doet, in een winkel of in een apotheek. Het gaat uitsluitend over de vraag of digitale advisering daar wel of niet wordt toegestaan. Daarover hebben we de uitspraak van de rechter. Die zegt: digitale advisering is niet toegestaan. Dat willen we dus wel gaan toestaan.

De heer **Hijink** (SP):
Nou goed, we gaan van de minister horen hoe dat precies zit.

Het gaat mij om de principiële vraag: is D66 nou wel of geen voorstander van de bredere verkrijgbaarheid van dit soort zware pijnstillers, bijvoorbeeld ook online? Want ik heb de brief van de minister ook goed gelezen. Ik haal daaruit dat hij juist zegt: we hebben deze wetswijziging nodig om de onlineverkoop van bijvoorbeeld zware pijnstillers mogelijk te maken, omdat er nu een contradictie in de wet zit. Het ene artikel regelt namelijk dat onlineverkoop is toegestaan, maar het andere artikel zegt dat de fysieke aanwezigheid van een drogist noodzakelijk is. Dat is dus strijdig met elkaar. Daarom wil hij dat artikel uit de wet halen. Daarmee ben je dus het aanbod aan het verbreden. Dan is mijn vraag: vindt D66 het verbreden van het aanbod van dit soort middelen nou wel of niet verstandig?

De heer **Raemakers** (D66):
Die onlineverkoop vindt nu ook al plaats. De vraag of je misschien door middel van moties, amendementen of toezeggingen nadere, nieuwe regels zou moeten stellen aan de onlineverkoop — bijvoorbeeld dat je er maar twee of drie mag kopen of dat je niet zo veel keer in zo veel tijd zo veel mag kopen; je kunt allerlei regels bedenken die je zou willen instellen — is een andere vraag dan de principiële vraag of digitale advisering wel of niet is toegestaan. Die digitale advisering gaat over digitale advisering in een winkel en digitale advisering bij de onlineverkoop. Dan spreekt het voor zich dat bij de onlineverkoop de aanwezigheid van een fysiek persoon nou eenmaal niet kan. Om een beetje mee te gaan in de moderne tijd en om juist in te spelen op de tekorten die er met name in de regio zijn aan drogisterijen en geschoold personeel, zou je het juist veel efficiënter en meer bij de tijd kunnen maken door het op deze manier te regelen.

De **voorzitter**:
Afrondend, meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):
Dit gaat niet over de vraag of je wel of niet meegaat met de moderne tijd. Dit gaat over de vraag in hoeverre wij de farmaceutische industrie willen helpen en faciliteren bij het zo veel mogelijk verkopen van zware pijnstillers. Daar gaat het uiteindelijk om. En hoe wenselijk is het nou dat wij de samenleving blootstellen aan zo veel mogelijk verkooppunten van middelen waarvan de experts en de artsen zeggen dat het niet verstandig is als je de toegankelijkheid en het aantal verkooppunten ervan gaat verbreden? Dat is de vraag. U beantwoordt die vraag niet. Mijn principiële vraag blijft niet wat er online nu al gebeurt tegen de wet in, maar wat D66 ervan vindt dat het aantal verkooppunten van bijvoorbeeld zware pijnstillers, die niet zonder risico zijn, wordt verbreed en uitgebreid. Wat vindt u daarvan?

De heer **Raemakers** (D66):
Allereerst noemt de heer Hijink de hele tijd "zware pijnstillers". Maar als je kijkt naar de terminologie die vanuit het veld wordt gegeven, dan zijn het toch medicijnen met een relatief laag risico. Daar wil ik toch even op wijzen. Natuurlijk is het gevaarlijk als je daar te veel van gebruikt. Je moet goed de bijsluiter lezen en goed kijken naar eventuele bijwerkingen; dat spreekt allemaal voor zich. Maar het zijn laagrisicogeneesmiddelen, als je puur naar de technieken kijkt. Daarbinnen heb je een groep van NSAID's. Dan beantwoord ik de vraag van de heer Hijink. Daar heb je natuurlijk wel de zorg bij, en die zal ik zo meteen ook benoemen, of die door deze wetswijziging wellicht meer worden gebruikt of wellicht minder omdat er betere voorlichting over is. Daarover zou je natuurlijk best nog wel een discussie kunnen hebben. De minister heeft ons een aparte brief doen toekomen over zijn vraag of er niet nog eens kritisch naar die UAD-lijst gekeken moest worden. Dat zijn allemaal serieuze vragen, waar je naar moet kijken. Maar ik zeg nogmaals richting de heer Hijink: dat is een andere vraag dan waar dit wetsvoorstel ten principale over gaat.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Volgens mij gaat de heer Raemakers voorbij aan de kernvraag van de heer Hijink: wat vindt D66 ervan dat er meer verkooppunten komen? Meneer Raemakers zegt: de minister schrijft in zijn brief over de plekken waar dat mag dat het op heel veel plekken allemaal nu ook al mag, maar dat het in die bouwmarkten en winkels alleen kan als je die fysieke drogist erbij hebt, en als die fysieke drogist er niet is, dan verkopen die bouwmarkt en dat tankstation het ook niet. Maar als dat digitaal mogelijk wordt, dan krijg je dus wel degelijk meer verkooppunten. Dat is de kernvraag volgens mij, van de heer Hijink en ook van mij, waar D66 totaal aan voorbijgaat.

De heer **Raemakers** (D66):
Wat belangrijk is, en dan citeer ik weer even uit de brief: "Om UAD-geneesmiddelen te mogen verkopen moet er nog altijd een drogist in dienst zijn bij de betreffende winkel, die toezicht houdt en eindverantwoordelijk is voor de verkoop. Hierop wordt toezicht gehouden door de IGJ". Dus ook als een bouwmarkt deze middelen wil gaan verkopen, dan moet die op een of andere manier een drogist in dienst hebben. Ze kunnen dat efficiënter regelen en meer bijdetijds, maar het is niet zo dat die drogist er in die constructie niet is; die is er óók, alleen is die er op een moderne manier.

Het volgende is ook belangrijk. Uit een pilot bij een supermarkt bleek dat als mensen digitaal advies kunnen aanvragen, zij dat volgens mij gemiddeld twee of drie keer per week doen. Maar als je advies kunt vragen aan een persoon, doen mensen dat gemiddeld één keer per jaar. Dat verschil is gigantisch groot. Dus wanneer mensen digitaal advies kunnen aanvragen, doen zij dat ook veel meer.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dan gaat de heer Raemakers toch voorbij aan een aantal dingen. Die drogist die er dan toezicht op houdt, is dus die ene persoon op het hoofdkantoor van die honderd bouwmarkten. Dat is toch echt wat anders dan als er iemand fysiek in de winkel rondloopt. En als je zegt dat als mensen ook digitaal iets kunnen vragen, dat drempelverlagend kan werken ... Nou, net kwam dat voorbeeld van aambeien voorbij. Ik kan me er in sommige situaties iets bij voorstellen dat je die service biedt naast die in de winkel, dus dat mensen het ook digitaal kunnen doen. Dat lijkt mij een uitstekend plan. Maar ik hoor de heer Raemakers nog steeds zeggen dat hij het prima vindt dat er op bouwmarkten gewoon allerlei zware medicatie wordt verkocht en dat er dan ergens centraal bij het hoofdkantoor een drogist is die daarop toezicht houdt. Dat is volgens mij toch de conclusie van het betoog van de heer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):
Nogmaals, wat voor mijn fractie belangrijk is, is dat als je in een bouwmarkt of waar dan ook een geneesmiddel koopt zoals ibuprofen, je contact moet kunnen krijgen met een drogist of een assistent-drogist die de telefoon opneemt en jou van een toelichting kan voorzien. Dat is een vereiste. En hoe dat precies georganiseerd wordt ... Volgens mij wordt dat met het wetsvoorstel vormvrij gehouden. Er wordt niet gezegd dat daar bepaalde eisen aan zitten. Het belangrijkste lijkt mij dat de telefoon wordt opgenomen. Wat ook belangrijk is, is dat, zoals ook uit een pilot blijkt, als mensen digitaal de mogelijkheid hebben ze echt significant veel vaker de vraag stellen wat ze met een geneesmiddel moeten doen dan bij een fysieke kwestie. Dus dat lijkt mij eigenlijk alleen maar goed nieuws.

De **voorzitter**:
Afrondend, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Afrondend.

Ik herhaal wat ik in mijn inbreng heb gezegd: je weet niet wat je niet weet. Zoals 113 Zelfmoordpreventie terecht schrijft, overschatten mensen hun kennis van zelfmedicatie en onderschatten ze de risico's.

De heer **Raemakers** (D66):
Ik hoorde geen vraag, dus ik denk dat het goed is om niet in herhaling te vervallen.

De **voorzitter**:
Meneer Hijink, u heeft al drie vragen gesteld maar het amendement is kennelijk in discussie, dus sta ik het nu toe, maar dan wel graag een nieuwe vraag.

De heer **Hijink** (SP):
Ik heb me in het debat tot nu toe redelijk koest gehouden, voorzitter.

Maar de heer Raemakers zegt iets opvallends. Het gaat er hem om dat ook als de verkoop bij een bouwmarkt zou zijn, er telefonisch of online een mogelijkheid is tot advies van een drogist of een assistent-drogist. Dat is volgens mij precies de crux, namelijk dat de ene helft van de Kamer zegt geen verkoop van dit soort middelen te willen bij bijvoorbeeld de GAMMA of de Praxis, en dat u zegt daar op zichzelf geen bezwaar tegen te hebben als er op die plekken maar een lijn beschikbaar is voor mensen die vragen hebben en ze een drogist kunnen bellen die dan op een centraal punt in dienst van de GAMMA, de Praxis en een heleboel andere winkels dit soort adviezen kan geven. Klopt dat?

De heer **Raemakers** (D66):
Als je het amendement van mevrouw Van den Berg en de heer Hijink goed leest, dan willen zij aan die bouwmarktconstructie een eind maken en willen ze de onlineverkoop juist in leven houden. Als je bij een fysiek verkooppunt de mogelijkheid hebt om iemand te bellen die jou advies kan geven, dan heeft dat toegevoegde waarde. Misschien zou je bij onlineverkoop dezelfde voorwaarden moeten creëren, in de zin dat als je bij bol.com of een andere webwinkel deze middelen wil kopen, je ook iemand moet kunnen bellen die je via een beeldscherm helpt. Want dat is wat we eigenlijk willen: mensen moeten echt worden geholpen en die drempel als laag ervaren. Dat blijkt ook uit onderzoeken.

De heer **Hijink** (SP):
Het zou fijn zijn als de heer Raemakers gewoon antwoord geeft op mijn vraag. En mijn vraag was: is het in de ogen van D66 zo dat het prima is om op plekken zoals de bouwmarkt dit soort medicatie te verkopen, als er maar een lijntje beschikbaar is naar een hoofdkantoor waar een drogist of een assistent-drogist vragen kan beantwoorden? U ontwijkt dat antwoord. Ik maak daaruit op dat u dat inderdaad prima zou vinden en dat dat ook een consequentie zou kunnen zijn van de wetswijziging die we nu bespreken. Dan hebben mevrouw Van den Berg en ik dus gelijk dat het niet alleen maar gaat over het digitaal adviseren door drogisten die nu al deze middelen verkopen maar dat dit wetsvoorstel ook wel degelijk tot doel of als effect kan hebben dat op meer plaatsen, zoals in bouwmarkten, dit soort zware medicatie komt te liggen, als er maar bij bijvoorbeeld het hoofdkantoor van de GAMMA een drogist in dienst is om eventueel een vraag te beantwoorden. Dan bevestigt u

daarmee volgens mij de grote bezwaren die wij tegen deze wetswijziging hebben.

De heer **Raemakers** (D66):
Het antwoord is: ja, mits die drogist er is en ook goed zijn werk doet en er ook goed toezicht op is. Het antwoord of ik dan meega in uw zorgen, is dan uiteraard nee.

Los van de vraag of digitale consultatie nu wel of niet wordt toegestaan, wil D66 het volgende opmerken. D66 ziet net als andere partijen in deze Kamer een mogelijk probleem — ik zeg met nadruk "mogelijk" — met overtallige consumptie van bepaalde pijnstillers in Nederland, de zogenaamde NSAID's. Voor dat probleem dat er mogelijk zou bestaan, sluiten wij onze ogen niet. Kan de minister de zorgen wegnemen dat er door het toestaan van de digitale consultatie een verwachte toename is van NSAID's? Of verwacht de minister juist dat mensen beter zijn geïnformeerd en er daardoor wellicht een afname zou kunnen zijn? Zou de minister eventueel bereid zijn om de verkoop van NSAID's na invoering van deze maatregelen te monitoren en zo nodig de UAD-lijst aan te passen?

Tot slot. We hebben het gehad over de verzamelwet, over een aantal technische wijzigingen die wij kunnen steunen. Als het gaat over het vraagstuk van digitale consultatie door een drogist of een assistent-drogist denk ik dat het belangrijk is dat het amendement op stuk nr. 16 van mevrouw Van den Berg cum suis behelst dat een fysieke winkel die digitale consultatie niet mag geven en dus niet op die manier mag verkopen maar dat er online wel verkocht mag worden. Ik vind dat juridisch gezien glad ijs. Dat staat los van de inhoudelijke argumenten die gewisseld zijn. We kunnen moties, amendementen en toezeggingen vandaag met elkaar bespreken en van de minister krijgen, maar ik denk dat het alleen maar zou helpen als we amendementen indienen en aannemen die ook zeker de situatie verbeteren. Dat zou een oproep zijn aan alle indieners van dat amendement.

Ik dank u zeer.

De **voorzitter**:
Dank voor uw inbreng. Tot slot van de zijde van de Kamer is het woord aan de heer Heerema, die namens de Volkspartij voor Vrijheid en Democratie zal spreken.

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):
Voorzitter. De voorliggende verzamelwet met daarin de technische aanpassing van zo'n zeventien wetten had volgens mijn fractie ook een hamerstuk kunnen zijn. In dit debat liggen drie amendementen voor. Het amendement-Westerveld is wat de VVD betreft gewoon helemaal goed. Het is fijn dat mevrouw Westerveld het initiatief heeft genomen om het archaïsche en badinerende taalgebruik naar de taal van deze eeuw te brengen, dus onze volle steun hiervoor. Daarnaast liggen twee amendementen van mevrouw Van den Berg voor, waaronder een amendement van mevrouw Van den Berg en een elftal collega's over advies over uitsluitend apotheek- en drogistgeneesmiddelen. Daar heb ik iets meer woorden voor nodig.

Voorzitter. Bijna iedereen in Nederland koopt weleens een UAD-geneesmiddel, een zelfzorgmiddel dat je uitsluitend bij de apotheek of bij de drogist kan kopen. Denk aan zalf tegen zwemmerseczeem, pijnstillers of shampoo tegen hoofdluis. Er zijn allerlei wetten, regels en organisaties die ervoor zorgen dat dit goed gebeurt. Een van de wetten wordt in de voorliggende verzamelwet aangepast om beter aan te sluiten bij wat in de praktijk al een paar jaar prima wordt toegepast, namelijk dat er advies gevraagd kan worden, niet alleen bij de assistent-drogist bij de kassa maar ook digitaal op afstand, bijvoorbeeld als je dat doosje bestelt via een onlinedrogist of bij een schap via een touchscreen. Soms wil je wat meer privé digitaal advies opvragen over een middel in plaats van je te moeten wenden tot fysieke voorlichting, omdat digitaal advies niet mogelijk is. Zo'n digitaal advies op afstand werkt allemaal prima en heel eerlijk. Het past ook bij de zorg van nu voor de gezondheid van morgen.

De VVD steunt dan ook het voorstel van de minister om dit mogelijk te blijven maken. De VVD vindt uiteraard, zoals de hele Kamer, dat veiligheidsrisico's zo klein mogelijk of verwaarloosbaar moeten blijven. In het schriftelijk verslag bij deze verzamelwet heeft de VVD geopperd om het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen te vragen om nog eens met extra aandacht door de UA- en UAD-lijsten te gaan, bijvoorbeeld als het gaat om de diverse NSAID's, zoals ibuprofen en diclofenac. De VVD was blij dat de minister die vraag inmiddels aan het CBG heeft gesteld en kijkt uit naar de reactie van het CBG. Misschien kan de minister aangeven wanneer hij dat antwoord verwacht.

Daarnaast heeft de VVD nog twee vragen over geneesmiddelen. Allereerst over medicijnveiligheid. In juni 2019 heeft toenmalig minister Bruno Bruins de alliantie medicatieveiligheid ingesteld. De aanleiding voor deze alliantie zijn onder andere de tienduizenden ziekenhuisopnames die jaarlijks het gevolg zijn van schadelijk medicijngebruik. Wat is de status van deze alliantie? Wanneer worden onderzoeksinzichten over schadelijk medicijngebruik beschikbaar? Welke maatregelen heeft de alliantie voor ogen? Wanneer kunnen we daarover als Kamer met de minister in debat?

In het verlengde daarvan wil de VVD graag dat de informatievoorziening over gezondheid in het algemeen en geneesmiddelen in het bijzonder goed aansluit op de informatiebehoefte en het informatiegebruik van alle mensen. Vooral mensen die laaggeletterd zijn, hebben vaak behoefte aan extra informatie in de vorm van bijvoorbeeld animatievideo's over medicijngebruik, juist ook om deze thuis nog eens na te kijken, opnieuw te lezen of op het moment van gebruik nog een vraag over te stellen. Op die manier beklijft informatie wellicht zelfs beter. Is daar onderzoek naar? Graag een reactie.

Voorzitter, dit was mijn inbreng.

De **voorzitter**:
Dank, maar u krijgt een vraag van de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):
Mijn vraag is of de VVD vindt en denkt dat met deze wetswijziging het aantal verkooppunten van bepaalde pijnstillers, zoals ibuprofen en diclofenac — we hebben ze allemaal genoemd — kan worden uitgebreid, omdat meer winkels

of winkelketens dan via een digitaal advies dit soort producten kunnen verkopen.

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):
Ik heb nu ongeveer anderhalf uur geluisterd naar alle interrupties en alle bijdragen van collega's. Volgens mij is er een verschil in inzicht als het gaat om wat de minister beoogt met deze wet en wat een deel van de Kamer denkt dat er gaat gebeuren. Daarom is het amendement waar ook de naam van de heer Hijink onder staat, ingediend. Persoonlijk, of eigenlijk namens de VVD, zou ik er niet veel moeite mee hebben als er een aantal verkooppunten bij komen waar goede voorlichting gegeven zou kunnen worden. Daar zou ik geen moeite mee hebben, zeker niet als het gaat om gebieden waar misschien wat minder beschikbaarheid is vanwege lagere inwoneraantallen. Ik ben wel benieuwd naar de antwoorden van de minister. Ik heb bij de interruptiedebatjes die plaatsvonden steeds zitten kijken naar zijn knikken of schudden om te zien wat daadwerkelijk zijn doel is met deze wet. Ik ben benieuwd of er voldoende borging in deze wet zit om te voorkomen wat u volgens mij, met behulp van het amendement-Van den Berg c.s., ook wilt voorkomen. Mijn persoonlijke mening is dat ik er niet heel veel moeite mee zou hebben als dat zou gebeuren. Mijn inschatting is dat het ook niet gaat gebeuren.

De heer **Hijink** (SP):
Dat vind ik dus een ongemakkelijk antwoord. De heer Heerema zegt namelijk dat hij de wetswijzigingen wel kan steunen en het amendement niet. Blijkbaar heeft hij dus een heel uitgekristalliseerd beeld van hoe het in elkaar zit. Maar als ik dan vraag wat nou het effect van deze wetswijziging is, dan weet hij het eigenlijk ook niet precies. Je zou dan kunnen zeggen dat de SP het op dit moment ook niet precies weet, maar dat is natuurlijk de reden dat wij hierover vragen stellen. Betekent dit niet dat er straks bij de GAMMA en de Praxis misschien wel zware medicatie verkocht zal worden? De heer Raemakers was wat betreft eerlijk. Hij zei: ik zou dat eigenlijk wel prima vinden, zolang de voorlichting via de onlinedrogist maar goed geregeld is. Is het standpunt van de VVD ook dat het goed is dat een gevolg van deze wet zou kunnen zijn dat het op meer plekken verkocht wordt?

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):
Daar kan ik me bij aansluiten. Ik vond het antwoord van de heer Raemakers daarover duidelijk. Volgens mij zit er geen belemmering in. Ik zie het alleen niet zo snel gebeuren met deze wet. Daarom steunen wij het amendement-Van den Berg c.s. ook niet.

De **voorzitter**:
Dank voor uw inbreng. We zijn aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. De minister heeft ongeveer vijftien minuten nodig om zich voor te bereiden op zijn antwoord, dus we gaan schorsen tot 12.10 uur.

De vergadering wordt van 11.52 uur tot 12.10 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van de Verzamelwet VWS 2022. We zijn toegekomen aan de eerste termijn van de regering. Ik geef dan ook het woord aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Gaat uw gang.

Minister **Kuipers**:
Dank u wel, voorzitter. Zoals bekend is dit een verzamelwetsvoorstel. Dat is zojuist al gememoreerd. Een dergelijk wetsvoorstel met meerdere wetten maakt vrijwel elk departement elke één à twee jaar om verschrijvingen te herstellen, onjuist geworden verwijzingen aan te passen en hier en daar wetgeving aan te passen aan ontwikkelingen in de jurisprudentie. Wat dat betreft is het een beleidsarm wetsvoorstel, zoals dat heet. Bij dergelijke wetsvoorstellen wordt dan ook meestal volstaan met een schriftelijke behandeling. Maar in dit geval zijn er veel vragen gesteld, met name over een beoogde aanpassing van de Geneesmiddelenwet, die ook nogal wat stof heeft doen opwaaien. In eerste instantie zal ik dus daarop focussen in de beantwoording van de gestelde vragen.

Ik begin met een vraag van de heer Heerema: wat is het doel van de wetswijziging en hoe wordt dat geborgd? Het doel van dit wetsvoorstel is om kleine correcties door te voeren, verschrijvingen te herstellen en correcties door te voeren naar aanleiding van de jurisprudentie. Met de wijziging van de Geneesmiddelenwet breng ik de wet weer in lijn met de praktijk en borg ik dat er verantwoorde zorg wordt geboden bij de verkoop van UAD-geneesmiddelen, fysiek en online. Ik kom daar zo verder op terug.

Ik begin met een appreciatie van het amendement van mevrouw Van den Berg en collega's over het al dan niet digitaal adviseren door de drogist. Daarna ga ik in op de vragen die daarover gesteld zijn. Het is goed om ons te realiseren dat geneesmiddelen ingedeeld worden in vier categorieën. Voorzitter, uw Kamer weet het, maar ik benoem het toch nog een keer, ook vanwege alle discussie die er de afgelopen tijd over ontstaan is in de pers en in de buitenwereld. Het zijn vier categorieën. Allereerst gaat het om de algemene verkoop, vaak afgekort als AV. Dan is er een categorie "uitsluitend verkoop in apotheek en drogist", UAD genoemd. De volgende categorie is "uitsluitend apotheek", UA. De vierde categorie is "uitsluitend op recept bij de apotheek", UR. Die indeling wordt gemaakt door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen op basis van kenmerken van het geneesmiddel, zoals de ernst van mogelijke bijwerkingen. Er zijn al veel voorbeelden genoemd van middelen die breder verkocht mogen worden dan alleen in een apotheek. Het gaat bijvoorbeeld over sommige middelen tegen hooikoorts. Het gaat om sommige maagzuurremmers. Het kan gaan om bepaalde pijnstillers en het kan ook gaan om sommige neusdruppels. Ik noem maar even een aantal voorbeelden. Nogmaals, het CBG maakt de indeling.

Ik sluit even aan bij de volstrekt terechte opmerkingen van mevrouw Agema dat honderd procent veiligheid niet bestaat. Er zijn opmerkingen gemaakt over heel specifieke situaties, bijvoorbeeld over 113 en suïcide. Ik denk dat het heel verstandig is om ons te realiseren dat dat geldt voor medicamenten, maar dat dat ook geldt voor heel veel producten die mensen gewoon in hun dagelijkse huis, tuin en

keuken tot hun beschikking hebben. Ik noem water, zout, schoonmaakmiddelen et cetera. Dus natuurlijk is dat altijd een aspect, maar het is breder dan dat.

We hebben het dan specifiek over de naar verhouding kleine categorie van UAD-geneesmiddelen. Voor deze geneesmiddelen, waar dus geen recept voor nodig is, zijn twee artikelen uit de Geneesmiddelenwet relevant. Dat zijn de artikelen 62 en 67a. In dat laatste artikel is geregeld onder welke voorwaarden geneesmiddelen via websites verkocht mogen worden. Dat artikel is gebaseerd op de Europese Geneesmiddelenrichtlijn. Uit de richtlijn volgt dat UAD-geneesmiddelen onder voorwaarden ook online verkrijgbaar moeten zijn. Artikel 62 stelt eisen aan de verantwoorde zorg door de drogist bij de verkoop van deze UAD-geneesmiddelen. De drogist van het verkooppunt is eindverantwoordelijk voor de verkoop van deze UAD-geneesmiddelen, dus ook voor een goede bereikbaarheid en een goede informatie. Die goede voorlichting, indien gewenst, is essentieel. Een drogist of een assistent-drogist in dienst van het verkooppunt kan worden geraadpleegd bij vragen. Dat kan in de winkel, via een videoconsult, via een telefoon of via een chatfunctie. En laat ik duidelijk zijn: dan gaat het er niet om dat klanten het zelf maar moeten uitzoeken, dat ze zelf moeten googelen hoe het zit. Het gaat om een deskundig advies door een drogist of een assistent-drogist die op dat moment vis-à-vis, live aanwezig is en met wie je direct het gesprek kunt voeren. Of je doet dat op een andere manier.

Dat is niets nieuws. Dat mag al vijftien jaar. Het gebeurt dus al jaren en wordt ook al die tijd als verantwoorde zorg gezien. Het lijkt mij ook een uitstekende manier van handelen. Maar daar is deze wetswijziging wel voor nodig. Anders mag dat namelijk niet. Dat is de interpretatie die de Raad van State gegeven heeft. Vandaar ook deze wetswijziging en vandaar ook in een verzamelwet.

Het is breed geagendeerd als: de minister wil opeens mogelijk maken dat medicatie verkocht wordt bij de benzinepomp, bij de bouwmarkt et cetera. Nee, de minister wil naar aanleiding en de opmerkingen en de beoordeling van de Raad van State dat de wet weer aansluit bij de praktijk, bij de situatie die we al vele jaren in Nederland hebben en die belangrijk is voor de beschikbaarheid van veel van dit soort medicamenten.

Het doel van de wet was en blijft het borgen van verantwoorde zorg bij zelfzorgmiddelen. Uit de uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State volgt dat artikel 62 van de Geneesmiddelenwet zo gelezen moet worden dat bij de terhandstelling van UAD-geneesmiddelen een drogist fysiek aanwezig moet zijn. En dat is, zoals gezegd, nooit de bedoeling geweest. Daarom wordt die bepaling in deze verzamelwet als het aan mij ligt gerepareerd, waarbij de wet weer aansluit bij de bestaande praktijk en er weer wordt voldaan aan de bedoeling van de wet. En daarom is het ook onderdeel van een verzamelwet.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik heb even een toelichtende vraag opdat ik het goed begrijp. Zegt de minister nu: onder artikel 62 was het al vijftien jaar lang mogelijk dat een drogist een digitaal advies kon geven, dus dat er een iPad in de winkel was in plaats van dat er fysiek een drogist aanwezig was? Zegt hij dat alleen doordat ook een supermarktketen diezelfde constructie wilde gaan hanteren, deze zaak bij de Raad van State is beland? Zegt de minister eigenlijk dat in artikel 62 al vijftien jaar lang staat dat je in plaats van een fysieke drogist ook een digitale drogist had kunnen hebben?

Minister **Kuipers**:
Dit is de praktijk. Er is een testcase gemaakt voor de verkoop in een supermarkt. Voor de verkoop in een supermarkt gelden overigens dezelfde voorwaarden; die moeten ook een drogist in dienst hebben, hetzij live, hetzij op afstand. Die testcase is tot en met de Raad van State gekomen. De Raad van State zegt dat de bestaande tekst van de Geneesmiddelenwet er feitelijk op neerkomt dat er gewoon live, fysiek, een drogist aanwezig moet zijn. Maar als we die praktijk volgen, dus als we de bestaande wet laten staan, dan wordt onlineverkoop onmogelijk en wordt verkoop onmogelijk in drogisterijen waar op dat moment geen drogist aanwezig is.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
De minister schrijft in zijn brief van gisteren dat de websites onder een aparte Europese richtlijn vallen — zo hebben wij dat ook begrepen — maar dat de uitspraak van de Raad van State ook effect zou hebben op die websites. Kan de minister aangeven hoe dit juridisch in zijn werk is gegaan? Volgens mij kwam die Europese richtlijn over de websites nadat hier al drogisterijen et cetera waren die UAD-middelen verkochten. Ik ben nu juridisch helemaal het pad kwijt.

Minister **Kuipers**:
Als u mij echt vraagt om de precieze tijdlijn van de Europese regelgeving, dan moet ik daar even op terugkomen, want de precieze tijdlijn weet ik niet. Als wij advies via een chat, een telefoon of videobellen verbieden, dus als we verplicht stellen dat het contact met een drogist live moet zijn, een direct gesprek, dan maken we de verkoop van UAD-geneesmiddelen onmogelijk via internet, maar overigens ook via een drogist waar op dat moment niet fysiek een drogist aanwezig is.

Ten aanzien van verkoop op internet wil ik het volgende zeggen. Het is niet alleen een stap terug in de tijd, maar het heeft ook grote gevolgen voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen. Mevrouw Agema heeft daar een aantal, wat mij betreft volstrekt terechte opmerkingen over gemaakt. Het moet even goed gescheiden worden. Het CBG beoordeelt de categorisering van de middelen. Maar de verkoop van de middelen die genoemd werden, zoals een middel voor hooikoorts, een middel voor zuurremming, een middel voor bepaalde pijnstilling dat mensen bij gelegenheid nodig hebben, zelfs met een goede bijsluiter, wordt dan bij afwezigheid van een drogist en ook online niet meer mogelijk. Dat staat ook Europese regelgeving in de weg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik probeer even mee te denken met de minister. Laat ik even helemaal 180 graden draaien en in een andere stoel gaan zitten. Er zijn hele strenge voorwaarden als je in een winkel wat gaat kopen. De winkel in Goes waar ik kom, stelt mij in ieder geval altijd keurig bepaalde vragen bij bepaalde geneesmiddelen. Waarom hoeft er dan op een website waar je diclofenac probeert te kopen op dit moment werkelijk

helemaal niets te gebeuren? Dat kan ik niet rijmen, zelfs niet als ik met de minister meedenk.

Minister **Kuipers**:
Voor beide geldt dat de vraag moet zijn: hebt u nog aanvullende informatie nodig? Als het antwoord daarop ja is, moet die informatie afkomstig zijn van een drogist of assistent-drogist. Dat kan fysiek en dat kan op afstand.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Op die website waar ik het heb geprobeerd, gebeurde er helemaal niks.

De heer **Hijink** (SP):
Dat gebeurt natuurlijk helemaal niet; dat weet de minister zelf ook wel. De grote vrees bij veel partijen is dat met dit wetsvoorstel de toegang tot best wel zware medicatie een stuk eenvoudiger wordt. Er wordt vaak het voorbeeld van de bouwmarkt genoemd. Als een bouwmarkt, bijvoorbeeld GAMMA, op een centrale locatie een drogist of een assistent-drogist in dienst zou hebben, zou bij heel veel winkels die medicatie verkocht kunnen gaan worden. Sterker nog, dit is niet alleen de vrees maar iets waar D66 en de VVD van zeggen: het lijkt ons prima als dat zou gebeuren, als die voorlichting dan maar geregeld is. Is dat ook de intentie van de minister? Is dat ook iets wat door deze wetswijziging mogelijk wordt?

Minister **Kuipers**:
Allereerst — ik gaf dat ook al aan in het kader van de verzamelwet — beoog ik met deze wijziging dat het weer aansluit bij de praktijk. In de praktijk en in de interpretatie van de wet was het al jaren zo dat met een drogist in een online-connectie of via de telefoon, op afstand, verkoop mogelijk was. Dat was de interpretatie van de wet en daarvan heeft de Raad van State gezegd dat hij dat een onjuiste interpretatie vindt. Maar bij de bestaande interpretatie van de wet was het dus al jaren mogelijk — in lijn met de discussie die de heer Hijink inbrengt — dat de bouwmarkt, de benzinepomp en andere tot verkoop van deze medicijnen zouden overgaan, en veelal is dat niet gebeurd. Laten we het even breder trekken. Ook voor een bouwmarkt zijn er, onder allerlei wet- en regelgeving, mogelijkheden om een sector te openen voor de verkoop van voedingsmiddelen of heel veel andere producten. Voor medicatie zou dat kunnen, maar dan onder precies dezelfde voorwaarden, namelijk dat ze een drogist in dienst moeten hebben die direct bereikbaar is, hetzij live, hetzij op afstand. Ik heb dat in de afgelopen jaren niet zien gebeuren. Het weer laten aansluiten van een wet bij de praktijk verandert wat dat betreft ook niks.

De heer **Hijink** (SP):
Volgens mij gaat het er nou juist om dat Albert Heijn heeft aangegeven dat zij ook graag die zwaardere middelen zouden willen verkopen. Door de Raad van State is vervolgens gezegd: dit is problematisch, omdat de fysieke aanwezigheid van een drogist op dat moment er niet is. Wat gaat er gebeuren als deze wet wordt aangenomen? Dan vervalt de plicht om een fysieke aanwezigheid te hebben van een drogist of een assistent-drogist en wordt het opeens voor heel veel supermarkten mogelijk om hun aanbod uit te breiden en de toegang tot best wel zware medicatie te verbreden. Dat geldt ook voor de Big Bazar, zo heb ik al gelezen. De Action ligt ook voor de hand. Het gaat om allerlei winkels die nu bijvoorbeeld al paracetamol verkopen. Dat is een vrees en ik hoor de minister niet zeggen dat die vrees onterecht is. Het zou wel degelijk een consequentie kunnen zijn van het aannemen van deze wet.

Minister **Kuipers**:
Ik kom zo op de beantwoording van de vragen. Ik denk dat het voor een algemeen publiek lastig is dat hier een aantal discussies door elkaar heen lopen. De eerste gaat over de indeling van medicamenten. Er zijn een aantal categorieën; ik noemde dat al. De indeling gaat via het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. Ik heb het college gevraagd om voor specifieke UAD-medicatie nog eens daarnaar te kijken. Dan kan het zijn dat ze de beoordeling handhaven, maar het zou ook kunnen zijn dat ze sommige medicamenten anders indelen, naar boven of naar beneden. Dat kan. Dat is en dat was de bestaande praktijk. Deze wijziging in de wet verandert daar helemaal niets aan. Ik hoor heel vaak de term "zwaar", maar het is niet aan mij om een indeling te maken en het is dus ook niet aan mij om het over terminologie te hebben.

Misschien helpt in termen van pijnstilling het volgende. De heer Hijink noemde zojuist in zijn inbreng in het debat morfinemiddelen, morfinomimetica geheten. Dat is echt van een totaal andere orde. Het is goed om dat even heel duidelijk te schetsen. In de pijnstilling hebben we paracetamol, NSAID's en dan een hele rest andere categorieën, waaronder morfine en morfineachtige middelen. Dat is op heel ander voorschrift. Het is aan het CBG om te bepalen, voor deze middelen maar ook voor heel veel andere, aan welke voorwaarden de verkoop moet voldoen. Dat geldt dus ook voor deze zware medicatie. Laten we zware medicatie in de UAD-categorie even benoemen. Het gaat over maagzuurremmers en hooikoortsmiddelen. Ik heb ze allemaal al genoemd. Het gaat ook over bepaalde categorieën pijnstillers, waaronder NSAID's en paracetamol.

De heer **Hijink** (SP):
Dat is een beetje flauw. Ik heb letterlijk in mijn inbreng gezegd dat dat een andere categorie is: de oxycodon, de morfine, de opiaten et cetera. Dat heb ik vrij letterlijk gezegd. Ik stel helemaal niet dat al dat soort middelen vrij verkrijgbaar moet worden. Mijn punt is dat deze wetswijziging het voor heel veel winkelketens weleens heel makkelijk zou kunnen maken om ook een beetje drogist te worden. Als jij nu een Albert Heijn, een GAMMA, een Big Bazar of wat dan ook bent, wordt het heel erg eenvoudig, zeker als je een keten bent, om iemand in dienst te nemen die voor heel veel winkels online adviezen kan geven over medicatie. Daar zit bij mij het grote probleem. Nu is het ingewikkeld, want dan moet je in die ene GAMMA iemand fysiek aanwezig hebben. Dat is een heel hoge drempel. Je gaat niet iemand aannemen in één winkel die vier pakjes paracetamol of ibuprofen per dag verkoopt. Dat ga je niet doen. Maar het wordt een heel stuk aantrekkelijker op het moment dat het in een keten veel gemakkelijker geregeld kan worden. Kan de minister aangeven of het risico bestaat dat dit gaat gebeuren en dat er inderdaad heel veel winkelketens zullen zijn, bijvoorbeeld supermarkten als Jumbo en Albert Heijn,

die zullen zeggen: "hé, maar nu wordt het voor ons wel heel eenvoudig om ook een beetje drogist te worden"?

Minister **Kuipers**:
Ik kom even terug op mijn antwoord. Bij een eerdere interpretatie van de wet, breed in het veld, was dat al mogelijk en gebeurde het nauwelijks. Wat ik nu beoog, is de wet weer te laten aansluiten bij de praktijk zoals we die hadden. Dat is één aspect. Het andere aspect is: als we dit nu gaan corrigeren via het amendement dat is ingediend, betekent dit dat onlineverkoop niet meer mogelijk is. Ook de verkoop in drogisterijen is dan niet mogelijk als er geen drogist aanwezig is. De informatie moet fysiek gegeven worden, ook met bijvoorbeeld de opmerkingen die de heer Raemakers zojuist aangaf.

De **voorzitter**:
Afrondend, de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):
Kijk, als dat het doel van de minister zou zijn, als hij zou willen dat in die winkels, die drogisterijen, waar nu ook al dit soort middelen worden verkocht, ook digitaal advies kan worden gegeven, waarom past hij de wet dan niet zo aan dat dat mogelijk wordt? Dat doet hij niet. Hij geeft het feitelijk helemaal vrij. Dat is het punt. Waarom zou er geen drogist aanwezig zijn in een drogisterij? Daarom ben je een drogisterij, lijkt me. Dat zit al een beetje in de naam eigenlijk. Maar goed, stel dat hij er niet is en je vindt dat je op dat soort plekken online advies moet kunnen krijgen, regel dat dan. De manier waarop de minister het nu regelt maakt het voor heel veel andere winkelketens ook mogelijk om online advies te geven en een beetje drogisterij te worden.

Minister **Kuipers**:
Het amendement van mevrouw Van den Berg en de heer Hijink doet precies het tegenovergestelde. Dat maakt het onmogelijk en daarmee is onlineverkoop niet meer mogelijk en is verkoop op veel andere punten ook niet mogelijk. Ik hecht er juist aan dat dit soort middelen, die door een collega beoordeeld worden als dat ze onder de verantwoordelijkheid van een drogist verkocht kunnen worden, beschikbaar blijven op ontzettend veel plekken op allerlei momenten dat mensen dat veelal incidenteel gewoon nodig hebben.

De heer **Hijink** (SP):
Kijk, wat er nu gebeurt, is dat de doelstelling van de wet feitelijk wordt veranderd. Net ging het nog over het wegwerken van foutjes en het in lijn brengen met jurisprudentie. Nu gaat het ineens over het feitelijk legaliseren van de verkoop van dit soort middelen door onlinewinkels. Gaande het debat verandert dus eigenlijk al de doelstelling. Dat is toch een beetje vreemd?

Minister **Kuipers**:
Nee, daar ben ik het absoluut niet mee eens en daar maak ik ook bezwaar tegen. We hebben een bestaande praktijk. Die bestaat al vijftien jaar. Die was gebaseerd op een interpretatie van de wet en daarvan heeft de Raad van State nu gezegd dat die niet klopt. Of dat betekent wat ten aanzien van het aanpassen van de praktijk of het betekent wat ten aanzien van het aanpassen van de wet. Ik kies voor dat laatste, omdat ik eraan hecht dat deze middelen op deze manier beschikbaar blijven, na een adequate beoordeling door het CBG en dan uiteraard alleen voor de specifieke categorie waarvoor dat kan.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik probeer echt met de minister mee te denken. In de eerste zin van de brief las ik dat hij het weer apart door het CBG laat beoordelen, omdat hij vragen uit het veld kreeg of de indeling wel goed was en of het allemaal wel klopte. Met die zin was ik dus blij. Vervolgens staat in dezelfde paragraaf de zin: het is niet mijn voornemen om een einde te maken aan de verkoop van NSAID-middelen bij drogisterijen. Dan kom ik toch terug op wat meneer Hijink net aangeeft. Die drogisterij is morgen dus ook de Action en Albert Heijn, vooral de ketens die nu al paracetamol en andere middelen verkopen. Ik zou dan dus toch graag een toelichting van de minister willen hebben op de zin: het is niet mijn voornemen om dat anders te gaan doen. Dan denk ik: waarom vraag je dan aan het college om er opnieuw naar te kijken? De minister zegt dat hij toch wel de zorgen ziet over deze middelen. Dan had ik toch wel minimaal verwacht dat hij veel meer eisen zou stellen aan de onlineverkoop. Daar zie ik nog helemaal niks van terug. Ik denk dat we hier verschillende voorbeelden hebben gezien van hoe makkelijk het is om zware geneesmiddelen zonder enige controle en zonder enige vraag te kunnen bestellen.

Minister **Kuipers**:
Ik kom zo op terug op het laatste bij de beantwoording van de vragen. Anders weet mevrouw Van den Berg mij daaraan te herinneren. Dan gaat het over de onlineverkoop. Ten aanzien van het eerste maakt mevrouw Van den Berg direct even een haasje-over. Dat zeg ik met veel respect. Zij citeerde een zin over mijn bedoelingen ten aanzien van NSAID's. Maar uiteraard is het zo dat ik, als het CBG zegt er opnieuw nog eens goed naar gekeken te hebben en te vinden dat deze middelen toch van een UAD-classificatie naar uitsluitend apotheek zouden moeten, daar goed naar zal kijken en voornemens ben om dat te volgen. De eerste inzet naar het CBG was niet: ik ben voornemens om de classificatie van NSAID's te veranderen van UAD naar UA en kunt u mijn lijn steunen? Ik stel een open vraag, waarbij ik van mening ben dat die NSAID's met goede gronden de juiste classificatie hebben. Ik volg de eerdere beoordeling. Ik ben dus niet voornemens om dat te veranderen, tenzij het CBG wat anders vindt. Dat staat helemaal los van de verkooppunten. UAD-classificatie is UAD-classificatie en die geldt voor bepaalde medicamenten. Als een partij die wil verkopen, zitten daar de UAD-voorwaarden aan. Er is geen automatische overstap. De zin "ik wil NSAID's niet op voorhand qua classificatie veranderen" betekent niet automatisch dat ik wil dat ze bij de Action verkocht worden.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dat zegt de minister wat mij betreft indirect wel. Hij zegt: ik ben niet voornemens om dat te veranderen. Als het voorstel van de minister wordt aangenomen, betekent dit dat als de Action of Albert Heijn maar een iPad in de winkel heeft en ergens op een hoofdkantoor een drogist in dienst

heeft, de UAD-middelen morgen bij de Action en Albert Heijn verkocht mogen worden.

Minister **Kuipers**:
Dan val ik echt in herhaling. Dit is al heel lang een bestaande praktijk met een voorheen gebruikte interpretatie van de wet waarvan de Raad van State zegt: als wij naar aanleiding van een specifieke vraag daar goed naar kijken, klopt dat niet. Ik kan dan twee dingen doen. Ik kan de praktijk aanpassen, wat echt iets doet met de beschikbaarheid van deze medicamenten. En ik kan voornemens zijn om de wet aan te passen zodat die bij de praktijk aansluit.

De **voorzitter**:
De heer Hijink wil nog een keer. Hij heeft al vijf vragen gesteld. Dit is een belangrijk amendement — dat geef ik toe — maar niet te veel herhalen graag.

De heer **Hijink** (SP):
Ja, voorzitter, maar dit is de crux van het debat. We moeten voorkomen dat we aan het einde van het debat nog steeds niet weten of de vraag die mevrouw Van den Berg stelt wel of niet terecht is. Ik hoor de minister zeggen: ook als een winkelketen zoals Action of Albert Heijn uitsluitend apotheek- of drogisterijmedicatie wil gaan verkopen, gelden de voorwaarden die gelden. Tenzij ik het mis heb, is de fysieke aanwezigheid van de drogist een cruciale voorwaarde voor de verkoop van dit soort middelen. Ik ben benieuwd welke voorwaarden er nog meer zijn. Misschien kan de minister heel duidelijk maken waar de GAMMA en de Action nog meer aan moeten voldoen om dit soort medicatie te kunnen gaan verkopen? Laat ik de vraag dan maar zo stellen.

Minister **Kuipers**:
Waar ze aan moeten voldoen, is dat ze om te beginnen een drogist in dienst moeten hebben. Waar ze aan moeten voldoen, is dat ze een consument, een klant, die deze medicatie koopt direct in contact moeten kunnen brengen met een drogist waarmee een gesprek mogelijk is. Als we de input van de Raad van State volgen, betekent dit met de huidige wet dat er fysiek contact moet zijn, een-op-een in een direct gesprek. Het mag niet op een andere manier. De praktijk is al heel lang dat dit ook op andere wijze gebeurt, zowel in de winkels als ook online. Als we dat niet meer mogelijk maken, betekent dit wat ten aanzien van de beschikbaarheid van deze medicamenten, los van de classificatie en de indeling.

De heer **Hijink** (SP):
Nou, dat is volgens mij een helder antwoord. Dan klopt het wat mevrouw Van den Berg en ik daarnet zeiden. Als er maar een directe verbinding met een drogist op afstand tot stand kan worden gebracht, kan in principe iedere winkelketen een beetje drogisterij worden. Dat is volgens mij precies de crux van dit debat en ook de grote zorg die wij daarover hebben. Ik hoor de minister namelijk helemaal geen aanvullende voorwaarden geven. Er geldt geen vergunning, er gelden geen bepaalde verplichtingen. Moet je een extra grote ijskast hebben om dingen te kunnen bewaren? Dat soort voorwaarden noemt de minister nu niet, tenzij die voorwaarden er wel zijn voor de verkoop van UAD-middelen. Ik hoor ze nu niet. De enige voorwaarde die de minister noemt, is dat er een directe verbinding moet zijn met een drogist die je kan helpen. Dat mag ook een verbinding op afstand zijn. Dan heeft mevrouw Van den Berg gelijk en heb ook ik gelijk als ik zeg dat dan wel degelijk de Action, Albert Heijn of Jumbo deze middelen in de winkel mogen verkopen, mits de wet wordt aangenomen uiteraard, als zij op afstand een drogist beschikbaar hebben. Dat is precies het grote probleem met deze wet.

Minister **Kuipers**:
Ik snap het punt van de heer Hijink heel goed. Hij wil onlineverkoop onmogelijk maken. Hij wil geen onlineverkoop van medicamenten toestaan. De heer Hijink is daar klip-en-klaar over. Ik ben een andere mening toegedaan. Voor die medicamenten die in de algemene verkoop of in de UAD-classificatie vallen, is het juist voor de beschikbaarheid in de regio en op plekken waar je minder makkelijk bij een apotheek terechtkunt, belangrijk om de mogelijkheid te hebben om deze medicatie te kunnen kopen. Ik zei al een paar keer dat mevrouw Agema wat dat betreft precies dat punt aangaf.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik doe nog een poging om met de minister mee te denken. Ten eerste is de beschikbaarheid van die medicatie ook in de regio juist een reden waarom wij een grote voorstander zijn van de apotheekhoudende huisarts, om maar eens een voorbeeld te nemen. Daar zou je die middelen dan ook kunnen krijgen als UAD. Misschien dat de minister daar straks op terugkomt, maar ik hoor hem nu nergens zeggen: ik wil de wet in lijn brengen met de praktijk, want digitaal hoort bij deze wereld, maar ik ga wel veel strengere voorwaarden stellen aan de verkoop van dat soort middelen. Dat zie ik niet in de verzamelwet, niet in de toelichting en niet in de brief. Daar heb ik helemaal niets over gehoord. Als de minister die zorg weg zou nemen, dan zou ik hier met enige opluchting weg kunnen gaan. Maar ik word alleen maar zwaarder van gemoed, zeg ik maar.

Minister **Kuipers**:
Ik ga niet over het gemoed van mevrouw Van den Berg, voorzitter. Ik probeer wel degelijk te helpen. Ik weet dat mevrouw Van den Berg zeer hecht aan de beschikbaarheid van zorg, inclusief in wat vaak genoemd wordt "de regio". Dat is een wat moeizame term, maar ik gebruik hem toch: de regio. Daar is deze wijziging juist voor bedoeld. Stel dat mevrouw Van den Berg nu zegt: dan hechten wij eraan om nog eens verder onderzoek te doen en te kijken onder welke voorwaarden dat dan goed kan. Ik heb in dat kader de voorbeelden over ongelimiteerd online bestellen gehoord. Ik wil dan van harte toezeggen om daar goed naar te kijken. Ik kom in de beantwoording nog op de vraag welke voorwaarden er nu zijn, maar we kunnen er ook naar kijken in hoeverre die nu in de praktijk worden nageleefd. Ik hoor de heer Hijink bijvoorbeeld ten aanzien van online zeggen: ik heb het geprobeerd en ik kan net zoveel bestellen als ik maar wil. Ik doe dus van harte de toezegging om te kijken welke voorwaarden er nu zijn en of die ook ergens moeten worden aangescherpt, niet alleen voor de onlineverkoop maar ook voor de UAD-verkoop in een winkel, en of het in de praktijk ook helpt om mensen goed van informatie te

voorzien, hetzij gevraagd, hetzij ongevraagd. Helpt dat voor de beschikbaarheid van medicamenten, nog even los van de classificatie? Zoals gezegd vraag ik dat nog een keer aan het CBG. Ik ben niet voornemens om dat voor deze specifieke NSAID's te veranderen, maar als het CBG zegt dat het toch echt verstandig is om dat wel te doen, dan sta ik er zeer open voor om dat te volgen. Uiteraard moeten we dan kijken naar de argumentatie, maar dat zien we dan. Maar we kunnen los van de indeling kijken of we de voorwaarden en de setting waarin het gebeurt, verder kunnen aanscherpen.

De **voorzitter**:
Afrondend, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik ben blij met deze toezegging, maar ik wil de minister wel één ding meegeven. Ik zeg altijd: wetten zonder werking zijn waardeloos. De controle en de naleving zijn ook heel belangrijk. Als het geen enkel probleem was om onbeperkt te bestellen en de minister zegt "dat zou niet moeten kunnen bij bepaalde medicijnen", dan betekent dat dat het toezicht nul komma nul is.

Minister **Kuipers**:
Ik heb mijn toezegging al gedaan.

Ik was nog een antwoord schuldig op een eerdere opmerking van mevrouw Van den Berg ten aanzien van de tijdlijn en de EU-richtlijn. Die EU-richtlijn dateert van 2011 en is opgenomen in 2013. Die is dus ondertussen tien jaar praktijk.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Wat ingewikkeld is aan dit debat, is dat we vandaag vooral een verzamelwet zouden bespreken met een aantal technische wijzigingen, maar nu blijkt het ingewikkelder. De wijziging die de minister aanbrengt, noemt hij zelf "een technische wijziging", terwijl de indieners van het amendement zeggen: daarmee zetten we de deur wagenwijd open om de verkoop van medicijnen overal in heel veel verschillende winkelketens mogelijk te maken. Over het amendement zegt de minister: daarmee maakt u onlineaankopen helemaal onmogelijk. Beide zijn nogal vergaande inhoudelijke consequenties van een heel technische wet. Als ik de discussie beluister, heb ik de indruk dat beide keuzes — moet je de onlineverkoop wel of niet beschikbaar houden? — nogal vergaande consequenties hebben, bijvoorbeeld voor mensen die moeilijk het huis uit komen en dan straks misschien niet meer online medicijnen kunnen bestellen, terwijl we dat allemaal wel zouden willen, denk ik. Daar worstel ik dus mee, omdat dit inhoudelijk nogal ver gaat en omdat ik de indruk heb dat de oplossing misschien helemaal niet gezocht moet worden in deze wetswijziging of in het amendement, maar we eigenlijk wellicht nog een heel aantal andere aanscherpingen of wijzigingen van de wet zouden willen.

Minister **Kuipers**:
Misschien mag ik daar zo meteen op terugkomen, want er is ook een vraag gesteld aan mij over handhaving en inspectie. Ik kom daar zo meteen op terug en dan zullen we hier even op aansluiten, want ik snap de worsteling heel goed. Dat is ook een reden om zojuist naar aanleiding van een vraag van mevrouw Van den Berg de toezegging te doen dat ik goed wil kijken naar welke voorwaarden er nu al zijn, hoe de naleving is en waar eventueel de voorwaarden voor dit soort verkoop aangescherpt moeten worden.

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):
Het is belangrijk om dit interruptiedebat even helemaal te doen. In aanloop naar dit interruptiedebat heeft de minister aangegeven dat er door het CBG gekeken gaat worden naar de UA -en UAD-lijsten. Mijn vraag is: kan de minister ook aangeven wanneer we die uitkomsten kunnen verwachten, of is dat een soort ongoing process? Gebeurt dat elke maand, elke twee maanden, elk halfjaar, of kunnen we binnenkort iets verwachten waar we het ook met elkaar over kunnen hebben?

Minister **Kuipers**:
De vraag was mij al gesteld. Ik zoek even het antwoord. Ik heb het zonet gezien, maar ik weet het niet meer uit mijn hoofd, dus ik kom er zo op terug. Het is een vraag die in de eerste tranche van de Kamer al gesteld was.

Ik kom daarmee op de beantwoording van de vragen die eerder gesteld zijn.

De **voorzitter**:
Mag ik u dan toch even onderbreken? Want u bent begonnen met het amendement, waar veel over is gesproken, maar u heeft niet uw appreciatie op het amendement gegeven.

Minister **Kuipers**:
Nee, zover was ik nog niet gekomen, maar het zal u niet verbazen dat ik het amendement ontraad.

De **voorzitter**:
Daarmee is het amendement op stuk nr. 16 ontraden. Dan vervolgt de minister zijn betoog.

Minister **Kuipers**:
Dan kom ik op de vragen die gesteld zijn, nog los van de discussie die wij hierover hebben. Allereerst was er de vraag van mevrouw Van den Berg: kan de minister de zin in de brief van gisteren nader duiden dat het alleen de digitale voorlichting over zelfzorgmedicatie betreft? In het wetsvoorstel wordt alleen geregeld dat voorlichting niet per se fysiek hoeft plaats te vinden. Dat laat onverlet dat drogisten nog altijd verantwoorde zorg moeten leveren. Winkels die UAD-middelen verkopen, moeten een drogist in dienst hebben die eindverantwoordelijk is. Dat was zo en dat blijft zo.

De heer **Hijink** (SP):
Voorzitter, ik snap uw verzuchting, maar het is voor ons wel een belangrijk onderwerp.

De **voorzitter**:
Dat begrijp ik.

De heer **Hijink** (SP):
Het is een wetsbehandeling, dus we moeten er wel zorgvuldig naar kijken. Mijn probleem met dat "in dienst zijn" is: wat bedoelt de minister daar nou eigenlijk precies mee? We hebben gebeld met Albert Heijn toen we daar eens even wat medicatie wilden halen. Dan krijg je iemand aan de telefoon die bij de Etos werkt. Dat is misschien allemaal hetzelfde concern, namelijk Ahold, maar voldoe je daarmee dan al aan de vereisten om in dienst te zijn van het bedrijf waar je het medicijn koopt? Een ander voorbeeld: bij bouwmarkten zijn het vaak franchisenemers. Je hebt dus je eigen winkel, maar je hoort bij de franchise van bijvoorbeeld GAMMA; ik noem maar eens wat. Moet je dan in dienst zijn van degene die die winkel runt of mag degene die de adviezen geeft, de drogist, ook in dienst zijn van de keten die daarboven hangt?

Minister **Kuipers**:
Laten we eerst even kijken waarvoor dit nou precies bedoeld was. Dit is ervoor bedoeld dat een klant die een medicament koopt, de vraag krijgt of er aanvullende informatie nodig is. Als dat zo is, krijgt hij de mogelijkheid om direct ter plaatse, hetzij live, hetzij op afstand, in contact te treden met een drogist, iemand die hiervan weet, die kennis van zaken heeft en die vragen kan beantwoorden. Dat is de bedoeling van het geheel. De manier waarop dat ingeregeld is, is met termen als "in dienst zijn". De specifieke vraag is: ja, maar mag dat dan bij het moederconcern zijn of mag dat via een franchise? Dat zijn echt issues om nader te adresseren in de toezegging die ik zojuist naar aanleiding van vragen van mevrouw Van den Berg al deed, namelijk om te kijken: hoe is het dan nu precies in de praktijk geregeld en waar moet dat eventueel aangescherpt worden? De bedoeling is dat er direct contact met een drogist is op ieder moment dat dat medicament verkocht wordt.

De heer **Hijink** (SP):
Ja, en daarmee zegt de minister dus eigenlijk dat het kunnen leggen van het directe contact voor hem belangrijker is dan de vraag of de drogist of de assistent-drogist in dienst is bij de betreffende winkel. Dat is wel wat hij in de brief schrijft. In de brief van gisteren schrijft hij, ook om de zorgen weg te nemen die er zijn over dit voorstel: "Om UAD-geneesmiddelen te mogen verkopen moet er altijd nog een drogist in dienst zijn bij de betreffende winkel". Er staat dus niet "hij moet in dienst zijn van de keten", "hij moet in het geval van Ahold in dienst zijn van het grote concern", of zelfs "hij moet in dienst zijn van een ander bedrijf binnen een concern". Nee, er staat "hij moet in dienst zijn van de betreffende winkel". Maar dat is niet wat de minister nu zegt. De minister zegt eigenlijk: "Het gaat mij om het directe contact. Of een drogist nou in dienst is bij de Etos of een soort zelfstandige tent runt, het gaat mij om dat directe contact." Dat dienstverband is dan dus eigenlijk helemaal niet zo van belang.

Minister **Kuipers**:
Wat op dit moment de situatie is, is dat er per filiaal, dus per verkooppunt, een verantwoordelijk drogist moet zijn. Wat de heer Hijink mij vraagt — hij vraagt het iets anders, maar sta mij toe dat ik het iets vertaal — is of de persoon daadwerkelijk op de payroll moet staan van bijvoorbeeld de Etos of Ahold. Excuus met betrekking tot alle gebruiken, maar ik herhaal dingen. We kunnen het technisch verder uitzoeken en we kunnen ook vragen waar aanscherping nodig is. Het is belangrijk dat er per filiaal een verantwoordelijk drogist is waar zo nodig ook een inspectie mee in gesprek kan zijn en aanwijzingen aan kan geven.

De **voorzitter**:
Tot slot, afrondend op dit punt, de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):
Dit is voor mij belangrijk om het volgende. De minister zegt in zijn brief dat bij de betreffende winkel — ik lees "filiaal" — bijvoorbeeld bij één GAMMA of één Action, bij degene die de winkel runt, in bezit heeft, daarvan eigenaar is, iemand op de loonlijst moet staan die drogist is. Zo lees ik het. Waarom? Omdat dat ook de reden is waarom dit soort middelen op dit moment nog niet bij dat soort winkels te koop zijn. Dat is namelijk een enorme drempel. Als jij zelf iemand in dienst moet hebben die drogist is, dan ga je bij de bouwmarkt niet dit soort medicijnen verkopen, want dat kost veel te veel geld voor de paar middelen die je daar kunt verkopen. Dat is dus een goede drempel, zou ik zeggen. Als de minister die drempel loslaat, wordt het dus opeens heel veel aantrekkelijker en makkelijker, omdat je ergens landelijk een of twee mensen kunt neerzetten die vervolgens voor de hele keten dit kunnen gaan doen.

De **voorzitter**:
Dat punt heeft u al vijf keer gemaakt.

De heer **Hijink** (SP):
Sorry, voorzitter, maar het is vervelend.

De **voorzitter**:
Maar uw vraag is helder.

De heer **Hijink** (SP):
Ja, maar de minister kan daar geen goed antwoord op geven. Hij vraagt de Tweede Kamer nu om akkoord te gaan met deze wet, terwijl hij zelf niet kan uitleggen of dit inderdaad een gevolg kan zijn van deze wet.

De **voorzitter**:
Maar u moet niet met mij gaan discussiëren. Ik constateer dat u …

De heer **Hijink** (SP):
U begint toch met mij te discussiëren? Ik geef alleen antwoord.

De **voorzitter**:
… dit punt vijf keer heeft gemaakt en dat de minister daar al een paar keer antwoord op heeft gegeven. Ik geef de

minister nu nog één keer de gelegenheid daarop te reageren en dan vraag ik hem om verder te gaan met zijn betoog, ook over de andere onderwerpen. Ik hoop dat we toch iets meer tempo kunnen maken in het debat. De minister.

Minister **Kuipers**:
In antwoord op de vraag of het klopt dat er een drempel is: ja, het klopt dat er een drempel is. Er moet per filiaal een verantwoordelijk drogist zijn. Dat is ook heel relevant, om redenen zoals al genoemd. Dat geldt én richting een klant én richting de inspectie. Er moet één verantwoordelijk drogist zijn per filiaal.

Voorzitter. Dan vroeg mevrouw Van den Berg of ik een aantal concrete voorbeelden kan noemen van hoe de praktijk eruitziet. Ik verwacht dat in sommige winkels waar nu de UAD-middelen worden verkocht een tablet wordt opgehangen, zodat mensen advies kunnen krijgen op de momenten dat de assistent-drogist of de drogist er niet is. De drogist die verantwoordelijk is voor de verantwoorde zorgin dat verkooppunt zal die afweging maken. Ik gaf al aan dat dat niet betekent dat er op de tablet zelf gegoogeld gaat worden. Het betreft hetzij videobellen, hetzij een chat, hetzij een rechtstreeks woordelijk gesprek, een telefoongesprek, maar niet het zelf googelen.

Mevrouw Van den Berg vroeg: "Op basis van de uitspraak van de Raad van State mogen zware geneesmiddelen niet digitaal verkocht worden. De inspectie heeft de wet niet gehandhaafd. Waarom is dat twee jaar zo doorgegaan?" IGJ maakt de afweging om wel of niet handhavend op te treden. Een van de redenen om nog niet te handhaven, is dat er concreet zicht is op het aanpassen van een situatie, zoals met een aanstaande wetswijziging. Als een wetswijziging op dit punt niet doorgaat, dan gaat de IGJ wel over tot handhaving. Zoals al gezegd is onlineverkoop dan niet meer mogelijk, evenals verkoop in een drogisterij waar op dat moment geen drogist aanwezig is.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Volgens mij was de uitspraak in november 2020. Ik geloof dat wij het voorstel met betrekking tot de verzamelwet in februari 2022 hebben ontvangen. Dat zijn vijftien maanden waarin de IGJ het blijkbaar niet nodig vond om wat te doen.

Minister **Kuipers**:
Dat klopt in de tijdlijn helemaal. Aanpassing van die dingen, aansluitend bij een praktijk die al zeer lang bestaat, kost tijd. Dat heb ik al een keer gezegd.

Even kijken. De vraag die nu voor me ligt, heb ik al beantwoord, voorzitter. Deze ook. Ik ga er even doorheen, voorzitter, want er zijn zojuist al allerlei vragen voorbijgekomen.

Mevrouw Westerveld vroeg: over welke medicijnen hebben we het precies bij de voorgestelde wetswijziging en welke medicatie mag nu op welke plek verkocht worden? We hebben het in dit geval specifiek over de middelen met een UAD-status, uitsluitend apotheek of drogist. Dat zijn geneesmiddelen met een laag potentieel risico bij gebruik. Maar, zoals al aangegeven, honderd procent veiligheid bestaat niet. Dat betekent dat ook bij medicamenten die in essentie veel gebruikt worden bijwerkingen in absolute zin met regelmaat kunnen voorkomen maar naar verhouding op het totaalaantal gebruikers laag zijn.

Ik kijk even naar specifieke middelen, zoals die NSAID's. Die zijn al veel voorbijgekomen. Dat zijn pijnstillers in een categorie die, denk ik, elk van ons weleens een keer gebruikt of gebruikt heeft. Dat zijn bij uitstek middelen die we gebruiken bij bijvoorbeeld kiespijn, pijn na sportletsel, menstruatiepijn, rugpijn en dat soort dingen. Dat zijn daarvoor typische middelen. Het criterium daarbij is dat geneesmiddelen in principe zonder advies of begeleiding gebruikt moeten kunnen worden, maar dat alle informatie die mensen nodig kunnen hebben te vinden is, zowel in de bijsluiter als desgewenst via de betreffende drogist.

Deze vraag heb ik al beantwoord. Deze ook. Sorry, voorzitter, ik moet even kijken, want er zijn al veel vragen voorbijgekomen.

Mevrouw Westerveld vroeg ook: zou het niet beter zijn om naar de indeling van de medicatie te kijken? Ik gaf al aan: het CBG heeft de bevoegdheid om de geneesmiddelen in te delen deze categorieën. Dat doen ze op het moment dat ze de handelsvergunning verlenen aan de hand van objectieve criteria. Als het CBG er aanleiding toe ziet, kan een geneesmiddel ook op een later moment in een andere categorie worden ingedeeld. Het is al benoemd, maar ik heb het CBG gevraagd of de veranderende maatschappij, waarin digitale zorg een grotere rol heeft, een aanleiding kan zijn om sommige middelen alsnog anders in te delen.

Mevrouw Westerveld vroeg: hoe ziet de minister de ontwikkeling dat het aantal fysieke drogisten afneemt en dat het aantal digitale drogisterijen toeneemt? Ik zie dit inderdaad als een ontwikkeling die potentieel de beschikbaarheid van medicamenten in de weg kan staan. Ik ga er daarom ook van uit en ik hoop dat de verkoop via webwinkels mogelijk blijft en dat ook bij de verkoop in een drogisterij waar op een bepaald moment geen drogist aanwezig is, het contact op afstand mogelijk blijft.

Mevrouw Westerveld vroeg ook: verkopen alle onlinedrogisterijen ook alle UAD-medicatie? In hoeverre is daar goede controle op? Ik neem aan dat inderdaad alle onlinedrogisten UAD-middelen verkopen. Of ze alle UAD-middelen verkopen, weet ik niet. Het is de verantwoordelijkheid van de drogist om verantwoorde zorg te verlenen, ook bij onlineverkoop. De IGJ houdt op haar beurt toezicht op het bieden van verantwoorde zorg door drogisten.

Mevrouw Westerveld vroeg ook: hoe zit het met de kosten voor de ontvanger? Ook de afdrachtmiddelen en de kosten van de apotheken werden even genoemd. Die afdrachtkosten zijn er niet bij de koop van deze middelen, ook niet bij onlinekoop of via een drogisterij.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Ik heb één korte vraag, want de minister zegt net: de IGJ houdt toezicht op de onlineverkoop. Ik begrijp niet dat de onbeperkte aankoop van dit soort zware middelen mogelijk zou zijn, terwijl de minister dus aangeeft dat dat volgens de huidige regels al niet zou moeten kunnen.

Minister **Kuipers**:
Online kunnen mensen van de meeste middelen maximaal drie verpakkingen bestellen, maar dat verschilt per soort geneesmiddel. Mensen kunnen wel meerdere varianten van een middel bestellen. Als dat in de praktijk anders is — nogmaals, ik heb de test niet gedaan waar hier aan gerefereerd wordt — dan is dat zeker iets waar ik naar kan laten kijken. Dat ben ik ook van harte bereid om te doen. Maar dit is de huidige regelgeving.

De heer Raemakers vroeg: kan de minister de zorg wegnemen dat door de digitale consultatie het gebruik toeneemt van bijvoorbeeld de NSAID's, of kan dat leiden tot een afname door betere voorlichting? En: zou de minister na invoering van de maatregel dit kunnen monitoren en zo nodig de lijst weer kunnen aanpassen? Ik beschik niet over de exacte cijfers ten aanzien van verkoop en gebruik van zelfzorgmiddelen. Ik kan wel nagaan of ik aan informatie kan komen over incidenten als gevolg van het gebruik van deze middelen. En zelf kan ik de lijst van UAD-middelen niet aanpassen. Het CBG kan dat wel. Ik heb al genoemd dat ik hun ten aanzien van die NSAID's nog een keer gevraagd heb om hiernaar te kijken.

Dan was er de vraag van de heer Heerema ten aanzien van medicatieveiligheid: wanneer kunnen we daarover spreken? Medicatieveiligheid is evident een buitengewoon belangrijk onderdeel van goede farmaceutische zorg. Dat betekent ook: verschillende onderzoeken naar medicatieveiligheid. Eind van het jaar verwacht ik resultaten over medicijngebruik bij ouderen, en eind volgend jaar het totaalplaatje van de medicatieveiligheid in Nederland.

De heer Heerema vroeg ook naar de informatievoorziening over geneesmiddelen. Er is zeker informatie beschikbaar ten aanzien van een goede informatievoorziening over geneesmiddelengebruik. Daar wordt veel aandacht aan besteed, bijvoorbeeld door het CBG, maar ook vanuit mijn ministerie. Een voorbeeld dat ik even wil noemen, is een videomogelijkheid, de zogeheten KIJKsluiter, over het gebruik van onder andere pijnstillers. Dat is dus extra informatie die mensen kunnen bekijken zonder dat ze een tekst hoeven te lezen.

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):
Heel even over de medicijnveiligheid. Hoorde ik het nou goed, "eind volgend jaar"? Dan zitten we dus in kwartaal vier van '24.

Minister **Kuipers**:
Ja. Eind van dit jaar medicijngebruik bij ouderen, eind 2024 het totaalplaatje van de medicatieveiligheid in Nederland. Los van de continue monitoring die er op dit soort punten altijd gebeurt.

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):
Ik snap die continue monitoring, maar mag ik de minister vragen om te kijken of dit niet iets naar voren getrokken kan worden, zodat we daar in ieder geval nog met deze Kamer over kunnen debatteren? Want anders zitten we waarschijnlijk alweer na de verkiezingen van '25, en dan hebben we weer een heel ander speelveld. Volgens mij is het dus verstandig om te kijken of we dat in ieder geval in deze periode zouden kunnen afhandelen.

Minister **Kuipers**:
Ik wil van harte kijken of dat mogelijk is.

Ik was ook nog een antwoord verschuldigd op de vraag van de heer Heerema ten aanzien van het CBG: dat kan met een advies komen binnen drie tot zes maanden.

Tot zover de vragen met betrekking tot dit amendement, voorzitter.

De **voorzitter**:
Mevrouw Westerveld heeft nog een vraag over dit deel van het debat.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Ja, voorzitter. Ik had gevraagd of we een overzicht konden krijgen, want die lijsten moeten er zijn. Ik heb hier bijvoorbeeld wel een lijst die wij hebben kunnen vinden van werkzame bestanddelen in producten die in aanmerking kunnen komen voor algemene verkoop. Nou, dat is heel interessant, maar ik zal die lijst niet gaan voorlezen, voorzitter. Maar wat wij bijvoorbeeld niet goed konden vinden is die UAD-lijst, terwijl je, als je op de website gaat kijken, dus online, wel bij specifieke geneesmiddelen die je wilt bestellen, ziet dat iets die UAD-status heeft. Kunnen wij, om een wat beter beeld te krijgen, die lijst krijgen van de minister?

Minister **Kuipers**:
Excuus, maar dan heb ik de vraag verkeerd geïnterpreteerd. Mijn interpretatie was: heb ik een exact overzicht van de verkoop van deze middelen, dus bijvoorbeeld hoeveel van een bepaalde NSAID? Dat overzicht heb ik niet. Maar van welke middelen in welke categorie? Dat kan, ja.

De **voorzitter**:
Helder; dank.

Minister **Kuipers**:
Dat brengt mij bij het tweede amendement, voorzitter. De vragen hierover zijn korter, dus dat kan iets sneller.

De **voorzitter**:
Dat gaat over het amendement-Van den Berg.

Minister **Kuipers**:
Ja, het amendement van mevrouw Van den Berg ten aanzien van de mogelijkheden van het magistraal bereiden van medicatie. En omdat u het me zonet aan het eind vroeg, zal ik er nu mee beginnen: ik ontraad ook dit amendement. Ten eerste voldoet het niet aan de Europese Geneesmiddelenrichtlijn. Een van de voorwaarden uit de richtlijn is dat magistrale bereiding in de eigen apotheek plaatsvindt. Er is in Nederland onder voorwaarden ook toegang voor patiënten die niet bij een bereidende apotheek zitten. Het

doorleveren van apotheekbereidingen van een bereidende apotheek naar een andere apotheek voor geneesmiddelen waarvoor geen geregistreerd alternatief beschikbaar is, is op dit moment geborgd door middel van een gedoogbeleid. Ik ben met de IGJ aan het verkennen of de huidige kaders hieromtrent nog wenselijk en passend zijn. Over eventuele wijzigingen moet het veld vooraf geconsulteerd worden. Dat vraagt om een zorgvuldig traject om zowel de kwaliteit goed te blijven borgen voor een patiënt als ook om te voorkomen dat er sprake is van oneerlijke concurrentie met geregistreerde geneesmiddelen. Daar wil ik niet op vooruitlopen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
België valt onder dezelfde Europese wetgeving. Wij hebben daarover meegekregen dat er geen infractieprocedure is geweest van de Europese Commissie richting België, in de zin dat ze iets zouden doen wat ze niet zouden mogen doen. Dus ik zou hier toch wel graag wat meer toelichting op krijgen dan wel een schriftelijke uitleg van de minister voor de stemmingen.

Minister **Kuipers**:
Die schriftelijke toelichting kan ik van harte toezeggen. Dit is de Europese richtlijn. In het amendement wordt er melding van gemaakt dat daarmee de eis voor apothekers om een bereidingsruimte te hebben vervalt. Ik wijs erop dat deze eis al jaren geleden is vervallen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Is het dan zo dat Nederland weer allerlei koppen heeft gezet op Europese wetgeving, dus dat het puur op basis van de Europese verordening geen enkel probleem zou zijn maar dat we in onze eigen wetgeving weer dingen hebben gedaan die dit onmogelijk maken? Wil de minister daarop nader ingaan in de schriftelijke toelichting? Ik ben zelf een groot voorstander van de apotheekhoudende huisarts, juist ook voor de bereikbaarheid in de regio. Met de grote problemen die we hebben rond beschikbaarheid en tekorten aan medicatie, zoals rondom InnoGenerics, denk ik dat het een kleine maar belangrijke stap is om de zelfvoorzienendheid te verbeteren.

Minister **Kuipers**:
Ik deel de inzet van mevrouw Van den Berg waar het gaat om de zelfvoorzienendheid en het niet strakker maken van bestaande Europese richtlijnen. Zij weet ook dat ik die lijn graag volg. Ten aanzien van de apotheekhoudende huisarts het volgende. We doen dit nu even in een discussie over de beoogde aanpassing in een verzamelwet, maar het zal ons allemaal duidelijk zijn dat een apotheekhoudende huisarts binnen deze setting niet zo veel doet, alleen al niet vanwege de openingstijden.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Even een dubbelcheck. We krijgen dus een schriftelijke reactie van de minister eind deze week, inclusief toelichting?

Minister **Kuipers**:
Eind deze week hoorde u mij niet zeggen. U krijgt een schriftelijke toelichting.

De **voorzitter**:
De stemmingen zijn dinsdag.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
De stemmingen zijn inderdaad dinsdag, dus vandaar dat ik het graag wel voor de stemmingen wil hebben. Anders moet ik de collega's vragen om de stemmingen uit te stellen.

Minister **Kuipers**:
We doen ons best. U krijgt deze week een toelichting op de situatie zoals die elders ook is.

De **voorzitter**:
Ja, dat is toegezegd.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Mag ik het even wat specifieker maken, voorzitter? Ik heb zo-even de Europese richtlijn door zitten scrollen. Nou, dat is best wat leeswerk, kan ik vertellen. Ik zou dan ook heel graag duidelijk toegelicht willen hebben dat als we hier straks ook over de amendementen gaan stemmen, dit in tegenspraak zou kunnen zijn met die Europese richtlijn. Bij doorlezing ervan, vind ik het namelijk best wel een ingewikkelde richtlijn en is mij nog niet helemaal duidelijk wat de lidstaten op basis van die richtlijn nu wel of niet moeten doen, wat de verordeningen zijn en hoe het zit rond de distributie. Ik hoop dus dat de minister op dat soort punten ons wat verlichting kan geven.

Minister **Kuipers**:
Ja, dat wil ik graag doen. Even voor het algemene begrip. Het is al heel lang mogelijk dat apothekers magistraal bepaalde middelen bereiden. Dat gebeurt veelal heel specifiek in een bepaalde vorm of in een bepaalde dosering maar het mag en het kan voor het eigen patiëntenbestand. Het is dan niet zo dat je als een alternatieve producent voor je regio of je eigen land kan optreden waar het gaat om middelen die elders gewoon op de markt zijn. Dat is in essentie de regelgeving. Dus als nu de vraag is of het via een amendement mogelijk gemaakt kan worden dat één apotheek het voor veel meer apotheken doet, kom je in een lastig parket. Maar we zullen zorgen voor die brief en die verdere toelichting, ook met een blik op de buitenlandse situatie.

De **voorzitter**:
De minister vervolgt zijn betoog.

Minister **Kuipers**:
Dan kom ik bij het amendement over de Krankzinnigenwet BES van mevrouw Westerveld en mevrouw Van den Berg. Aangezien de Krankzinnigenwet BES tot de portefeuille van de staatssecretaris van VWS behoort, heb ik over dit

amendement contact gehad met hem. Hierbij geef ik de reactie namens hem. De staatssecretaris heeft uw Kamer bij eerdere gelegenheden laten weten dat hij het met u eens is dat de term "krankzinnige" achterhaald is. Ik deel dat geheel met hem. Daarom staat hij welwillend tegenover dit amendement, hoewel het natuurlijk wel uitzonderlijk is om op deze manier een hele wet door middel van een amendement op een ander wetsvoorstel te wijzigen. Het is dan ook belangrijk dat het amendement zo technisch en beleidsneutraal mogelijk wordt vormgegeven. Zo is het ook door de staatssecretaris beoordeeld. Ik zag mevrouw Westerveld al ja knikken. Zij gaf dat eerder in het antwoord ook al aan. Het resultaat is acceptabel — nogmaals, ik geef hier de mening van de staatssecretaris — alhoewel het natuurlijk op deze manier in dit korte tijdsbestek de vraag is of alle puntjes op de i konden worden gezet. Daarom is het ook goed om u mee te geven dat er geen afstemming met de BES en CN heeft kunnen plaatsvinden. Alles afwegende wil ik, mede namens de staatssecretaris, het oordeel aan de Kamer laten. Ook hecht de staatssecretaris eraan u mee te geven dat als het amendement wordt aangenomen, de reeds bij uw Kamer aangekondigde stappen tot modernisering van de wetgeving voor mensen die van ggz of langdurige zorg afhankelijk zijn gewoon doorgaan. De staatssecretaris wil samen met de collega's in Curaçao, Sint-Maarten en Aruba gezamenlijk optrekken in dezen. Medio dit jaar vindt het volgende vierlandenoverleg hierover plaats, waarna de staatssecretaris de Kamer zal informeren.

De **voorzitter**:
Daarmee krijgt dit amendement oordeel Kamer. Inmiddels heeft het stuk nr. 19 gekregen.

Minister **Kuipers**:
Ja.

Dan was er een aanvullende vraag van mevrouw Westerveld, maar ik benoemde het eigenlijk al, of het kabinet doorgaat met de inhoudelijke verbetering van de Krankzinnigenwet BES en wat de tijdsplanning is, onafhankelijk van een amendement. Er wordt gewerkt aan een inhoudelijke moderniseringsslag van ggz- en langdurigezorgwetgeving voor de BES. Dat wil de staatssecretaris doen op basis van een gemeenschappelijke visie en het samen optrekken met de collega's van Curaçao, Sint-Maarten en Aruba. Daarom is er een werkgroep opgericht binnen het vierlandenoverleg waarin gewerkt wordt aan een gemeenschappelijke visie ter verbetering van de ggz in het Caribisch deel van Nederland. Medio dit jaar wordt hierover door de staatssecretaris een brief aan de Kamer verzonden.

Voorzitter. Dan had ik nog een aantal resterende vragen onder het kopje overig. Allereerst even terug naar de medicatie. De heer Bushoff had een vraag over de beschikbaarheid van geneesmiddelen: wanneer gaat de minister aan de slag met het identificeren van kritische geneesmiddelen? Dat is een van de trajecten. Het zal niet verbazen wat ze al lange tijd nadrukkelijk op het vizier staat. Ik verwacht u voor de zomer een update hierover te kunnen sturen.

De heer Bushoff vroeg ook: er wordt Europees opgetrokken rondom beschikbaarheid en productie van geneesmiddelen; welke einddoelen streeft de minister hier na? Ten aanzien van de productie geldt dat we eerst de huidige productiecapaciteit binnen Europa in kaart moeten brengen. Dat geeft inzicht in wat er al is en wat er niet is, nog niet is of niet meer is. Daarnaast wordt gezamenlijk bekeken welke handelingsopties er zijn om de capaciteit binnen Europa te versterken. Dat staat los van de acties die ik doe in Nederland. Ik heb onder andere recent in de pers aangegeven dat ik in gesprek ga met de KPMG, de apothekers, maar ook met bijvoorbeeld de zorgverzekeraars met betrekking tot de mogelijke impact en de positieve maar mogelijk ook negatieve gevolgen van het preferentiebeleid.

De heer Bushoff vroeg nog: wat gaat u in de tussentijd doen om de positie van Nederland niet te laten verslechteren? Dat gaf ik net al aan. Ik ga in gesprek met veldpartijen, apothekers en zorgverzekeraars om te kijken hoe we hier samen op kunnen acteren.

Mevrouw Agema had nog een vraag over artikel 36: is de uitzondering voor zover diens verantwoordelijkheid dat toelaat in de voorraadverplichting voor groothandels nodig en zijn hier voorbeelden van? Ik zie dat de heer Bushoff bij de interruptiemicrofoon staat, maar ik maak het antwoord even af als u het goedvindt, voorzitter. Deze uitzondering is nodig. Er zijn situaties denkbaar waarin de groothandel niet de voorgeschreven voorraad heeft, ondanks dat deze zich maximaal hiervoor heeft ingespannen. Dan is het niet redelijk om een overtreding bij de groothandel vast te stellen. Denk bijvoorbeeld aan wanneer de groothandel het tijdig heeft besteld, maar een leverancier het niet kan leveren.

De **voorzitter**:
Dan gaan we weer even terug naar de antwoorden richting de heer Bushoff. Hij heeft een interruptie daarover.

De heer **Bushoff** (PvdA):
Volgens mij is het heel goed dat de minister in gesprek gaat met partijen om te kijken hoe je nou die onafhankelijkheid van Nederland op het gebied van medicijnproductie kunt versterken. Zou ik dan de minister mogen vragen of hij naar aanleiding van die gesprekken misschien ook de uitkomsten daarvan met de Kamer kan delen en eventueel ook een soort stappenplan kan opstellen van hoe hij die onafhankelijkheid gaat verbeteren?

Minister **Kuipers**:
Zeker. Ik begin bij het delen van de uitkomsten. Laten we eerst even naar de uitkomsten kijken. Aan de hand daarvan kunnen we zien wat de mogelijkheden zijn voor een stappenplan. Ik zeg dus graag toe dat ik de uitkomsten deel.

Dan heb ik nog de vraag van mevrouw Agema over hoeveel drogisterijen er zijn en wat hun commerciële belang betreft als ze in de problemen komen. Ik heb geen exact overzicht van het aantal drogisterijen. Ik kijk naar mevrouw Westerveld, want die gaf daar al een aantal van. Ik heb geen ander getal dan dat, dus ik ga uit van ruim meer dan 1.000. Gezien hun meestal uitgebreide assortiment, kan ik mij niet goed voorstellen dat dit wetsvoorstel wat dat betreft tot problemen leidt. Zoals aangegeven, sluit dit aan bij een al lang bestaande situatie en dus ook bij de continuïteit van de

levering van medicamenten, ook door drogisterijen op momenten dat er geen drogist aanwezig is.

Mevrouw Van den Berg en de heer Bushoff vroegen naar de beperkingen waar men in de zorg tegen aanloopt inzake de verwerking van persoonsgegevens. Die beperkingen komen niet door de AVG maar door de uitvoering van de AVG. In Nederland zijn de beperkingen strenger. De gegevensuitwisseling moet ook worden versimpeld en verbeterd. Dit onderwerp maakt geen deel uit van het wetsvoorstel Verzamelwet VWS 2022. Ik kom graag schriftelijk terug op de vraag.

Tot zover.

De **voorzitter**:
Er is toch nog een vraag van de heer Bushoff. Gaat uw gang.

De heer **Bushoff** (PvdA):
Wellicht komt de minister hier later ook nog op terug, maar er is bijvoorbeeld een regeling voor onverzekerbare vreemdelingen. Er is ook een subsidieregeling voor medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden. Ik heb even gekeken; u heeft eerder in antwoord op vragen van mijn collega van de SP toegezegd dat het mogelijk wordt voor huisartsen om bij deze regelingen ook digitaal formulieren in te vullen. Op dit moment is dat namelijk alleen nog fysiek mogelijk en dat levert heel veel administratieve rompslomp op, wat dus heel erg een drempel opwerpt voor het verlenen van zorg. Mijn vraag is: wanneer komt de digitalisering van deze regelingen, zoals u heeft toegezegd aan de SP? Dat is mijn eerste vraag. Mijn tweede vraag is: zou u ook iets kunnen doen aan het bekendmaken van deze regelingen om te voorkomen dat zorgverleners dit als drempel ervaren om zorg te verlenen aan mensen die dat wel nodig hebben?

Minister **Kuipers**:
Ja, ik kom op allebei terug in de beantwoording. Ik moet mij even laten informeren over hoeveel tijd ik daarvoor nodig heb, dus ga ervan uit dat ik daar voor de zomer van dit jaar op terugkom.

Voorzitter. Ik heb nog één aanvullende vraag van de heer Heerema en mevrouw Van den Berg. Zij vragen of er aanvullende wet- en regelgeving nodig is als het bereiden in het amendement wordt aangegeven. Het antwoord is: ja. Zoals ik heb aangegeven, is het amendement in strijd met de Europese richtlijn. Ik kom daar nog schriftelijk op terug, zoals gezegd. Maar los daarvan wordt er een nieuwe wettelijke term in geïntroduceerd, namelijk "uitbesteden". Noch de Europese, noch de Nederlandse wetgeving kent die term. Ook wordt het met het amendement mogelijk om het bereiden ook te laten plaatsvinden door partijen met een fabrikantenvergunning en niet meer alleen door de apothekers. Ten slotte zijn met dit amendement de kwaliteits- en veiligheidseisen ook niet geborgd. Dat zie ik wel degelijk als een aandachtspunt. Het amendement is in strijd met de Europese richtlijn en roept veel vervolgvragen op, die om nadere uitwerking vragen. Als dat niet wordt onderzocht, zal dat naar verwachting ook voor veel onduidelijkheid in het veld zelf zorgen.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Kan de minister dit allemaal meenemen in de schriftelijke reactie die we zullen krijgen? Wat zouden we volgens de minister nog meer moeten wijzigen om dit wel mogelijk te maken? Want nogmaals, als het in België kan, moet het wat ons betreft ook in Nederland kunnen.

Minister **Kuipers**:
Natuurlijk kan dat allemaal, maar we moeten wel even kijken naar de mogelijkheden. Mevrouw Van den Berg vraagt mij om er deze week nog op terug te komen, maar ik moet steeds meer informatie leveren. Het moet wel iets zijn wat binnen een bepaalde tijd nog zorgvuldig kan.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dan kijk ik naar de collega's. Volgens mij kan je bij een wetsvoorstel alleen maar in één keer over alle amendementen stemmen.

De **voorzitter**:
Dat klopt.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Dan is mijn vraag of de collega's bereid zijn — we zijn nu toch al ongeveer een jaar bezig met deze wet — om even te wachten met de stemmingen tot we de schriftelijke reactie van de minister hebben.

Minister **Kuipers**:
Ik zal ervoor zorgen dat die reactie zo snel mogelijk komt, maar ik geef wel aan dat we realistisch moeten zijn. Als het deze week nog moet en er moet nog wat bij en nóg wat bij, kom je op een bepaald moment óf in een tijdsklem óf in een kwaliteitsklem.

De **voorzitter**:
Ik zou willen voorstellen dat u uw best doet en dat we maandag kijken of uw reactie er is. Als die er dan niet is, kan mevrouw Van den Berg bij de stemmingen verzoeken om de stemming hierover nog een week uit te stellen. Ik ga ervan uit dat de rest van de Kamer dat dan zal volgen, want het is belangrijk om heldere informatie te hebben over amendementen waarover gestemd wordt.

Dan zijn we aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de regering gekomen. Ik moet het even vragen: is er behoefte aan een tweede termijn? Heel kort. Dat is fijn. Dan geef ik als eerste van de zijde van de Kamer het woord weer aan mevrouw Van den Berg van het CDA.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):
Voorzitter, dank u wel. Dank voor de uitgebreide beantwoording, alhoewel ik niet meteen gerustgesteld ben en ik in die zin ook niet blij ben met alle antwoorden. De minister is in ieder geval wel duidelijk geweest. Dank voor de toezegging dat de minister gaat kijken welke huidige voorwaarden aan onlineverkoop worden gesteld en wat op dat gebied misschien stringenter moet worden. Ik hoop dat hij daarbij ook

kijkt naar het toezicht en de naleving. Zoals ik net ook al zei: wetten zonder werking zijn waardeloos. Dus als je wel een wet hebt maar geen toezicht en naleving, dan kun je de wet net zo goed niet invoeren.

Voorzitter. Nogmaals, mijn zorgen met betrekking tot de toekomst van de verkoop van zware medicijnen zijn niet weggenomen. Ik wacht met spanning de schriftelijke reactie van de minister op het andere amendement af. Dat is het amendement inzake een verruiming van de zelfbereiding door apothekers, zoals dat ook in België aan de orde is.

De minister komt ook nog schriftelijk terug op de opmerkingen over de Uitvoeringswet AVG. Dat heeft iets minder haast. Wij hebben gehoord dat daar juist veel problemen zijn met betrekking tot de gegevensuitwisseling. De minister is sowieso nog volop bezig met de uitwerking van de Wegiz. Dus dat past daar volgens mij heel goed bij.

De **voorzitter**:
Dank. De volgende spreker is de heer Hijink namens de SP.

De heer **Hijink** (SP):
Dank u wel, voorzitter. Onze zorgen over dit wetsvoorstel zijn niet weggenomen. Dat gaat 'm dan met name over de mogelijkheid die dit wetsvoorstel in onze ogen biedt om op heel veel meer plekken toch best wel stevige geneesmiddelen te gaan verkopen. Ik noem bijvoorbeeld de stevige pijnstillers waar we het veel over hebben gehad. De minister is ook nog niet helder in de antwoorden die hij heeft gegeven over bijvoorbeeld het in dienst zijn van een drogist bij een specifieke winkel. In de brief die hij gisteren heeft geschreven, staat namelijk dat er een direct dienstverband moet zijn bij de betreffende winkel. Ik maak daaruit op dat ieder filiaal, iedere locatie, daadwerkelijk een drogist in dienst zou moeten hebben, ook al is die dan misschien op afstand bereikbaar. Daar zitten natuurlijk ook weer allemaal escapes in. Je kunt iemand bijvoorbeeld een nulurencontract geven. Er zijn allemaal manieren om dat weer te ontduiken.

De SP vindt het heel belangrijk dat de drempel om zware geneesmiddelen te verkopen, blijft bestaan. Waarom kun je op dit moment bij de GAMMA en bij de Action nog geen ibuprofen, diclofenac of andere zware maagzuurremmers kopen? Heel logisch: omdat je nu een drogist op locatie nodig hebt. Wij vinden het heel verstandig dat die drempel er is. Als deze wet wordt aangenomen, bestaat het risico dat iedere winkelketen een beetje drogist kan gaan spelen. Dat vindt de SP ongewenst. Wij zijn er niet voor dat in de samenleving zware medicatie zo makkelijk toegankelijk wordt. Wij vinden dat ook niet goed. Ik snap het ook niet. Het kabinet zegt zelf ook altijd: we moeten af van de medicalisering van alle problemen die er in de samenleving zijn. Welnu, hier ligt dus een voorstel om de toegang tot best wel pittige geneesmiddelen een stuk eenvoudiger te maken, ook online bijvoorbeeld. De SP is daar helemaal niet voor. Wij hopen dus dat het amendement van mevrouw Van den Berg, onszelf en heel veel anderen zal worden aangenomen. Wat ons betreft gaan we inderdaad ook nog een stapje verder, want onlinegeneesmiddelen aanschaffen die best wel risico's in zich hebben, moet je eigenlijk helemaal niet willen.

Dank.

De **voorzitter**:
Dank voor de inbreng. Dan de heer Bushoff voor zijn tweede termijn namens de Partij van de Arbeid.

De heer **Bushoff** (PvdA):
Voorzitter. Ook nog even heel kort namens de Partij van de Arbeid. De minister gaf ten aanzien van het hoofdpunt van dit debat aan dat hij eigenlijk wil proberen om de wet in lijn te brengen met iets wat al vijftien jaar praktijk is.

Bij de Partij van de Arbeid blijven echter wel zorgen bestaan. Stel dat je de wet in lijn brengt met die praktijk, zou je het daarmee dan niet alsnog makkelijker maken voor mensen om zware medicijnen aan te kunnen schaffen? Zou je daarmee dan niet de enige drempel die er nog is voor sommige supermarken en bouwmarkten om dit soort geneesmiddelen niet in de schappen te leggen, weghalen? Misschien haal je die drempel wel weg en wordt het dus makkelijker voor mensen om via bouwmarkten en supermarkten aan dit soort zwaardere medicijnen te komen. De minister gaf aan dat dit volgens hem geen risico is, omdat deze praktijk al vijftien jaar gaande is. Hij denkt dus niet dat de praktijk verandert als we deze wet in lijn brengen met de praktijk. Maar ik zie dat wel als een risico, omdat er op dit moment wel degelijk supermarkten, bouwmarkten et cetera zijn die zich wel aan de wet houden. Op zich is dat volgens mij nog wel een risico dat overeind blijft. Wat de Partij van de Arbeid betreft, is dat een onwenselijk risico.

Tot slot ben ik blij met de toezeggingen van de minister op mijn andere vragen. Ik kijk ernaar uit dat we richting de zomer in ieder geval meer te horen krijgen over wat de minister wil gaan doen om Nederland en de Europese Unie strategisch autonomer te maken op het gebied van medicijnontwikkeling.

Dank u wel.

De **voorzitter**:
Dank. De volgende spreker is mevrouw Westerveld namens GroenLinks.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Voorzitter. Ik heb twee punten. Ik hou het kort, hoor. Allereerst vind ik het best een dilemma. Aan de ene kant willen we inderdaad niet dat medicijnen overal maar worden verkocht en dat het wordt genormaliseerd. Als woordvoerder Jeugdzorg zie ik natuurlijk wat voor schadelijke gevolgen verkeerd medicijngebruik kan hebben. We zien de nadelen bij mensen die op een verkeerde manier medicijnen gebruiken of die verslaafd raken aan pijnstillers, en ga zo maar door. Maar er is ook een andere kant. Sommige mensen hebben bijvoorbeeld moeite om het huis uit te komen omdat ze chronisch ziek zijn. Voor hen zou ik ook niet willen dat er helemaal geen onlineverkoop meer mogelijk is. Ik kijk dus met heel veel nieuwsgierigheid uit naar de brief die gaat komen, want dit is een ontzettend ingewikkelde puzzel.

Ik heb ook de indruk dat we de oplossing misschien buiten deze wet moeten zoeken. Wellicht moeten we als Kamer nog eens een dieper, inhoudelijk debat voeren over wat we nou eigenlijk vinden, wat andere Europese landen doen en of we ons beleid meer in lijn met hen moeten maken. Volgens mij vraagt dit om nog een nader inhoudelijk debat.

Voorzitter. Misschien nog één punt hierover. Het is natuurlijk belangrijk dat er altijd goede voorlichting beschikbaar is. We hebben in deze Kamer vaker gedebatteerd over hoe belangrijk toegankelijke taal is. Ik zie echt wel de voordelen van bijvoorbeeld onlinefilmpjes, maar tegelijkertijd wil ik de minister vragen of hij nog eens gesprekken wil voeren met allerlei fabrikanten, want ik kan de minister verzekeren dat bijsluiters voor een heel groot deel van de mensen in Nederland gewoon ontoegankelijk zijn, omdat er hele moeilijke taal in wordt gebruikt.

Voorzitter. Dan het tweede punt. Ik ben heel erg blij met het positieve oordeel dat we krijgen op ons amendement om de woorden "krankzinnigen" en "krankzinnigengestichten" uit de wet te halen. Die taal zouden we nu niet meer moeten gebruiken; dat komt uit de middeleeuwen. Laten we daar zo snel mogelijk van afzien. Ik weet dat het heel veel werk met zich meebrengt. Ik heb net al de medewerker van Bureau Wetgeving bedankt, Ella Borman, maar ik begrijp ook dat dit echt heel veel extra tijd gaat kosten voor de ambtenaren van VWS. Ik wil hun dus misschien excuses aanbieden, maar wil hen ook alvast hartelijk bedanken voor als dit allemaal moet worden aangepast in wet- en regelgeving.

De **voorzitter**:
Dank voor uw inbreng. De volgende spreker van de zijde van de Kamer is de heer Raemakers. Hij zal de laatste spreker zijn in de tweede termijn van de Kamer.

☐

De heer **Raemakers** (D66):
Voorzitter. D66 is blij met de verduidelijkende toelichting van de minister op het belangrijkste onderwerp van de verzamelwet, namelijk dat dit wetsvoorstel alleen de digitale voorlichting door een assistent-drogist of drogist regelt, en niets verandert aan de plaatsen waar zelfzorgmiddelen verkocht mogen worden.

De vraag in dit debat was: passen we de praktijk aan of passen we de wet aan? Het antwoord van de minister daarop is: we passen de wet aan, zodat de praktijk die al vijftien jaar zo is, kan doorgaan. Wat D66 betreft is het ook goed om het zo te doen. Er zijn verschillende toezeggingen gedaan, over NSAID's, over de voorwaarden voor onlineverkoop, over het in dienst zijn et cetera.

Er zijn ook andere toezeggingen gedaan. Die toezeggingen staan deels los van de hoofdvraag van het wetsvoorstel, maar hebben er natuurlijk wel in bepaalde mate mee te maken. Het is dus belangrijk dat die toezeggingen gedaan zijn. Al met al kunnen wij als D66 de verzamelwet en al deze elementen steunen.

De **voorzitter**:
Dank. Daarmee zijn we aan het einde van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik schors voor vijf minuten. Dan kan de minister nog even overleggen met zijn ondersteuning en daarna gaan wij verder met de tweede termijn van de minister.

De vergadering wordt van 13.28 uur tot 13.31 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Aan de orde is de behandeling van de Verzamelwet VWS 2022. We zijn toe aan de tweede termijn van de zijde van de regering. Ik geef het woord aan de minister.

☐

Minister **Kuipers**:
Voorzitter, dank u wel. Er zijn een aantal opmerkingen gemaakt en vragen gesteld. Ik ga daar nog even op in.

Ten eerste kwam nog een aantal keren de term "zware medicatie" voorbij. Laat ik daarom herhalen dat het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen kijkt naar de indeling van medicamenten in de categorieën waar ik zojuist bij heb stilgestaan. Het telkens maar herhalen van de terminologie "zware medicatie verkopen bij de bouwmarkt" geeft een totaal verkeerd beeld van de werkelijkheid. Het college kijkt er zeer nadrukkelijk naar op het moment dat een middel op de markt komt, en zo nodig later ook weer, en beoordeelt het middel op basis van een bijwerkingenprofiel. Bij de UAD-middelen gaat het om middelen als maagzuurremmers, die al sinds 1989 in Nederland op de markt zijn en wereldwijd door honderden miljoenen mensen zijn gebruikt en waarvan wij heel goed weten wat het bijwerkingenprofiel is bij kortdurend gebruik. Natuurlijk, als je tientallen jaren hele hoge doseringen gebruikt, zijn er bijwerkingen. Ik noem hooikoortsmiddelen en paracetamol. Er zijn andere voorbeelden genoemd. "Zware middelen" helpt heel erg in het positioneren van het debat, maar het CBG beoordeelt zorgvuldig en zorgt ervoor dat zware middelen, middelen met een zeer ernstig bijwerkingenprofiel et cetera, niet in aanmerking komen voor een UAD-classificatie. Ik neem ook echt afstand van de categorisering als "zware middelen bij de bouwmarkt". Het is onjuist en daarmee doen wij de buitenwereld geen recht. We informeren ze verkeerd. Dat is één.

Dan het tweede punt. We hebben het er heel erg over dat het aantal plekken waarop middelen beschikbaar zijn en verkocht worden heel sterk zal stijgen als we deze wijziging van de Geneesmiddelenwet naar aanleiding van de uitspraak van de Raad van State overnemen. Alles wordt genoemd: de benzinepomp, de bouwmarkt, de Action et cetera. Ik denk dat het verstandig is, ook voor burgers in Nederland, om het even om te draaien. Als we de wijziging niet overnemen, zal het aantal plekken waarop geneesmiddelen kunnen worden verkocht sterk naar beneden gaan. Mevrouw Westerveld noemde terecht het voorbeeld van iemand die moeilijk ter been is en het huis niet uit kan. De bedoeling van de wetswijziging is om aan te sluiten bij de praktijk die er allang is. Laat ik even bewust het tegenovergestelde doen ten opzichte van de "zware medicamenten". Bij hooikoortsmiddelen en andere dingen gaat het om lichte medicamenten, waarvan het CBG beoordeelt dat ze in aanmerking komen voor de UAD. Het gaat erom juist van die middelen de onlineverkoop mogelijk te maken, alsmede de verkoop bij een drogisterij waar op dat moment geen drogist aanwezig is.

Dan kom ik nog even terug op de discussie over de voorwaarden: ja, maar we hebben het over UAD, en dus is een drogist nodig. Waar het om gaat, is een drogist in dienst hebben. Ik heb dat een filiaalhouder genoemd. De IGJ kijkt ook naar het in dienst zijn van het filiaal, maar dat is niet hetzelfde als continu gedurende de openingstijden van dat filiaal ook aanwezig zijn in dat filiaal. Op het moment dat de drogist er niet is, kan het middel nog steeds worden verkocht, maar is er wel directe bereikbaarheid.

Als we dit niet overnemen, krijg je het volgende. Ik stel het maar even heel plastisch voor. We zetten de medicamenten in een rek dat op slot kan. Als de assistent-drogist gaat lunchen, gaat het rek op slot: "U kunt het nu even niet krijgen; kom om 14.00 uur maar terug". Dan zegt iemand: "Maar ik ben slecht ter been en ik heb veel moeite gedaan om hier te komen." Het antwoord is dan: "Ja, maar ik mag er nu even niet bij, want de drogist is er niet en zo is de wet". Zo gaat de inspectie dan ook naleven. Het is dus niet zo dat het tot heel veel extra gebruik gaat leiden. Nee, het gaat juist het omgekeerde bewerkstellingen. Ik denk dat het verstandig is, ook voor degenen die het amendement steunen, om daarover dan ook maar gewoon heel helder te communiceren, ook in de regio en ook in het dorp.

Ik heb er ook nog een ander probleem mee. Als onlineverkoop van deze middelen niet meer mogelijk is, gaan wij daarmee in tegen Europese regels. Ook dat wil ik even heel helder benoemd hebben. Dat kunnen we natuurlijk adresseren. Dan gaan we middelen anders indelen et cetera. Maar is dat in het belang van de patiënt? Nee. Voor een hooikoortsmiddel of een maagzuurremmer? Nee, absoluut niet.

Dat neemt natuurlijk niet weg dat middelen bij verkeerd gebruik of bij risicofactoren wel degelijk tot risico's kunnen leiden. Bij NSAID's is een heel belangrijke dat ze, zoals ik in mijn vroegere vak vaak heb gezien, aanleiding kunnen geven tot maagbloedingen. Maar in verhouding tot het aantal mensen dat ze gebruikt is dat beperkt en er zijn heel duidelijke risicofactoren voor. Dat zijn bij uitstek dus de mensen aan wie je aanvullende informatie verstrekt en die dat meestal ook niet bij de apotheek halen. Het kan dus, maar het is in verhouding tot het totale aantal gebruikers heel erg beperkt. Daarom begrijp ik de classificatie van het CBG heel goed.

Tot slot waren er vragen van mevrouw Westerveld. De vragen over de onlineverkoop heb ik benoemd. Het niet-overnemen, het niet-aanpassen van het wetsvoorstel betekent dat ook de onlineverkoop van een hooikoortsmiddel of iets anders niet mag. Ik heb al toegezegd dat ik nog eens nadrukkelijk kijk naar de voorwaarden en de naleving, bijvoorbeeld ten aanzien van het aantal verpakkingen en eventueel een pop-upscherm wanneer je zoiets bestelt. Ik snap die opmerking namelijk heel goed. Ik heb de check zelf niet gedaan. Er werd gevraagd om nog een keer heel goed in gesprek te gaan over de begrijpelijkheid van een bijsluiter, los van veel aanvullende informatie. Ja, dat wil ik graag doen. Ik wil nadrukkelijk zeggen dat er ook al heel veel is. Ik heb al een voorbeeld genoemd.

Het onmogelijk maken van onlineverkoop is nadrukkelijk tegen Europese richtlijnen. Dat zei ik al. Ik denk dat ik daarmee alle resterende opmerkingen heb gehad.

Ik had nog één vraag van mevrouw Westerveld over UAD-medicatie. Ik krijg de informatie dat de UAD-database van het CBG is en dat die openbaar is. Je krijgt inderdaad een lange lijst. Ik zal zelf ook even kijken waar die beschikbaar is. Die kan ik wel degelijk aan de Kamer doen toekomen, zo nodig met een classificatie. Dat kan helpen bij de vraag over welke categorieën medicamenten we het hebben. U kunt een heel lange lijst zien met allerlei doseringen, bijvoorbeeld van die NSAID's of die hooikoortsmiddelen. Dan lees je het allemaal en moet je de medicamenten al kennen om te begrijpen wat ze zijn. We kunnen dat wel enigszins groeperen.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks):
Dat is precies het punt. Ik heb inderdaad een lijst met allemaal ingrediënten. Die wil ik best voorlezen, maar die zeggen mij soms helemaal niet zo veel, maar misschien de minister wel. Het gaat ons erom dat we echt een wat beter beeld krijgen van de daadwerkelijke medicijnen in plaats van de ingrediënten.

Minister **Kuipers**:
Dat kan ik toezeggen. Ik denk ook dat dat helpt bij de beoordeling van u allemaal.

De **voorzitter**:
Dank, minister. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de behandeling van de wet.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
We gaan in beginsel dinsdag stemmen, tenzij maandag blijkt dat de schriftelijke informatie er nog niet ligt. Dan zal waarschijnlijk mevrouw Van den Berg het verzoek doen om het nog een week uit te stellen. Dan zullen we dan pas gaan stemmen over de drie ingediende amendementen. Ik ga de vergadering schorsen. We gaan een halfuur lunchen, dus het volgende debat, over de aanpassing van de Faillissementswet, begint om 14.10 uur.

De vergadering wordt van 13.40 uur tot 14.10 uur geschorst.