

Vergaderjaar 2018–2019

21 501-31

Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken

Nr. 535

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 1 augustus 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de vaste commissie voor Europese Zaken hebben op 12 juni 2019 overleg gevoerd met de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport, over:

- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 29 mei 2019 inzake geannoteerde agenda formele EU-Gezondheidsraad van 14 juni 2019 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 530);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 29 mei 2019 inzake verslag informele EU-Gezondheidsraad van 15 april 2019 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 529);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 6 februari 2019 inzake voortgang voorbereidingen op een no-dealbrexit in de gezondheidszorg (Kamerstuk 23 987, nr. 311);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 12 april 2019 inzake antwoorden op vragen commissie over de geannoteerde agenda informele EU-gezondheidsraad van 15 april 2019 in Boekarest, Roemenië (Kamerstuk 21 501-31, nr. 513);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 april 2019 inzake antwoorden op overige vragen commissie over de geannoteerde agenda informele EU-gezondheidsraad van 15 april 2019 in Boekarest, Roemenië (Kamerstuk 21 501-31, nr. 524);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 29 maart 2019 inzake geannoteerde agenda informele EU-gezondheidsraad van 15 april 2019 in Boekarest, Roemenië (Kamerstuk 21 501-31, nr. 511);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 8 april 2019 inzake antwoorden op vragen commissie over de gevolgen van een no-dealbrexit, in het bijzonder voor geneesmiddelen, medische technologie en medisch onderzoek (Kamerstuk 23 987, nr. 345);**

- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 20 december 2018 inzake gevolgen van een no-dealbrexit, in het bijzonder voor geneesmiddelen, medische technologie en medisch onderzoek (Kamerstuk 23 987, nr. 297);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 12 april 2019 inzake antwoorden op vragen commissie over de voortgang voorbereidingen op een no-dealbrexit in de gezondheidszorg en over de reactie op de gewijzigde motie van de leden Omtzigt en Van den Berg over voorkomen dat als gevolg van een no-dealbrexit tekorten ontstaan (Kamerstuk 23 987, nr. 356);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 14 februari 2019 inzake reactie op de gewijzigde motie van de leden Omtzigt en Van den Berg over voorkomen dat als gevolg van een no-dealbrexit tekorten ontstaan aan kritieke medicijnen en medische hulpmiddelen (Kamerstuk 23 987, nr. 314);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 8 april 2019 inzake etikettering van medische hulpmiddelen bij een no-dealbrexit (Kamerstuk 23 987, nr. 346);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 9 april 2019 inzake voortgang constructie Europees Geneesmiddelen Agentschap (EMA) (Kamerstuk 29 477, nr. 570);
- de brief van de Minister van Buitenlandse Zaken d.d. 18 april 2019 inzake fiche: Mededeling aanpak geneesmiddelen milieu (Kamerstuk 22 112, nr. 2789).

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

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Europese Zaken,
Veldman

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

Voorzitter: Arno Rutte
Griffier: Krijger

Aanwezig zijn twee leden der Kamer, te weten: Van den Berg en Arno Rutte,

en de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport.

Aanvang 10.03 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen, welkom bij dit algemeen overleg over de aanstaande EU-Gezondheidsraad. We zijn in klein comité. Soms heb je dat. Desalniettemin is het wel goed dat we dit overleg hebben. Ik heet de Minister voor Medische Zorg van harte welkom en ik geef het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA.

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

Dank u wel, voorzitter. Wij vonden het juist op dit moment extra belangrijk om over de Gezondheidsraad in gesprek te zijn met de Minister, want we hebben Europese verkiezingen achter de rug. Er komt een nieuwe Europese Commissie. Dan is het belangrijk dat de punten die we al eerder hebben besproken weer goed op de agenda komen.

Eerst wil ik graag via de bode het plan van onze voorman van de Europese Volkspartij aan de Minister overhandigen om kanker aan te pakken in heel Europa. Ik begrijp dat de Minister daar nu niet onmiddellijk op kan reageren, maar het is mijns inziens een mooi voorbeeld van hoe wij met samenwerking in Europa deze ziektes zouden kunnen bestrijden. Ik hoop dat de Minister zich daarvoor wil inzetten.

Goed dat er aandacht is voor, en ook actie door de Minister tegen, antimicrobiële resistentie. Antibiotica worden echter nog steeds makkelijk over de toonbank verkocht in veel landen. Daarnaast kunnen medicijnen, en dus ook antibiotica, besteld worden via internet. We hebben daar in het AO Geneesmiddelen ook over gesproken. Gaat de Minister dit in Europa agenderen om te kijken of er ook een Europese aanpak kan zijn om dit soort internetbestellingen moeilijker te maken, te hinderen of wat dan ook? Nogmaals, het is een gevaarlijke ontwikkeling dat wij hier ons best doen om antibioticaresistentie te voorkomen en dat mensen dat via de achterdeur toch binnen kunnen krijgen.

Dan een onderwerp waar we in het AO Geneesmiddelen over hebben gesproken, maar dat ook relevant is voor Europa: het tekort aan geneesmiddelen. De Minister heeft hier heel veel verschillende acties op ondernomen. Wij zijn benieuwd wat de Commissie gaat doen dan wel wat Nederland gaat doen met misschien enkele andere landen in Europees verband.

Voorzitter. Er zat ook een fiche Mededeling aanpak geneesmiddelen milieu bij de stukken. Een mededeling is geen behandelingstraject, dus daar kunnen wij nu niks over roepen. Echter, een mededeling wordt door de Commissie wel vaak gebruikt als basisdocument om toch met wetgeving en andere zaken te starten. Kan de Minister daar wat over zeggen? Wat is de stand van zaken? Is dit ook besproken in de Europese Raad? Wordt er ook gedacht aan nieuwe wetgeving?

De Europese Commissie heeft een evaluatie van weesgeneesmiddelen aangekondigd. Heeft de Minister daar ook een tijdspad voor? Wij vinden het in ieder geval een heel goed initiatief dat dat gebeurt. We zijn erg blij dat de Minister tijdens de bijeenkomst van de World Health Organization het punt heeft aangekaart dat wij te afhankelijk zijn van productielocaties in verre buitenlandse landen voor de productie van onze geneesmiddelen. Nogmaals dank dat de Minister dat heeft aangekaart in WHO-verband, maar wat gaat hij doen bij de Europese Raad? Wij zouden graag een

overzicht ontvangen zoals wij ook het brexitmedicijnenoverzicht hebben gekregen. Het gaat erom dat we die kwetsbare medicijnen goed in zicht hebben. Als dat vertrouwelijk moet, dan begrijpen wij dat ook. Maar wij vinden het wel belangrijk dat zo'n overzicht er komt.

Brexit is weer uitgesteld, maar met de verkiezingsuitslag wordt het risico op een no-dealbrexit misschien alleen maar groter. We zijn met name benieuwd hoe het staat met de hulpmiddelen en brexit. Op de medicijnen had de Minister al heel veel acties ondernomen, maar hulpmiddelen waren risicovoller.

Steun dat de Minister binnen Europa het patentbeleid bespreekbaar wil maken. We horen graag de voortgang daarop.

Dan de Health Technology Assessment. We zien dat verschillende grote landen daar eigenlijk nog niet echt in mee willen. Waar liggen de zorgen van die grote landen waardoor ze daar niet in mee willen, terwijl de kleine landen zeggen: dit zou ons allen helpen?

Ten slotte wordt er aangegeven dat de Europese fondsen voor de zorg divers, versnipperd en complex zijn. Wij kunnen uit de stukken niet duidelijk halen of Nederland nu wel of geen veranderingen wenst ten aanzien van die versnippering en die complexiteit.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u, mevrouw Van den Berg. Als je met z'n tweeën bent, moet ik het voorzitterschap volgens mij aan haar overdragen zodat ikzelf het woord kan krijgen. Bij dezen.

Voorzitter: Van den Berg

De voorzitter:

Dan geef ik graag het woord aan meneer Rutte van de VVD.

De heer Arno Rutte (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Het zijn altijd mooie toneelstukjes. Onze procedures staan niet toe dat het anders gaat.

Het is ronduit verheugend dat ook het Roemeense voorzitterschap prioriteit geeft aan antibioticaresistentie. Mevrouw Van den Berg zei dat net ook al. Met name in de voormalige Oostbloklanden wordt nog kwistig met antibiotica gestrooid, is de problematiek enorm groot en zijn bepaalde infectieziekten zoals tuberculose nog ruimschoots aanwezig, die ook nog om heel veel antibiotica vragen. Dat is een bedreiging, niet alleen daar, maar zeker ook hier, want resistentie houdt niet op bij de grens. We hebben open grenzen, dus mensen die in Roemenië zijn behandeld of niet worden behandeld komen ook in Nederland.

Tegelijkertijd heb ik het geluk dat ik woon in een stad in een regio die het meest vooruitstrevend is als het gaat om het bestrijden van antibiotica-resistentie. Professor Alex Friedrich van het UMCG heeft een enorme alliantie langs de Nederlands-Duitse grens waarin heel gericht onderzoek wordt gedaan met het microbiom om te zorgen dat vooraf gekeken wordt: wat voor patiënt is dit, is hier sprake van een resistente bacterie, kan hij wel of niet hier naar binnen, moeten we hem anders behandelen? Heel veel preventieve maatregelen, inmiddels in een samenwerking tussen 23 ziekenhuizen en ook verpleeghuizen, grensoverschrijdend. Ik denk een voorbeeld in Europa; ik weet het eigenlijk wel zeker. Ik ben benieuwd of die werkwijze ook bekend is in andere regio's in Europa. Zo niet, zou de Minister daarop willen wijzen tijdens de EU-Gezondheidsraad? Er liggen enorme kansen. Er wordt heel veel onderzoek gedaan, met name aan de preventieve kant. We kunnen proberen terughoudend te zijn met het gebruik van de middelen die we hebben, maar nog belangrijker is dat we die middelen helemaal niet hoeven te gebruiken. Dat vraagt anders organiseren van zorg, en die

ervaring is dus aanwezig. Dus dat voorbeeld, die grensregio, heel graag inbrengen als voorbeeld van hoe het in de rest van Europa ook kan, zodat we ook in dit land veilig kunnen blijven. Graag daar een reactie op. Voorzitter. Mevrouw Van den Berg had het ook al over de brexit. De VVD-fractie maakt zich een beetje zorgen, maakt zich überhaupt zorgen over de brexit; dat is een punt an sich. In de aanloop naar de vorige brexitdatum maakten we ons allemaal heel veel zorgen: hoe gaat dat nu, met name met de hulpmiddelen en geneesmiddelen? Mevrouw Van den Berg zei dat ook. Zorgorganisaties en -instellingen stonden op scherp: komt dit wel goed? Hulpmiddelenfabrikanten waren heel erg bezig met herregistraties bij de instanties, die hervestigd waren in Europa. Maar we weten nog steeds niet hoe het gaat lopen. We zijn nu waarschijnlijk van een man met verwaaid haar in Londen afhankelijk of we wel of geen nette brexit krijgen. Ik heb daar niet heel veel vertrouwen in. De kans op no deal is nog steeds ruim aanwezig. Is de druk nog wel op de ketel? Of is men in de Nederlandse zorg een beetje ingedut en denken we: weet je, er is een nieuwe brexitdatum en in de maand daarvoor gaan we wel even kijken hoe het ervoor staat? Ik hoop van niet, maar wat kan de Minister doen om iedereen op scherp te houden en te zorgen dat dingen goed gaan? Ik ben ook benieuwd hoe andere landen in de EU hiermee omgaan, want het is geen uniek Nederlands probleem. Als de Britten uit de EU stappen, heeft dat met name voor de hulpmiddelensector enorme implicaties. Hoe gaan anderen daarmee om? Zijn die daar net zo goed of misschien wel beter op voorbereid dan wij?

Tot slot een punt dat ook mevrouw Van den Berg naar voren bracht. We hebben het er vorige week ook al over gehad in ons overleg over geneesmiddelen. We zien een steeds grotere afhankelijkheid, met name op het gebied van grondstoffen, van producenten in India en in China. We hebben echt met monopolisten te maken. Dat leidt tot aanmerkelijke marktmacht, maar het leidt ook tot allerlei problemen als grondstoffen vervuild raken. Er komt dus een strategisch belang voor de EU om zelf keuzes te gaan maken ten aanzien van bepaalde grondstoffen en misschien ook wel bepaalde geneesmiddelen. Dat vraagt om iets wat misschien zelfs voor liberalen ongemakkelijk is: industriepolitiek, maar op het gebied van geneesmiddelen in ons aller belang. Worden daar stappen gezet? Kan dat in ieder geval geagendeerd worden? Wat zouden dan de eerste stappen zijn om dit te gaan doen?

Tot zover.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu het voorzitterschap weer terug aan meneer Rutte.

Voorzitter: Arno Rutte

De voorzitter:

Dank u wel. Dan kan ik nog vlak voordat de bel gaat – dat is heel mooi, want dan heeft niemand daar last van – aan de Minister vragen hoeveel tijd hij nodig denkt te hebben voor de beantwoording.

Minister Bruins:

Zou ik een paar minuten mogen hebben om nog even een paar vragen van een antwoord te voorzien?

De voorzitter:

Dat is heel goed. Tussendoor klinkt er toch een bel. Dan kunnen we toch niet fatsoenlijk praten, dus dat is prima. Ik zet in op vijf minuten. Mocht het iets langer worden, dan merken we dat.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan de Minister voor Medische Zorg.

Minister Bruins:

Voorzitter, dank u wel. Allereerst dank voor de verschillende vragen die zijn gesteld. Het is prettig om het gesprek te voeren voor zo'n Europese Gezondheidsraad. Dat is wat we hier aan het doen zijn. We zijn de thema's aan het voorbereiden. Dit stadium, voorafgaand aan de samenstelling van de nieuwe Europese Commissie, die zelf een nieuwe agenda moet gaan maken voor de komende jaren, is een heel handig tijdstip om nu in Nederland deze discussie te voeren om punten aan te brengen voor de agenda op Europees niveau. Daar zal ik een paar keer aan refereren, want ik denk dat dat van groot belang is voor met name het geneesmiddelenbeleid, maar niet alleen daarvoor.

Allereerst de vragen van de zijde van de CDA-fractie. Ik dank mevrouw Van den Berg voor het masterplan dat Manfred Weber heeft gemaakt. Ik ga het lezen. Ik weet bijna zeker dat daarin aandacht wordt besteed aan onderzoek naar de oorzaken van kanker. Ik weet ook zeker dat dat een van de grote onderwerpen is en blijft binnen Horizon 2020, het grote onderzoeksprogramma van Europa. Maar zoals gezegd, ik ga het eerst lezen. Ik ben benieuwd wat erin staat.

Mevrouw Van den Berg en de heer Rutte hebben allebei aandacht besteed aan het thema antibioticaresistentie. Beide sprekers hebben erop gewezen dat bacteriën niet stoppen bij de grens en dat wij in Nederland van geluk kunnen spreken dat wij zo goed geprepareerd zijn op uitbraken en zo goed mogelijk kunnen voorzien in aanpakken die horen bij gezond en veilig leven. Dat is niet in elk land zo. Wij kennen de One Health approach: het terugdringen van het gebruik van antibiotica, zowel aan de menskant als aan de dierkant. Andere landen kijken naar Nederland. Dat weet ik omdat wij een conferentie over dit onderwerp in voorbereiding hebben. Die is op 19 en 20 juni. Daarbij gaat het met name om die dubbele aanpak, waarbij je dus niet alleen vanuit de volksgezondheid, maar ook vanuit de veterinaire kant naar dit vraagstuk kijkt.

Het bijzondere van die bijeenkomst van volgende week zal zijn dat daar een internationaal gezelschap komt van vertegenwoordigers, zowel uit de volksgezondheid als uit de veterinaire kant. Dat gebeurt zelden op ministerieel niveau. Uw Kamer weet dat, want ik heb uw Kamer uitgenodigd. Collega Schouten heeft hetzelfde gedaan aan de andere kant. Wat ik daar hoop te bereiken, is dat er twinings worden gemaakt tussen landen. Er zijn landen waar men het vraagstuk over het terugdringen van het gebruik van antibiotica goed voor de bril heeft maar waar men nog niet altijd weet hoe dat moet worden vormgegeven, waar nog additioneel onderzoek nodig is of waar nog extra budget nodig is. Maar er zijn ook landen die een beetje met een scheef oog kijken naar ons land en die zeggen: hoe hebben die boeren het gebruik van antibiotica teruggedrongen, terwijl ze nog steeds in staat zijn om een goede boterham te verdienen? Daar kijkt men naar.

Bij de conferentie van volgende week verwacht ik een twinning te kunnen aangaan tussen Nederland en Indonesië. Ik heb daar met mijn collega in Indonesië, mevrouw Moeloek, over gesproken. Ik vind dat een praktische manier om te werken aan het onderwerp. Mijn voorganger, mevrouw Schippers, heeft er enorm veel energie in gestoken om dit vraagstuk internationaal te agenderen, niet alleen in EU-verband, maar juist ook in WHO-verband. Ik denk, samen met collega Schouten, dat we toe zijn aan een volgende stap. Maak het praktisch en kijk hoe je invulling kunt geven aan maatregelen, zodat het gebruik van antibiotica ook in andere landen wordt teruggedrongen. Dat zal uiteindelijk ook een gunstig effect hebben op Nederland. Ik zie dit als een onderwerp dat in EU-verband een rol zal spelen. Ik weet ook zeker dat dit vrijdag ter tafel wordt gebracht in de bilaterale gesprekken die ik heb met verschillende collega's. Dat weet ik,

omdat we een paar weken geleden een WHO-bijeenkomst in Genève hadden, de World Health Assembly. Het punt van AMR werd daar stelselmatig door een groot aantal landen opgebracht. We moeten even kijken of de WHO-aanpak voorgaat of dat er additioneel nog iets moet worden georganiseerd binnen Europa. We gaan geen dingen dubbel doen, maar als je een lijstje van een stuk of vijf onderwerpen zou mogen maken, staat deze er beslist op, zowel van Nederlandse zijde als van de zijde van andere landen.

Dan het punt van de geneesmiddeltekorten. Dat hebben we ook even aangeraakt in het laatste algemeen overleg over geneesmiddelen. U weet dat ik die geneesmiddeltekorten zorgelijk vind, hoewel die vaak maar een korte periode betreffen. Maar toch, je wilt altijd kunnen vertrouwen op de beschikbaarheid van een geneesmiddel. Kwetsbare mensen willen niet alleen weten dat dezelfde werkzame stof erin zit, maar vinden het ook onprettig als zij worden geconfronteerd met een andere pil of dosering en daarover het gesprek met hun arts moeten aangaan. U ziet dat het aantal tekorten van medicijnen in Nederland oploopt. Dat is niet een uniek Nederlands vraagstuk. Dat gebeurt ook in andere landen. Ik heb in het AO Geneesmiddelenbeleid aangegeven dat er een studie wordt gedaan door Gupta om te kijken hoe je een maatregel zou kunnen nemen en hoe je zou kunnen voorzien in het aanhouden van een voorraad geneesmiddelen die ook houdbaar moeten zijn. Het moet passen binnen de leveringsduur en de kwaliteitseisen aan geneesmiddelen.

Voor hoeveel maanden zou je zo'n voorraad moeten aanhouden? Ik heb weleens geroepen dat je een viermaandsvoorraad zou moeten aanhouden voor kritische geneesmiddelen. Daar wordt nu naar gekeken. Waarom moet je daar nog langer naar kijken voordat je een overheidsregel maakt? Dat is eigenlijk tweeledig. De vraag is natuurlijk altijd wie dat gaat betalen en wie de voorraad aanhoudt. Moet de voorraad komen te liggen bij de producent, bij de groothandel of de apotheek? Dat is één vraagstuk. Wie moet dat betalen? Misschien is het niet nodig om de wet daarvoor te wijzigen. Misschien is het mogelijk om het via een AMvB of een ministeriële regeling te organiseren, want dat zou een sneller effect kunnen hebben op de doorlooptijd van de maatregel. Ik hoop dat we daar nog voor het eind van het jaar met deze Kamer over kunnen spreken. Ik wil dat eerst doen. Ik wil kijken of we daar goed uitkomen. Als ik denk dat we een goed en praktisch voorbeeld hebben, dan denk ik dat het goed is om het in Europa te agenderen. Het thema «tekorten» agenderen we sowieso. Dat heeft meer te maken met de ingrediënten en de bestanddelen die ver weg worden gemaakt. U heeft beiden China en India genoemd. Maar ik wil eerst bekijken hoe we dit in Nederland kunnen oplossen door voorraadvorming. Ik hoop daar dit jaar uitsluitsel over te geven, waarna ik het kan agenderen in Europa. Ik zie het dus als een tweetrapsraket.

Dan het punt van geneesmiddelen in het milieu. Mevrouw Van den Berg zei dat daar nu een fiche voor is gemaakt. Er is een mededeling, maar nog geen behandeltraject. Ook hier geldt dat ik eerst successen in Nederland wil boeken, waarvoor ik vervolgens aandacht wil vragen in Europa. We kijken naar beide kanten: naar de productie, dus voordat het medicijn bij de patiënt is, en naar het moment waarop het medicijn bij de patiënt is. Bij de productie kunnen fouten of verstoringen voorkomen waardoor resten van geproduceerde of in productie zijnde geneesmiddelen in het milieu geraken. Aan de andere kant, als het medicijn bij de patiënt is, is de vraag: hoe kun je voorkomen dat patiënten hun medicijnen makkelijk weggooien en hoe kunnen we het zo organiseren dat die medicijnen praktisch terugkomen naar de apotheek? Ik denk dat we in Nederland aan beide kanten huiswerk hebben. Als ik dat heb, kan ik ook beter het fiche laden over de aanpak van geneesmiddelen in het milieu. Daarvoor heb ik van de zijde van de Europese Commissie nog geen concreet behandeltraject gezien. Dat verwacht ik ook helemaal niet. Het zou kunnen zijn dat de Commissie daarmee komt, maar ik heb zelf dus een aantal andere noten

op mijn zang, die ik voorrang zou willen geven. Maar op basis van het feit dat het fiche er ligt, weet u in ieder geval dat het onderwerp wel de aandacht heeft in Europa.

Dan de evaluatie van weesgeneesmiddelen. Mevrouw Van den Berg heeft gezegd dat dat een goed idee is. Wat is het tijdspad dat daarbij wordt aangehouden? Het rapport van die evaluatie wordt eind dit jaar verwacht. Dan het punt van de afhankelijkheid van medicijnen die buiten de Europese Unie worden geproduceerd. Daar heeft u beiden aandacht voor gevraagd. Daar maak ik mij zorgen over. Als er een veelheid van producenten is, dan heb je daar minder zorgen over, maar je ziet dat het vaak India en China zijn die de werkzame stof maken, en dan vaak nog maar in een of twee fabrieken. Als ik nou mag kiezen welke onderwerpen ik prioritair zou willen aanpakken in Europees verband, dan is dit er eentje. Ik heb daarstraks iets gezegd over de Nederlandse aanpak en het aanhouden van voorraden. Dat is een stukje van de puzzel. Maar ik denk dat we eigenlijk op internationaal of Europees niveau het gesprek moeten aangaan met de andere landen en moeten zeggen: zouden we de productie niet vaker binnen de EU-grenzen moeten organiseren? Dan komen we op een heel nieuw terrein terecht, waar wij in Nederland altijd zeer voorzichtig mee zijn. Dat is dus een vorm van industriepolitiek. Maar als je het patiëntbelang vooropstelt – en dat doen wij; dat doet u in deze commissie en dat doe ik vanuit mijn portefeuille – dan zou je dat gesprek aan moeten gaan, denk ik. Ik vind het dus belangrijk om dit punt van die ver weg geproduceerde geneesmiddelen, waardoor een vorm van ongewenste afhankelijkheid ontstaat, te agenderen in Europa, met daarbij dus de vraag of we inderdaad niet meer zouden moeten kijken naar productie binnen de Europese grenzen.

De voorzitter:

Het is goed, zeg ik als VVD-woordvoerder, om te horen dat de Minister dat op die manier wil agenderen. Ik denk dat hij daarvoor wel steun krijgt van de VVD en ook van het CDA. Wellicht is het goed om dat in iets breder verband op te pakken, ook binnen het kabinet. Deze zorgen spelen namelijk niet alleen rondom geneesmiddelen, maar bijvoorbeeld ook op het gebied van cybersecurity. Daarbij hebben we ook vaak te maken met producenten uit landen waarbij we niet precies weten wat het is, die als enige bepaalde componenten maken. Het speelt ook in de telecom. Het speelt zelfs ten aanzien van zaken als operating systems, cloudopslag en noem maar op. Dat zijn hele fundamentele dingen, waarvan we als overheden afhankelijk zijn voor onze veiligheid – dat geldt eigenlijk ook voor geneesmiddelen – en waarvan we de productie in Europa niet voor elkaar hebben. Ik kan me dus voorstellen dat het in de nieuwe agenda van deze Europese Commissie, die een keuze maakt voor een aantal strategische terreinen waarvan je zegt «dit moeten we in Europa zelf doen», breder gaat dan alleen maar geneesmiddelen.

Minister Bruins:

Ik denk dat dat inderdaad het geval is. Ik weet bijvoorbeeld dat wij voor cloudopslag inderdaad regelmatig uitwijken naar datacenters die niet van Nederlandse origine zijn maar van niet-Europese origine. U zult mij niet kwalijk nemen dat ik vooral de invalshoek van de patiënten kies, maar dit lijkt me heel goed. Ik zal het ook met de collega's bespreken. Ik denk dat ik dan met name bij EZ uitkom, en misschien nog wel bij een andere partij, zoals BZK. Ik zal eens even kijken of we daar als Nederland in breder opzicht een punt van kunnen maken op de Europese agenda. Ik zeg dat graag toe.

De voorzitter:

Dat lokt nog een vraag uit van mevrouw Van den Berg.

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

Daarmee heeft u in ieder geval een opmerking uitgelokt. In andere overleggen spreken we natuurlijk ook over het belang van vitale sectoren in Nederland. De Europese Commissie steekt aan de ene kant zeer veel energie in die vitale sectoren en hoe we die beter kunnen beschermen. Maar aan de andere kant ligt de mededinging daar wel dwars. Er is dus ook een discussie over de vraag of je niet moet zorgen dat Europese bedrijven beter met elkaar kunnen fuseren, zodat ze sterker staan ten opzichte van de grote concurrenten uit Amerika of China. We hebben nu een paar keer gezien dat Commissioner Vestager daar toch een andere opinie over heeft. Er wordt natuurlijk terecht opgemerkt dat je moet voorkomen dat zo'n Europese gigant binnen Europa dan in feite de markt naar zijn hand kan zetten. Dat moeten we binnen Europa kunnen regelen. Maar ik zou er in die hele discussie dan toch ook wel aandacht voor willen vragen dat de Europese bedrijven voldoende ruimte krijgen om samen wat te doen.

Minister **Bruins**:

Wij hebben hier een kluwen wol te pakken die oneindig lang en groot is. Daarom beklemtoonde ik dat ik hier vanuit de invalshoek van de patiënten naar wil kijken. Er is natuurlijk veel meer over te zeggen. Natuurlijk wil je een open markt behouden in Europa en mededinging de wind onder de vleugels blazen, maar ik denk dat het vanuit de optiek van patiëntveiligheid heel goed is om te zeggen dat volksgezondheid toch een vitale sector is, bijna letterlijk, en dat we daar dus wel aandacht voor moeten hebben. Maar het waaiert natuurlijk uit naar een veelheid van vraagstukken, tot patentrechten aan toe. U weet ook: als we iets agenderen in Europa, is het altijd een kwestie van de langere adem en van beetnemen, beethouden en beet blijven houden. Maar ik denk dat dit onderwerp die aandacht vraagt en dat burgers en patiënten in Nederland deze aandacht ook mogen verwachten vanuit het kabinet.

Voorzitter. Dan de brexit en de hulpmiddelen. Beide sprekers hebben daarbij stilgestaan. Ik wil heel graag de druk op de ketel houden, zowel aan de geneesmiddelenkant als aan de kant van de medische hulpmiddelen. U heeft beiden met name gevraagd naar de kant van de medische hulpmiddelen. We hebben nu al gezegd dat we na de zomervakantie maar ver, ver, ver voor 31 oktober toch weer informatiebijeenkomsten gaan organiseren om die druk erop te houden. Ik heb u per brief geïnformeerd – ik dacht dat dat in maart was, maar ik weet het niet precies – over de ruimte die er is om een ontheffingsmogelijkheid te creëren. Ik heb het voorafgaand aan dit debat even nagevraagd, want ik had de vraag verwacht. Van die ontheffingsaanvraag wordt nog maar heel erg weinig gebruik gemaakt. Dat hoort misschien ook wel een beetje bij deze weken, maar daarom vind ik dat ik extra aandacht moet blijven vragen voor medische hulpmiddelen en het op tijd overzetten van de certificaten, want dat is het issue waar we mee bezig zijn. U weet ook dat er extra capaciteit naar Nederland is gekomen, omdat een van de notified bodies, de certificerende partijen, zich in Nederland heeft gevestigd. Dat helpt enorm. Daar wordt dus blijvend hard aan gewerkt. Ik voer tot op de dag van vandaag het gesprek met de in Nederland gevestigde notified bodies om te kijken of er prioriteiten kunnen worden gesteld. Dat vinden notified bodies heel moeilijk, omdat die eigenlijk het principe van «first come, first served» aanhangen. Ik ben aan het kijken of er ruimte is om toch te kijken of we een bepaalde volgorde zouden moeten aanhouden. Dat ei is nog niet gelegd. Maar dit is de stand van zaken op het gebied van de medische hulpmiddelen.

Dan toch nog even over de geneesmiddelen. U weet dat we een overzichtje hadden gemaakt van 50 geneesmiddelen die je als kritisch zou kunnen bestempelen. Voor alle 50 is er, in ieder geval in theorie, een alternatief, omdat er een andere producerende partij is, omdat er een

voorraad kan worden aangelegd of omdat er een apothekersbereiding kan worden aangehouden. Nou zeg ik: dat is in theorie zo. Dat zijn ook hele praktische maatregelen, maar zowel voor de geneesmiddelen als voor de hulpmiddelen geldt dat we niet een makkelijk praatje moeten afdraaien. Als er sprake is van een no-dealbrexit moeten wij er toch rekening mee houden dat wij rond die tijd superprecies kijken naar beide categorieën, geneesmiddelen en hulpmiddelen, om te zien of er nog ergens een hiccup is. Wij denken dat wij met de ontheffing aan de kant van de hulpmiddelen en met de andere maatregelen aan de kant van de geneesmiddelen, een behoorlijk goed pakket, een praktische set maatregelen hebben. Als een soort achtervang houden wij ook nog rekening met onorthodoxe maatregelen, bijvoorbeeld het op een praktische manier vervoeren van hulp- of geneesmiddelen van het UK onze kant op. We zijn nooit uitgedacht, we denken dat wij ons goed voorbereiden, maar hier blijft ook altijd de noodzaak voor partijen om zelf te kijken wat zij kunnen doen. Het gesprek begint daar altijd eerst mee. Zoals u weet, vind ik dat er ook een actieve rol van de Nederlandse overheid mag worden verwacht.

Heb ik een goed sluitend overzicht van wat alle andere landen in EU-verband doen ter voorbereiding van de brexit? Dat is niet het geval, maar wij horen wel van een aantal landen regelmatig wat hun ervaringen zijn, zoals: wij hebben een lijst van 50 en hoe zit dat bij jullie? Wij wisselen dus wel ideeën uit.

Dit op het punt van de brexit.

Dan de Health Technology Assessment. Mevrouw Van den Berg heeft gevraagd wat de zorgen van de grote landen zijn die geen Europees verplichtende assessment willen. In sommige systemen moet je als de assessment positief uitvalt, volgens de nationale regels van dat land ook de financiële vergoeding toestaan. Dat is bijvoorbeeld in Duitsland het geval. Wij hebben die twee gescheiden; wij hebben het klinisch onderzoek losgemaakt van de vergoedingsbeslissing. Die vergoedingsbeslissing is altijd een aparte, losstaande, Nederlandse verantwoordelijkheid en dat willen wij zo houden. Wat mij betreft moet het gesprek in Europa gaan over de vraag of je het klinisch onderzoek meer gezamenlijk kunt doen op een kwaliteitsniveau dat voor heel Europa gelijk is. Als dat zou lukken, als bijvoorbeeld het Nederlandse Zorginstituut precies hetzelfde zou werken als het Roemeense zorginstituut – het is misschien een gek voorbeeld – als zij precies volgens dezelfde kwaliteitsrichtlijnen zouden werken, zou je de capaciteit voor Health Technology Assessments enorm kunnen uitbreiden. Dat zou een goed idee zijn, maar andere landen zijn beslist nog niet zover. Een aantal kleinere landen hangt deze Nederlandse richting ook aan. Maar nogmaals, de vergoedingsbeslissing moet altijd een nationale aangelegenheid blijven.

De fondsen voor zorg zijn divers en versnipperd. Mevrouw Van den Berg zegt dat het onduidelijk is of Nederland veranderingen wenst. Bij de discussies over het Meerjarig Financieel Kader zet Nederland in op meer geld voor innovatie en technologie. Zoals u weet, is financiering van de zorg primair een nationale competentie en een nationale verantwoordelijkheid. De structuurfondsen kunnen ook worden gebruikt voor investeringen in zorginfrastructuur. Wij doen dat niet in Nederland, maar in andere Europese landen doen ze het wel. Er is natuurlijk wel een heel groot Europees onderzoeksprogramma: Horizon 2020. Dat is by far het grootste onderzoeksprogramma, waarin ook allerlei vormen van medische onderwerpen worden betrokken. Dat krijgt de hartelijke steun van Nederland en onze Nederlandse universiteiten kunnen daar ook een beroep op doen; dat wordt ook veel gedaan.

Ik hoop dat ik hiermee de vragen van mevrouw Van den Berg heb beantwoord.

De voorzitter:

Dat zou kunnen, maar u heeft in ieder geval een vraag uitgelokt bij mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik had dit meegenomen in het verhaal over de antibioticaresistentie, maar ook over onze zorg over het bestellen van medicijnen via internet. Is daar Europese actie voor?

Minister Bruins:

Dit is ook zo'n punt van zorg. Ik roep op tot heel grote terughoudendheid bij het bestellen van medicijnen via internet in het algemeen, omdat ik denk dat dit risico's kan hebben. Je hebt dan niet de controlemechanismen die wij nationaal wel hebben. Ik vind dat wij daar heel erg voorzichtig moeten zijn. In Europa gaat dit jaar de nieuwe verordening Falsified Medicines in. Die stelt eisen aan de internetverkoop; er moeten veiligheidskenmerken worden aangegeven en er moet een EU-logo op sites komen. Dan zetten wij een paar praktische stappen. Dat geldt niet alleen voor antibioticagerelateerde medicijnen, maar natuurlijk ook breder. Wij zullen de eerste effecten moeten afwachten, maar dat gezegd hebbende, blijf ik van mening dat wij in Nederland moeten uitdragen dat wij terughoudend zijn bij internetverkoop.

Ik kijk nu naar de vragen van de heer Rutte. Ik denk dat ik over de antibioticaresistentie mijn punt heb gemaakt. Samen met collega Schouten verwelkom ik u graag bij de conferentie volgende week in Noordwijk.

De heer Rutte maakte nog een punt van het gerichte onderzoek naar resistente patiënten, waarbij met name moet worden gekeken naar de preventieve kant en dan grensoverschrijdend. Hij gaf een voorbeeld door te vragen hoe Nederlandse onderzoeksinstellingen, het UMC Groningen, samen met Duitse burens naar dit soort gericht onderzoek zouden kunnen kijken. Ik ga volgende week maandag samen met collega Knops naar deze regio. Wij spreken dan over de effecten en de voordelen van grensoverschrijdend onderzoek en de vraag hoe dat praktisch kan worden georganiseerd. Ik heb daarover nog niet zo heel lang geleden een voorgesprek gehad met de Duitse Minister van Noordrijn-Westfalen. Ik vind dat een zeer interessant thema. Ik denk dat grensoverschrijdend werken in velerlei opzicht, ook in de gezondheidszorg, goed kan zijn. Dus ik ga eerst dat werkbezoek afsteken en dan ga ik eens kijken of dit iets is wat wij kunnen uitdragen aan de Europese tafel. Dat zou wel de insteek moeten zijn: dat wij kunnen leren van de burens en de burens kunnen leren van ons. Voor antibioticaresistentie geldt natuurlijk dat bacteriën niet stoppen bij de grens. Dus als wij elkaar kunnen helpen, dan zou dat heel goed zijn. Daarbij speelt natuurlijk wel parten dat wij verschillende zorgsystemen hebben, met verschillende vergoedingsbeslissingen; dat is het punt dat ik eerder maakte. Wij hebben zowel onze ziekenhuiszorg als onze huisartsenzorg op een andere manier ingericht, maar ik denk dat je daar waar je zoekt naar de samenwerking, je ook iets kunt vinden in die samenwerking, bijvoorbeeld bij onderzoek of informatiedeling. Ik ga samen met collega Knops daar eens mijn licht opsteken over grensoverschrijdende samenwerking in de zorg. Als dit iets praktisch oplevert, ben ik graag bereid dat op Europees niveau te delen.

De voorzitter:

De onderzoeken in die regio, in het grensgebied van Noordoost-Nederland, lopen al heel lang. Dat is overigens niet Noordrijn-Westfalen, maar Nedersaksen. Dat loopt al heel erg lang. Het interessante van het werk van dr. Alex Friedrich – dat klinkt heel Duits, maar de beste man werkt al meer dan tien jaar in Groningen – is dat het echt uniek is in Europa. Het is uitstekend als de Minister gaat kijken, maar het kan echt

geen kwaad om die aanpak zo snel mogelijk te agenderen op het moment dat dit nog steeds een heet onderwerp is in Europa, want er valt verschrikkelijk veel te winnen. Uiteindelijk is die winst in deze regio vooral veroorzaakt doordat de heer Friedrich als Duitser nog connecties had en maar met zijn eigen plannen onder de arm is begonnen, en toen bleek het te werken. Heel vaak is het dus ook zo praktisch. Je kunt vergaderen tot je een ons weegt, maar vaak moet je het gewoon gaan doen.

Minister Bruins:

Daar ben ik het geheel mee eens. Bij het gesprek dat ik zonet noemde met de collega uit Noordrijn-Westfalen was de heer Friedrich ook aanwezig. Dus dat helpt. Ik wil proberen het wat concreter te maken. Dan zullen we samen iets onderzoeken en zullen we samen iets agenderen dat ze heel interessant vinden. Laten we dat bezoek dus doen. Nogmaals, Friedrich is aanwezig. Hij is een groot pleitbezorger van die grensoverschrijdende samenwerking. We zullen dan kijken of we een stap verder kunnen zetten. Ik ben al ingegaan op de brexit bij de beantwoording van de vragen van mevrouw Van den Berg. Ik denk dat ik de vragen over de afhankelijkheid van geneesmiddelen inmiddels heb beantwoord.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik dacht, laat ik even helemaal tot het eind wachten, zodat ik mijn vraag niet te vroeg stel. In het kader van de grondstoffenafhankelijkheid hebben wij er ook voor gepleit dat er een overzicht komt van geneesmiddelen zoals we dat voor brexit hebben, dus van welke geneesmiddelen we te afhankelijk zijn van externe locaties. Is de Minister bereid om zo'n overzicht te geven? Ik heb aangegeven dat ik er alle begrip voor zou hebben als dit een vertrouwelijke lijst wordt.

De voorzitter:

Een heldere vraag aan de Minister.

Minister Bruins:

Ja, wel een heldere vraag, maar niet een helder antwoord. Of wel een helder antwoord, maar dat is dan dat wij het niet weten. Wij hebben geen overzicht van waar de ingrediënten voor geneesmiddelen worden gemaakt. Misschien is er ook wel een verschil in afhankelijkheid tussen het ene land en het andere. Dat speelt misschien in Europa en dat speelt zeker in de wereld. Dus wij hebben niet een dergelijk overzicht, niet in Europa en niet in de wereld. Ik denk ook dat het heel ingewikkeld is om dat te maken. Ik zou dus liever de andere route kiezen, namelijk dat we eerst het thema over die grondstofafhankelijkheid agenderen in Europa en daar kijken wat in Europees verband een praktische werkwijze zou zijn om die afhankelijkheid te verminderen.

Ik ben nog een beetje aan het puzzelen of dat moet starten bij een al dan niet sluitend overzicht of dat we moeten starten met het maken van een top drie van waar het het meeste wringt. Daar wil ik graag ook over spreken met collega's uit andere landen, want over het algemeen werkt het in Europa beter als je niet zelf het ene balletje na het andere opgooit, maar met een paar landen samenwerkt. Ik ben dus aan het zoeken hoe ik dit onderwerp in internationaal opzicht kan laden.

De voorzitter:

Nog een vervolgvraag, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik stond in twijfel om een VAO aan te vragen. Dat zou dan helemaal geen haast hebben en ook niet deze week hoeven. Maar wil de Minister wel toezeggen dat hij ons schriftelijk apart even rapporteert over dit punt en

over hoe die ontwikkeling is? Want ik heb er enorm behoefte aan om in ieder geval als Nederland hier meer zicht op krijgen.

De voorzitter:

Dat punt steun ik als VVD-woordvoerder graag. Maar ik geef het woord aan de Minister.

Minister Bruins:

Dat punt steun ik ook graag, want ik denk dat het belangrijk is dat we niet komen met een eindeloze lijst onderwerpen die we de komende tijd in Europa willen agenderen. Het zijn er een aantal en daar hoort het thema van die tekorten zeker bij, naast het eerder gemaakte punt, niet in dit AO, van de transparantie. Ik moet even zoeken naar het goede moment, maar dát ik het onderwerp van de tekorten en de afhankelijkheid in internationaal opzicht wil agenderen, lijdt geen twijfel. Zoals gezegd, moet ik het onderwerp laden. Ik ben graag bereid om u over de voortgang te informeren, want ik vind het een belangwekkend onderwerp en ik denk dat het noodzakelijk is dat het in Europa de aandacht krijgt die het verdient.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, heeft u nog behoefte aan een tweede termijn?

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik heb nog één vraag, op een punt dat ik tussendoor aangereikt kreeg. Blijkbaar wordt er ook nog gesproken over een mazelenuitbraak in Europa. Kan de Minister daar nog iets over vertellen?

Minister Bruins:

Ik weet niet zeker of dat vrijdag in Luxemburg wordt besproken. Dan zou het gaan over de mazelenuitbraak in met name Oost-Europa en Italië. Ik zal wijzen op de Nederlandse aanpak, waar collega Blokhuis aan werkt. Maar ik zou even moeten kijken wat er dan precies wordt geagendeerd in Europa. Maar I am prepared to answer.

De voorzitter:

Ik sta nog één interruptie toe, want dat scheelt waarschijnlijk een tweede termijn. Het woord is dus nog één keer aan mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik vraag me nog iets af. Vanmorgen was het op het nieuws dat één kindje van vijf jaar dat met ebola besmet is, van Congo naar Uganda was gegaan. Die besmetting gaat enorm snel. Vanmorgen was ook te horen dat er een apart onderzoek komt naar wat geloof ik formeel «invasieve exoten» heet, dus alle enge muggen die hier via één drager al voor een epidemie kunnen zorgen. Juist omdat we met vaccinatie nu op een lager percentage zitten dan gewenst, vraag ik mij toch af hoe snel zo'n mazelenepidemie naar Nederland kan overslaan, gezien alle verkeer dat we in Europa hebben.

Minister Bruins:

Ik denk dat mevrouw Van den Berg goed weet hoe de Nederlandse aanpak van collega Blokhuis van het vaccinatiebeleid eruitziet. Mazelen is in Nederland onderdeel van het vaccinatieprogramma, ebola niet. In internationaal verband werken wij aan de European Joint Action on Vaccination. Je kunt dat geen onderzoek of permanente round table noemen, het is een soort actief overleg in Europees verband waarin lidstaten ervaringen en best practices met elkaar uitwisselen. Het gaat daarbij om vragen als «hoe zijn de ervaringen met verplicht voorgeschreven vaccinaties in andere landen?» en «hoe gaan andere landen om

met het tegengaan van vaccinatiewijfels?» De formele Raad van gezondheidsministers heeft afgelopen december een Raadsaanbeveling aangenomen die is gericht op het versterken van de samenwerking bij de bestrijding van door vaccinatie te voorkomen ziektes. Namens Nederland is aangegeven dat wij altijd bereid zijn om onze kennis en ervaring te delen met andere lidstaten en te leren van andere landen, zoals van de HPV-aanpak in Denemarken en Ierland. Het is dus niet zo dat wij alleen anderen wat willen leren; wij leren ook graag van anderen. Meer samenwerken en banden aanhalen, ook als het gaat over vaccinaties, lijkt me een heel praktische werkwijze.

De voorzitter:

Dan zou ik het hierbij willen laten voor vandaag. Ik zie dat mevrouw Van den Berg dat met mij eens is. Ik zal alleen nog even de toezeggingen opsommen. Dat is altijd een puzzel. Gaan we er doorheen komen? De griffier heeft naarstig meegeschreven, dus het komt goed.

Ik heb de volgende toezeggingen genoteerd.

- De Minister zal bij het gesprek dat hij aangaat over de agenda van de Europese Commissie ook overleggen met EZK en Buitenlandse Zaken over grondstoffenafhankelijkheid van landen buiten de EU. Dat kan ook over andere strategische agenda's gaan, maar primair gaan we het daarover hebben.
- De Minister zal de Kamer een voortgangsrapportage sturen over die grondstoffenafhankelijkheid en zijn inzet op dat gebied.

Minister Bruins:

Voorzitter, als u het goedvindt het volgende. Ik wil de Kamer graag informeren over mijn inzet in Europa. Daar is dit een van de onderwerpen van. Ik wil dus eigenlijk toe naar maximaal een handvol onderwerpen. En daar wil ik een werkvorm voor vinden waarbij ik kan laten zien wat mijn vorderingen zijn, zodat we die op al die vier, vijf onderwerpen kunnen bespreken. Als ik het zo mag organiseren, pak ik al die thema's die we op de Europese agenda zetten in onderlinge samenhang mee.

De voorzitter:

Ja, dat is goed. Waarbij dan duidelijk is dat in ieder geval hier in de Kamer die grondstoffenafhankelijkheid buitengewoon belangrijk wordt gevonden als een van de thema's, evenals de medicijntekorten. Die punten hebben duidelijk de aandacht gekregen. Ik geloof dat antibiotica-resistentie daarin een primaire rol kan vervullen.

Ik denk dat we kunnen afronden voor vandaag. Ik dank de Minister, de aanwezigen, de ambtenaren en mijn collega ter linkerkant.

Sluiting 10.59 uur.