

Vergaderjaar 2020–2021

29 477

Geneesmiddelenbeleid

32 805

Hulpmiddelenbeleid in de gezondheidszorg

Nr. 685

VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG

Vastgesteld 11 november 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 15 oktober 2020 overleg gevoerd met mevrouw Van Ark, Minister voor Medische Zorg en Sport, over:

- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 10 februari 2020 inzake uitkomst verantwoord wisselen van geneesmiddelen (Kamerstuk 29 477, nr. 648);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 26 maart 2020 inzake beschikbaarheid geneesmiddelen en COVID-19 (Kamerstukken 29 477 en 25295, nr. 651);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 28 mei 2020 inzake personele unie NRG – Pallas (Kamerstuk 33 626, nr. 12);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 29 juni 2020 inzake antwoorden op vragen commissie over de uitkomst verantwoord wisselen van geneesmiddelen (Kamerstuk 29 477, nr. 658);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 30 juni 2020 inzake beschikbaarheid van medische producten (Kamerstuk 25 295, nr. 454);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 augustus 2020 inzake aankoop vaccins (Kamerstuk 25 295, nr. 500);**
- **de brief van de Minister van Infrastructuur en Waterstaat d.d. 1 juli 2020 inzake voortgang verbetering vergunningverlening medische toepassingen biotechnologie en voorstel Europese Commissie spoedverordening COVID-19 (Kamerstukken 27 428 en 25 295, nr. 371);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 14 oktober 2020 inzake stand van zaken geneesmiddelenbeleid (Kamerstuk 29 477, nr. 681);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 8 oktober 2020 inzake best practices die verspilling van geneesmiddelen voorkomen (Kamerstukken 29 477 en 33 654, nr. 663);**

- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 8 oktober 2020 inzake sluis­kandidaten eerste helft 2021 (Kamerstuk 29 477, nr. 664);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 9 december 2019 inzake mesh implantaten (Kamerstuk 32 805, nr. 99);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 13 december 2019 inzake evaluatie Transparantier­egister Zorg (Kamerstuk 32 620, nr. 241);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 17 februari 2020 inzake mesh implantaten (Kamerstuk 32 805, nr. 104);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 20 juli 2020 inzake internationaal onderzoek naar toegang medische hulpmiddelen in de thuis­situatie (Kamerstuk 32 805, nr. 108);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 9 oktober 2020 inzake voortgang medisch-hulpmiddelen­beleid (Kamerstuk 32 805, nr. 109).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Lodders
Griffier: Bakker

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Van den Berg, Dik-Faber, Ellemeet, Van Gerven, Jansen, Lodders, Ploumen, Raemakers en Veldman,

en mevrouw Van Ark, Minister voor Medische Zorg en Sport.

Aanvang 10.00 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen allemaal. Hartelijk welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het is 10.00 uur, dus ik stel voor om te beginnen. Aan de orde is het notaoverleg over het geneesmiddelenbeleid en het hulpmiddelenbeleid. Het is een notaoverleg, en dat betekent dat de leden in tweede termijn de gelegenheid hebben om moties in te dienen. Als u voornemens bent om dat te doen, zou ik u willen oproepen om er rekening mee te houden dat dit bij de aanvang van de tweede termijn gaat gebeuren.

Hartelijk welkom aan de Minister voor Medische Zorg. Fijn dat wij u in ons midden hebben. Dat geldt uiteraard ook voor de ambtelijke ondersteuning, in deze zaal, maar zeker ook in de meeluisterzaal. Hartelijk welkom. Welkom aan de leden en welkom aan de mensen die dit debat op een andere manier volgen.

Ik heb een tweetal mededelingen vooraf. Mevrouw Ploumen, zo dadelijk de eerste spreker, moet deze vergadering om 10.15 uur verlaten vanwege een VAO in de plenaire zaal. Daarna zien wij haar ongetwijfeld weer terug. Verder heeft mevrouw Sazias zich moeten afmelden vanwege een verkoudheid. Dat gebeurt, maar we wensen haar wel beterschap.

Ik stel voor om te beginnen. We hebben met elkaar afgesproken een spreektijd te hanteren van vier minuten.

Ik geef graag mevrouw Ploumen het woord voor haar eerste termijn. Zij spreekt namens de fractie van de Partij van de Arbeid. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel.

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

Voorzitter, excuus. Hoeveel interrupties? Hoe doen we het? Onbeperkt?

De voorzitter:

Nou, mevrouw Van den Berg! Nee, dat gaan we niet doen. Ik stel voor om in eerste termijn gewoon twee interrupties in tweeën toe te staan of vier vragen. We hebben onze tijd ook vandaag weer nodig. Volgens mij staat er voor vanavond ook nog een lang debat gepland, dus laten we proberen om het beperkt te houden. Mevrouw Ploumen, gaat uw gang.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Er staan heel veel belangrijke onderwerpen op de agenda van vandaag. Ik heb daaruit de onderwerpen geselecteerd die de fractie van de Partij van de Arbeid en de mensen uit de patiëntenverenigingen die ik spreek het meest urgent vinden.

Voorzitter. Ik wil beginnen met de problematiek rondom implantaten.

Allereerst de problematiek rondom de meshmatjes. We hebben daar al eerder over gesproken en andere collega's hebben dat ook gedaan.

Ondanks de uitspraak dat de meshmatjes maar in een zeer beperkt aantal gevallen in een gecontroleerde omgeving ingebracht zouden worden, lijkt het erop dat er toch nog meshmatjes op de markt zijn en gebruikt worden die in andere landen als niet-veilig worden gezien. Wij hebben daar regelmatig over gesproken. Voorzitter, met uw goedvinden ga ik de

Minister twee brieven overhandigen van de patiëntenorganisatie. Ik heb eigenlijk één verzoek aan de Minister, die nieuw is op dit dossier. Ik wil haar vragen om zich hierin te verdiepen. Vrouwen hebben hierdoor echt levensbedreigende klachten gekregen en ingrepen zijn nodig. Het RIVM doet onderzoek. In Groot-Brittannië is ook onderzoek gedaan. Dat is in juli bekend geworden en heet First Do No Harm. Ik zou de Minister willen vragen aan het RIVM op te dragen dat Britse onderzoek te betrekken bij het onderzoek van het RIVM en ik wil haar vragen om nog dit jaar een reactie van het kabinet op het RIVM-onderzoek en het Britse onderzoek naar de Kamer te sturen, want er is echt wel haast bij. Dat zou mijn eerste punt zijn.

Mijn tweede punt is hieraan verwant en gaat over borstimplantaten. Nog steeds kunnen vrouwen die door de overheid goedgekeurde implantaten hebben, deze niet laten verwijderen, terwijl er vaak, zo horen wij, sprake is van klachten, en niet alleen maar dat. Ook wetenschappelijk onderzoek wijst in toenemende mate op de gevaren van implantaten, in zeldzame gevallen tot een zeldzame vorm van lymfeklierkanker aan toe. Vrouwen willen van hun borstimplantaten af. Ze hebben te horen gekregen dat die veilig zijn, maar in de praktijk blijken er toch klachten te zijn. Daarom zou ik de Minister willen vragen om het Zorginstituut een nieuw advies te laten uitbrengen over het opnemen van een vergoeding voor explantatie van borstimplantaten in het pakket.

Voorzitter. Afgelopen week is door Argos en Follow the Money een onderzoek gedaan dat laat zien hoe inkopers in ziekenhuizen omzeild worden door lobbyisten en verkopers van fabrikanten van hulpmiddelen die rechtstreeks met artsen handelen. Inkopers mogen vaak niet eens de contracten zien die tussen arts en fabrikant gesloten worden. De Partij voor de Arbeid ziet daarin een pleidooi voor het doorvoeren van het verplichte transparantieregister dat wij in het initiatiefwetsvoorstel hebben opgenomen. Graag een reactie van de Minister. Vindt zij ook dat er nu wettelijke maatregelen genomen moeten worden?

Voorzitter. Nederland gaat claims inzake ongewenste bijwerkingen van het coronavaccin betalen. Je zou kunnen zeggen dat de Nederlandse overheid de farmaceutische industrie een handje gaat helpen, mocht er toch een bijwerking optreden. Wat mij betreft zou dat op z'n minst betekenen dat de details van de deals die de Europese Unie met de farmaceut heeft gesloten, openbaar gemaakt moeten worden. Is de Minister dat met mij eens?

Voorzitter. Ik sluit mij heel graag aan bij, ik meen, de fracties van D66 en van GroenLinks, die vragen hebben over en voorstellen doen voor verantwoord licentiëren. Het wordt hoog tijd dat er modelovereenkomsten komen. Het wordt hoog tijd dat de aanscherpingen die zijn voorgesteld door License to Heal worden opgenomen, want ze zijn juridisch mogelijk en ze zijn getoetst aan het EU-recht. Ik denk dat dit een belangrijke stap is.

Voorzitter. Ik heb echt nog heel veel meer te bespreken, maar als ik u zo zie, denk ik dat de vier minuten op zijn.

De voorzitter:

Zeker, zeker. Nu ik dat gisteren ook heb gehoord, geloof ik dat mijn ogen boekdelen spreken.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ja! Ik ben daar gevoelig voor.

De voorzitter:

Maar ik begrijp het zeer, want er staan veel onderwerpen op de agenda. Dan is het altijd lastig om een keuze te maken. Dat begrijp ik dus zeker. Hartelijk dank, mevrouw Ploumen, voor uw inbreng. U bent verantwoordelijk en wij zien u graag straks terug.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Deze brieven wil ik nog aan de Minister overhandigen.

De voorzitter:

Ja. De bode zal ze zo dadelijk aan de Minister overhandigen. Als dat nodig is, zullen wij ze ook verspreiden onder de andere leden. Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van den Berg namens de fractie van het CDA. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Ook ik moest een keuze maken, maar ik wil me in ieder geval graag aansluiten bij het betoog van mevrouw Ploumen over de meshmatjes. Volgens mij is er nog steeds een aangehouden motie van mevrouw Agema waarin om het verbieden van bepaalde soorten wordt gevraagd.

Voorzitter. Ik wil het graag hebben over de huidige afhankelijkheid van de productie van geneesmiddelen buiten Europa. Het CDA heeft daar al meerdere malen aandacht voor gevraagd. We zijn blij dat Apotex in Leiden in ieder geval een lening krijgt – we hadden dat graag in aandelen gezien, maar dat terzijde – en dat Intravacc niet verkocht wordt. Overigens hebben wij net van Sanquin Plasma Products een brief gekregen; ik heb al om een schriftelijk overleg gevraagd. Maar wat is nu de stand van zaken bij PALLAS, dat met name therapeutische isotopen maakt? En hoe ziet de Minister het verzoek van SHINE, dat diagnostische isotopen maakt? SHINE overweegt om naar Nederland te komen, maar vraagt hoe het vestigingsklimaat hier is. In de brief van 30 juni geeft Minister van Rijn naar aanleiding van een van mijn moties aan dat Nederland zich juist wil inzetten om Nederland attractief te maken voor de geneesmiddelenproductie en -ontwikkeling en een rode-loperstrategie wil hebben.

Over de gentherapie heeft het CDA in december 2018 al vragen gesteld. Vanwege de ontwikkeling van het vaccin is regelgeving tijdelijk veranderd, maar we zouden graag willen weten of dat permanent wordt. Kan de Minister de Kamer een brief sturen met daarin een overzicht waaruit blijkt op welk vlak Nederlandse wetgeving afwijkt van wetgeving in andere Europese landen en wat de reden van Nederland daarvoor is?

Voorzitter. Collega Ploumen noemde al de woorden «verantwoord licentiëren». Ik heb begrepen dat academische ziekenhuizen nu wel betere afspraken hebben gemaakt over wie het patent mag hebben: is dat de onderzoeker of de universiteit? In dit geval is dat de universiteit, maar er is nog weinig zicht op een maatschappelijke prijs, dus op een voordeel voor de patiënt. Is de Minister bereid om ook op Europees niveau modelovereenkomsten te agenderen?

Dat wij over prijzen praten, brengt mij bij medicatieverspilling. Is de Minister bereid om in wet- en regelgeving heruitgifte mogelijk te maken, zodat we minder verspilling hoeven te hebben?

Voorzitter. De bel gaat.

De voorzitter:

Ja. Laten we even wachten op de bel waarmee de aanvang van de plenaire vergadering wordt aangekondigd.

Mevrouw Van den Berg, u vervolgt uw betoog. Gaat uw gang.

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

Dank u wel, voorzitter. Dure geneesmiddelen zijn vaak maar in 40% van de gevallen effectief. Bovendien blijkt in de praktijk dat zij vaak meer bijwerkingen hebben dan in klinisch onderzoek is bewezen. Is de Minister bereid om te onderzoeken of bij alle geneesmiddelen die meer dan € 40.000 per jaar per patiënt kosten, een praktijkonderzoek verplicht kan worden? Wij hebben er al eerder voor gepleit. Of dat een geneesmiddelenregister moet zijn of een aandoeningenregister laat ik graag aan de

Minister, maar wij willen echt wat doen om de effectiviteit beter in kaart te brengen.

Voorzitter. Er zijn veel zorgen over de beschikbaarheid van de geneesmiddelen. Juist met corona is dat natuurlijk extra van belang. Wij horen dat nu in het veld wordt gezegd dat het bij de aanleg van de ijzeren voorraad ontbreekt aan coördinatie. Bovendien wordt gevraagd waarom Nederland dit nu alleen zit te doen terwijl er ook Europees onderzoek is, waarom wordt daarop niet gewacht en waarom beperken we dit niet tot alleen de kritische medicijnen? Is de Minister bereid om te voldoen aan het verzoek van de Patiëntenfederatie om mensen met een verhoogd risico in het vaccinatieprogramma prioriteit te geven?

Voorzitter, ten slotte. Uit een vraag van de KNMP, van de apothekers, blijkt dat de oog-handcoördinatie erg belangrijk is als een geneesmiddel wordt gecombineerd met een hulpmiddel, bijvoorbeeld met een inhalator. Nu wordt vaak alleen maar gekeken naar de effecten van het geneesmiddel bij verantwoord wisselen, maar niet van deze combinatie. Is de Minister bereid om daarnaar te kijken en te bezien hoe dit beter georganiseerd kan worden?

De voorzitter:

Hartelijk dank, mevrouw Van den Berg. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Jansen. De heer Jansen spreekt namens de fractie van de PVV. Gaat uw gang.

De heer Jansen (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Een quote van het kabinet: «De coronacrisis heeft een aantal kwetsbaarheden op het vlak van beschikbaarheid van medische producten aan het licht gebracht.» Een aantal? Werkelijk? Volgens mij is vooral het totale falen van het kabinet tijdens deze crisis aan het licht gebracht. Het kabinetsbeleid faalde in het voorjaar: tekorten aan ic-bedden en persoonlijke beschermingsmiddelen. Vervolgens faalde het rondom tekorten aan testcapaciteit, en nu hebben we te maken met een tekort aan reguliere bedden en geneesmiddelen.

Nog een quote: «De crisis laat zien dat het van belang is dat we op het gebied van medische producten minder afhankelijk worden van andere landen of van individuele, mondiale leveranciers.» Dit zei toenmalig Minister van Rijn drie maanden geleden, en dit werd gevolgd door de uitspraak van het RIVM op 1 juli: in Nederland hebben we genoeg remdesivir op voorraad. En nu? Tja! Nu hebben we toch een tekort aan remdesivir. Tegelijk wordt er gezegd dat de Europese Unie namens 36 landen, waaronder Nederland, met de Amerikaanse farmaceut een overeenkomst heeft getekend voor 500.000 doses remdesivir. 36 landen en 500.000 doses. Hoeveel doses krijgt Nederland daar dan van, vraag ik aan de Minister. Het middel heeft bovendien nog geen officiële erkenning gekregen. Het heeft de status van conditional marketing authorization. Dat wil zeggen dat er eigenlijk nog te weinig data beschikbaar zijn over de werking ervan. Het komt er dus op neer dat we nog steeds afhankelijk zijn van individuele leveranciers, dat keer op keer blijkt dat we toch een tekort hebben en dat productie in Nederland niet van de grond komt. Waarom kunnen we onze eigen apothekers niet aan het werk zetten om zelf een middel als remdesivir te bereiden?

Hetzelfde gaat op voor de potentiële coronavaccins. Ik begrijp heel goed dat niet van de ene op de andere dag een vaccin wordt gevonden, maar wees dan ook terughoudend met goednieuwsuitspraken zoals «het vaccin van AstraZeneca zal als een van de eerste kandidaat-vaccins beschikbaar zijn» en «Nederland heeft een recht op aankoop van circa 3,89%». Er trad namelijk een ernstige complicatie op bij een proefpersoon. Gelijk komt er een volgend goednieuwsbericht, namelijk dat in Europees verband gesprekken plaatsvinden met een volgende individuele vaccinleverancier. Waarom in Europees verband? De ontwikkeling vindt nota bene in Leiden

plaats. Kortom, daadwerkelijke maatregelen om minder afhankelijk te worden van andere landen of van individuele leveranciers mis ik compleet. Kan de Minister een opsomming geven van wat er op dit vlak dan wel is gebeurd?

Dat er versnelde procedures zijn voor het toelaten en beschikbaar maken van geneesmiddelen voor corona of vaccins tegen corona roept natuurlijk de vraag op of die procedures niet altijd sneller kunnen. Dan heb ik het, zoals bij elk overleg over geneesmiddelen, over de sluisprocedure.

Nederland raakt achterop als het gaat om de snelheid waarmee nieuwe geneesmiddelen beschikbaar zijn voor de patiënt. We hebben er al eerder op gewezen dat ook de overlevingskansen bij longkanker in Nederland achterblijven en we hebben gevraagd of er een verband is met de bureaucratische wijze van onze toelatingsprocedure. Ik dring aan op onderzoek hiernaar en op het opzetten van een nationaal kankerplan. Desnoods dien ik daartoe een motie in.

Tot slot de hulpmiddelen. Uit het Nivel-onderzoek blijkt dat hulpmiddelen in andere landen via een zorgverlener worden voorgeschreven. Alleen in Nederland verloopt dit via de gemeente. Ook blijkt dat deze decentrale verstrekking regionale ongelijkheid veroorzaakt. Een voorbeeld. Als je in gemeente A woont, krijg je een hulpmiddel wel, maar een gemeente B weigert dat te verstrekken of stelt daar andere voorwaarden aan. Geeft dit onderzoek aanleiding om de hulpmiddelenverstrekking te herzien? De PVV acht dit soort postcodegeneeskunde onwenselijk en wil hieraan een einde maken door de regie bij de voorschrijver neer te leggen. We zien deze verschillen in verstrekking ook optreden bij het label «medische noodzaak». Te vaak wordt dit door de apotheker of zorgverzekeraar genegeerd en wordt een ander middel verstrekt. Ook hier moet de voorschrijver de doorslag geven. Is de Minister dat met ons eens? Ik ben bijna aan het einde, voorzitter.

De PVV heeft zich eerder uitgesproken tegen meshimplantaten. De PvdA heeft dat net ook gedaan. Een verbod vinden wij op zijn plaats. Kan de Minister aangeven wat de status nu precies is? Kunnen we er ten minste van uitgaan dat de richtlijn nu «nee, tenzij» is? Wordt dit ook als zodanig gecommuniceerd met de patiënt?

Afrondend. We hebben weer te maken met het afschalen van reguliere zorg. Hoe staat het met de verstrekking van hulpmiddelen? Vindt ook op dat vlak afschaling plaats? Hoe kan dit voorkomen worden? Welke garanties kan de Minister geven om ervoor te zorgen dat de hulpmiddelenvoorziening in een thuissituatie blijft doorgaan? Of kunnen we dit straks ook toevoegen aan het falende kabinetsbeleid tijdens een crisis? Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik het woord aan de heer Van Gerven. De heer Van Gerven spreekt namens de fractie van de SP. Gaat uw gang.

De heer Van Gerven (SP):

Dank u wel, voorzitter. Het gaat om een heleboel zaken. Ik loop er maar snel een aantal langs. Allereerst het Geneesmiddelenvergoedingsstelsel. Als er opnieuw berekend wordt, zal dat ontzettend veel geneesmiddelenwisselingen opleveren. De vraag is of de patiënten dan niet worden geconfronteerd met bijbetalingen. Mijn vraag is of bij de herberekening wordt voorkomen dat patiënten moeten bijbetalen. Kortom, is er altijd een vrijloper, zodat zij niet hoeven bij te betalen? Dan het preferentiebeleid, ook altijd een groot discussiepunt. Ik wil een reactie van de Minister op het contractvoorstel van de groothandel Mosadex. Ik zal het hier op tafel neerleggen, dan kan het aan u gegeven worden en dan kan het verspreid worden onder de leden. Uit dit contractvoorstel blijkt dat het eigenlijk alleen om geld gaat en dat apothekers worden gedwongen om een bepaald contract te tekenen. Het gaat daarbij

puur om de marges die verworven kunnen worden. Dat heeft dus niks te maken met goede patiëntenzorg. Wij vinden eigenlijk dat die prikkel eruit gehaald zou moeten worden. Zou het bijvoorbeeld niet beter zijn om toch over te gaan tot een abonnementensysteem voor apothekers, waarbij de inkoopfunctie duidelijk wordt weggehaald bij de professionele functie van het bewaken en leveren van goede medicijnen? Want dit vinden wij niet goed.

De kwestie van medische noodzaak komt ook heel vaak terug. In het verleden is in de Tweede Kamer een motie hierover aangenomen. Die was glashelder: medische noodzaak betekent dat de arts samen met de patiënt beslist of iets medisch noodzakelijk is; punt. De apotheker voert dat uit. Deze afspraak, die in de Kamer gemaakt is, wordt in de praktijk met voeten getreden. Kan de Minister daarover duidelijkheid verschaffen en aangeven dat het uitgangspunt wel is dat dit gewoon gebeurt? Want dat kan heel veel ellende voorkomen. Ik verwijs naar de uitzending van MAX Meldpunt, waarin naar voren kwam dat een vrouw met COPD door het gevecht over de medische noodzaak € 60 per maand moest bijbetalen. De arts geeft de noodzaak aan, maar de apotheker of de zorgverzekeraar ligt dwars. Dat moet echt stoppen.

De voorzitter:

Ik ga u even onderbreken, meneer Van Gerven, want uw zin is heel lang. De heer Jansen heeft een vraag voor u.

De heer Jansen (PVV):

Geen probleem, voorzitter. Ik heb een vraag aan meneer Van Gerven. Ik heb er net voor gepleit dat de voorschrijver zou moeten bepalen. In het verleden hebben wij het ook regelmatig met elkaar gehad over de perverse financiële prikkels. Bent u het met ons eens dat dit ook hier in principe het geval zou moeten zijn en dat de voorschrijver uiteindelijk moet bepalen welk middel ter beschikking wordt gesteld? Op die manier corrigeer je de financiële prikkel die anders misschien optreedt bij een apotheek.

De heer Van Gerven (SP):

Jazeker, dat is ook mijn pleidooi. Het middel moet natuurlijk wel gewoon fatsoenlijk geregistreerd zijn en de werking ervan moet zijn aangetoond. Je hebt natuurlijk ook allerlei alternatieve geneesmiddelen en die vrijheid wil ik de voorschrijver niet verschaffen. Het moeten natuurlijk wel fatsoenlijke medicijnen zijn, en dan hoort het primaat te liggen bij de voorschrijvend arts en de patiënt.

De voorzitter:

Afrondend, de heer Jansen.

De heer Jansen (PVV):

Nou, afrondend. Ik ben blij met dit antwoord. In tweede termijn zal ik daar waarschijnlijk een motie over indienen.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Meneer Van Gerven, u vervolgt uw betoog.

De heer Van Gerven (SP):

Ja, dank u wel. Dan de implantaten en de mesh. Aanvullend op wat al is gezegd, vraag ik aan de Minister of zij wil kijken naar een collectieve regeling voor alle vrouwen die getroffen zijn doordat de mesh is gebruikt. Kijk, de beroepsgroep heeft aangegeven dat door hen te veel en te snel met de mesh is geopereerd. Ik doel nu op de gynaecologen die indertijd de operaties deden. De procedures die lopen halen niets uit. Die duren

wel tien jaar en dan hebben ze nog nul op het rekest. Ik vind dat we moeten kijken of er niet collectief iets mogelijk is. Dat is dus een vraag. Dan de farmaceutische industrie en covid. Ik heb al een aantal keren het woord «coronacashen» genoemd. Dat dreigt te gebeuren. Er zijn nu allerlei deals gesloten met grote maatschappelijke investeringen, terwijl de lusten privaat dreigen neer te dalen. Het idee dat de overheid zal participeren als een bijwerking optreedt, vind ik de omgekeerde wereld. Daarover krijg ik graag een bespiegeling van de Minister en volledige openheid. Dat is ook wat we geleerd hebben van de Mexicaanse griep: openheid en transparantie zijn nodig. Als de industrie zegt dat zij niks te verbergen heeft en het voor de wereld doet, dan zou ik ook zeggen: wees open.

De voorzitter:

Ik zie dat de heer Veldman u wil interrumpen, maar uw tijd zit er...

De heer **Van Gerven** (SP):

... bijna op?

De voorzitter:

Nou, eigenlijk al helemaal. Misschien nog een afrondende zin en dan geef ik de heer Veldman het woord.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dan rond ik nog even af. Wat is de stand van zaken met betrekking tot het geneesmiddelenfonds? Mevrouw Van den Berg en ik hebben daarvoor gepleit en werden daarin gesteund door een meerderheid van de Kamer. Is de Minister bereid om het bereiden van geneesmiddelen door apothekers zelf meer handen en voeten te geven en te steunen? De industrie ligt heel vaak dwars bij het mogelijk maken daarvan. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik het woord aan de heer Veldman voor zijn vraag.

De heer **Veldman** (VVD):

Ik ben het helemaal met de heer Van Gerven eens dat het, waar mogelijk, volstrekt normaal is dat een bedrijf verantwoordelijk gehouden kan worden en aansprakelijk is als een vaccin bijwerkingen heeft die je niet wil. De uitdaging is alleen dat we nu met z'n allen heel snel een medicijn, een vaccin, op de markt willen hebben, zodat we het kunnen gebruiken. Normaal gesproken duren de ontwikkelingen in fase drie soms wel tien jaar, zodat zeker is dat er geen onverwachte bijwerkingen zijn. Als de heer Van Gerven nou moet kiezen, waar kiest hij dan voor? Kiest hij dan voor de constructie die nu wordt gekozen, waarbij afspraken worden gemaakt over bijwerkingen die misschien na vijf jaar of zeven jaar optreden en waarbij er dus een gedeelde verantwoordelijkheid is? Of kiest hij er dan voor om gewoon tien jaar te wachten op een vaccin en nog tien jaar met bijvoorbeeld de 1,5 meter te leven?

De voorzitter:

Helder. De heer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP):

Het moet niet gekker worden! Natuurlijk is de farmaceutische industrie, de producent, verantwoordelijk. Sterker nog, ze krijgen meer dan een miljard of miljarden aan maatschappelijk geld om een vaccin te ontwikkelen. We kennen al die deals niet, want die zijn allemaal onder de pet. Maar dat is de afspraak. Als de producenten berichten dat ze een hoopvol vaccin

hebben, dan schieten hun aandelenkoersen omhoog. De winstgevendheid van de farmaceutische industrie is een van de hoogste ter wereld: gemiddeld 17,5% per jaar. Het risico dat er op de lange termijn een bijwerking optreedt die nu nog niet gevonden is, kan zij dus best dragen. Maar belangrijker is natuurlijk dat zij een veilig en effectief vaccin probeert te produceren. Dat er bijwerkingen kunnen zijn, is bekend, maar dat risico hoort bij de producenten te liggen. Gezien hun financiële positie kunnen zij dat ook best dragen.

De voorzitter:

Dank u wel. Afrondend, de heer Veldman.

De heer Veldman (VVD):

Dat zijn veel woorden, maar het is eigenlijk geen antwoord op de vraag. Ik constateer dat de heer Van Gerven bewust het risico wil nemen dat farmaceuten dan nu zeggen: nou ja, als u het zo speelt, dan willen wij zeker zijn van onze zaak, dan doen we eerst nog gewoon vijf, zes of zeven jaar lang onderzoek en dan leveren we pas dan aan de wereld een vaccin. Dat vind ik een risicovolle strategie van de heer Van Gerven. Daar zou ik het niet mee eens zijn.

De voorzitter:

Dank u wel. Afrondend, de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Ja, zo kennen we de VVD weer: zwichten en buigen voor het woord en de belangen van de Big Pharma. Het risico dat er is, kunnen zij best dragen, maar ze maken gewoon misbruik van de huidige situatie. De wereld wil heel graag zo snel mogelijk een vaccin. Vanuit die positie proberen ze allerlei voordelen binnen te halen, en dat lukt hun uitstekend. Ze hebben kennelijk een enorm effectieve lobby in Europa, die ook dat weer voor elkaar heeft gebokst. En dan met betrekking tot het vaccin: dat moet veilig en effectief zijn, en anders heeft het geen plaats op de markt. Om het covidvirus te bestrijden zullen we ook andere maatregelen moeten nemen en moeten we ons niet alleen afhankelijk maken van een vaccin dat er wel of niet op korte termijn komt.

De voorzitter:

Dank u wel. U was aan het einde van uw betoog. Dat betekent dat ik de heer Veldman het woord geef voor zijn eerste termijn. De heer Veldman spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

De heer Veldman (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Er is een veelheid aan onderwerpen. Het is dus een kwestie van keuzes maken.

In het afgelopen halfjaar was er best heel veel spanning: zijn er in de volle breedte voldoende genees- en hulpmiddelen beschikbaar? Laat ik beginnen met de constatering dat dit over het algemeen goed gelukt is. Ik ben heel benieuwd hoe we er wat dat betreft voor staan voor de tweede golf.

Voorzitter. Er wordt gewerkt aan afspraken over het aanhouden van een ijzeren voorraad, juist om eventuele tekorten te kunnen opvangen. Ik heb daarover een aantal vragen aan de Minister. Wat is de actuele stand van zaken bij het maken van die afspraken? Wat is de inzet van andere Europese landen? Is die vergelijkbaar met die van Nederland of klopt het dat Nederland inzet op een substantieel langere periode voor het aanleggen van die voorraden? Wat gebeurt er als voorraden niet gebruikt worden? Wie draait er op voor de kosten van een eventuele verspilling? En misschien nog wel wezenlijker dan die ijzeren voorraden: ziet de

Minister nog andere manieren om de beschikbaarheid van geneesmiddelen beter te waarborgen?

Voorzitter. Een van de instrumenten die een rol spelen bij de beschikbaarheid van geneesmiddelen is het preferentiebeleid. Bij geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof wijzen zorgverzekeraars het preferente middel aan dat zij vergoeden, met als risico dat een product niet leverbaar is als er bijvoorbeeld productiestoringen zijn. Ik hoor graag hoe de Minister aankijkt tegen bijvoorbeeld een gestaffeld preferentiebeleid, zoals dat volgens mij in het Verenigd Koninkrijk wordt gehanteerd. Daarbij worden meer preferente middelen aangewezen – bijvoorbeeld drie – die naar rato een gedeelte van de markt bedienen. Daarmee spreid je het risico op eventuele tekorten bij één producent.

Dan het dossier dure geneesmiddelen. Vorige week konden we lezen dat het Zorginstituut strenger gaat selecteren bij het opnemen van nieuwe, dure medicijnen en behandelingen in de basisverzekering, en daarnaast bekijkt welke zorg uit het verzekerde pakket kan worden gehaald omdat die te weinig effectief is. De VVD heeft al eerder gepleit voor een actief pakketbeheer aan de uitstroomzijde. Deze stap lijkt ons dus een actie goede. Tegelijkertijd zien we dat het in Nederland vaak langer duurt voordat geneesmiddelen toegankelijk zijn dan in een aantal andere Europese landen. Onder andere het beoordelingstraject bij het Zorginstituut vergt veel tijd. Dat snap ik, want het gaat om heel dure medicijnen en om de betaalbaarheid van het pakket. In de route wordt nu na het beoordelingstraject bij het Zorginstituut gestart met het onderhandelings-traject van het Bureau Financiële Arrangementen. Gezien de lange duur van beide trajecten en het feit dat patiënten soms nog maar weinig tijd hebben, vraag ik de Minister hoe zij aankijkt tegen het naar voren halen van de onderhandelingen met het Bureau Financiële Arrangementen.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, een vraag van mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Het is een vraag over het eerste punt van de heer Veldman, over de ijzeren voorraden. Hij stelt terecht een aantal vragen aan de Minister. Het ingewikkelde aan die ijzeren voorraden is dat je voorraden gaat aanleggen, maar er bijvoorbeeld door het Geneesmiddelenvergoedings-systeem niet zeker van bent dat de voorraden die je hebt, ook vergoed zullen worden. Dat is wat ik zelf terugkrijg uit het veld. Heeft de heer Veldman ook zulke berichten gekregen? Hoe zouden we dit probleem volgens hem kunnen oplossen?

De heer **Veldman** (VVD):

Dit soort signalen bereiken mij ook. Mij bereiken wel meer in de breedte signalen dat het aanleggen van een ijzeren voorraad nog best wel een heel ingewikkelde kan zijn. Ik zie dat ook wel terug in uitspraken van verschillende spelers die op dat veld rondlopen. Onder hen zijn ook spelers die tegen mij zeggen: dat gaat nooit gebeuren. Ik weet niet waar we uitkomen, vandaar de vraag aan de Minister. Daarom vraag ik de Minister ook of er nog andere methoden of oplossingen zijn om ervoor te zorgen dat het hebben van medicijnen zeker is. Of het nou de panacee is weet ik niet, mede gezien de risico's die ook aan u bekend zijn gemaakt. Hoe je het ook wendt of keert, als zoiets wordt georganiseerd, moet uiteindelijk ergens iemand de rekening betalen. Ook daar zie ik best wel wat discussie: wie heeft dan waar welke verantwoordelijkheid? Tegen alle spelers zeg ik: neem uw verantwoordelijkheid. Volgens mij is het een gedeelde verantwoordelijkheid, maar het is wel complex.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet, afrondend.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Eens. Wat GroenLinks betreft is het belang van die voorraden gewoon heel groot in deze tijd. Dat hebben we de afgelopen maanden natuurlijk gezien. Het is interessant om te kijken op welke manier we de garantie kunnen creëren dat die voorraden er zijn. Wat mij betreft staat het belang van die voorraden voorop en betekent dat dus dat we met elkaar – ook de overheid – moeten kijken hoe we voldoende financiële zekerheid kunnen bieden opdat we die voorraden ook echt kunnen creëren. Ik wil voorkomen dat we zo meteen tegelijkertijd in een soort eindeloze onderhandelingen terechtkomen, midden in de crisis zitten en de voorraden niet hebben terwijl we die wel nodig hebben. Het vraagt gewoon om een snelle besluitvorming. Dat hoor ik de heer Veldman eigenlijk ook wel zeggen. Het is een ingewikkelde. Ik ben heel benieuwd hoe de Minister dit denkt op te lossen.

De heer **Veldman** (VVD):

In wat mevrouw Ellemeet aangeeft, hoor ik geen vraag meer. Mevrouw Ellemeet zegt dat het belang van voorraden vooropstaat. Bij mij staat het belang van beschikbaarheid voorop. Het aanleggen van voorraden is een methode. De vraag is vervolgens of het de beste methode is. Als dat zo is, dan moeten we dat op een goede manier doen en dan vind ik dat we dat moeten doen op de manier waarop andere landen in Europa dat doen. Europa is ook bezig met het opzetten van een methode daarvoor. Daar moeten we dan niet van afwijken. Maar beschikbaarheid staat voor mij in die zin voorop.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

De heer **Veldman** (VVD):

Voorzitter. Gezien de ontwikkelingen rondom specialistische geneesmiddelen groeit de behoefte...

De **voorzitter**:

Sorry, meneer Veldman. Op het vorige punt, mevrouw Van den Berg.

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

Ja. Mevrouw Ellemeet kwam even terug op het vorige punt, maar ik wil even terugkomen op het laatste punt, want dat heb ik gewoon niet goed begrepen. Meneer Veldman spreekt over de snelheid waarmee nieuwe geneesmiddelen ook in Nederland beschikbaar zouden komen. Daarover moet met het financieel bureau worden gesproken. Aan de andere kant heeft de Kamer een rapport gekregen van de Rekenkamer, waarin het juist ging over de onderhandelingen over de extreem dure geneesmiddelen. Ik wil nu dus eigenlijk wel even weten wat de positie van meneer Veldman is, want de Kamer zegt juist dat we de Minister moeten steunen om ervoor te zorgen dat de farmaceutische bedrijven voor bepaalde geneesmiddelen geen idioot hoge prijzen kunnen vragen.

De heer **Veldman** (VVD):

Daarover zijn we het volgens mij met elkaar eens. Volgens mij wordt in de Kamer de wens om kritisch te zijn op de prijzen van medicijnen en van behandelingen breed gedragen. Ik ben het ook eens met het rapport van de Algemene Rekenkamer, waarin wordt gesteld dat je soms ook gewoon een keer «nee» moet durven te zeggen. Overigens is dat natuurlijk een beetje een vrijblijvend advies, want «nee» zeggen is in theorie heel makkelijk, maar in de praktijk blijkt dat natuurlijk toch best wel ingewikkeld te zijn omdat er altijd een patiënt achter zit die daar behoefte aan heeft. En dan zijn er altijd weer mensen die zeggen: het moet dan toch maar gebeuren. «Nee» zeggen klinkt dus makkelijk, maar is in de praktijk

moelijk. Dat zien we ook. Vandaar dat die trajecten zo lang duren. Mijn oproep aan de Minister is dus om bepaalde trajecten in die hele afweging in plaats van volgtijdelijk te laten verlopen, naast elkaar te laten verlopen, zodat op deze manier snelheid in het traject wordt gebracht. Daardoor kom je sneller uit bij een nee – dat kan dus ook – of bij een ja tegen een zo schappelijk mogelijke prijs.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg, afrondend.

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

Ik ben benieuwd naar de reactie van de Minister, want het CDA ziet dit toch een beetje als het ondermijnen van de onderhandelingspositie van de Minister om tot adequate prijzen te komen. Als onderhandelaar heb ik één ding geleerd: je moet altijd tijd hebben en als je druk zet op tijd, dan betaal jij de prijs. Ik voel hier druk komen, en dat is volgens mij negatief voor de prijsvorming.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik hoor niet echt een vraag. Een heel korte reactie?

De heer **Veldman** (VVD):

Ik wil daar best op reageren, voorzitter. Ook daarover ben ik het met mevrouw Van den Berg eens. Als dit de onderhandelingen op een negatieve manier beïnvloedt, moet je het niet doen. Maar ik constateer dat het met de toelating en beschikbaarheid in sommige andere landen sneller gaat dan in Nederland. Ik hoop dus dat zij met mij wil zoeken: waar kunnen wij die versnelling dan aanbrengen? Het gaat er mij om dat je uiteindelijk sneller op een «ja» kunt uitkomen dan nu. Want zolang het niet beschikbaar is, kunnen patiënten er ook geen gebruik van maken.

De voorzitter:

U vervolgt.

De heer **Veldman** (VVD):

Voorzitter. Ik zal even opnieuw beginnen. Gezien de ontwikkelingen rond specialistische geneesmiddelen groeit te behoefte om de kosteneffectiviteit en de werkingen van nieuwe geneesmiddelen in de praktijk goed te blijven volgen. Het programma Regie op Registers heeft dit als taakstelling. Betere uitkomst informatie over de werking van een middel kan zorgverzekeraars helpen bij de vergoedingsbeslissing. Wat is de stand van zaken van dit programma? Hoe staan zorgverzekeraars tegenover dit idee? Gebeurt dit al in de praktijk, zodat we beter zicht hebben op uiteindelijk de werking van een behandeling?

Voorzitter. Afgelopen zomer heb ik een initiatiefnota ingediend over de structurele weerbaarheid van de medische industrie in crisistijd, waarin ook wordt ingegaan op de hulpmiddelen. Echter, ook buiten crisistijd zijn er mooie initiatieven die een bijdrage leveren aan een duurzame aanvoer van medische hulpmiddelen. Een voorbeeld is FLOW2Healthcare, een digitale voorraadkast waarin de vraag naar en het aanbod van hulpmiddelen transparant worden gemaakt. Ik ben benieuwd of de Minister op de hoogte is van dergelijke initiatieven. Kan onderzocht worden of het vruchtbaar is om deze ideeën verder uit te werken?

Afrondend, voorzitter. Om het heel kort te maken sluit ik mij aan bij de opmerkingen van mevrouw Van den Berg over PALLAS en SHINE en de vragen die zij daarover aan de Minister heeft gesteld.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Ik zie dat mevrouw Ellemeet nog een vraag heeft. Dat is dan overigens haar laatste vraag, haar laatste interruptie. Gaat uw gang, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja. Het gaat over de afspraken die met de farmaceuten worden gemaakt over de ontwikkeling van vaccins. Ik ben het wel met de heer Veldman eens dat dit andere tijden zijn. De omstandigheden zijn niet normaal en vaccins moeten zo snel mogelijk ontwikkeld worden. Dat betekent dus iets voor de afspraken die je maakt. Die kunnen wat afwijken van wat normaal is. Maar dat neemt niet weg dat we superscherp zullen moeten blijven op de verantwoordelijkheden die ofwel de investeerders ofwel de farmaceutische industrie hebben. Ik doel bijvoorbeeld op de prijs. Nu kan het zo zijn dat de overheid zegt: wij willen een deel van de risico's op ons nemen, maar daar moet tegenover staan dat een vaccin tegen kostprijs wordt geleverd. Als ik het goed heb begrepen, heeft een van de farmaceuten nu aangegeven dat hij het vaccin tot eind 2021 tegen kostprijs wil leveren. Maar we weten dat we die vaccins waarschijnlijk nog veel langer nodig hebben. Vindt de heer Veldman dit nou toereikend?

De heer **Veldman** (VVD):

Dat vind ik een lastige vraag, omdat ik de verdere inhoud van allerlei afspraken niet ken. Mijn reactie van net op de heer Van Gerven ging over de vraag hoe je verantwoordelijkheden verdeelt. Als aan farmaceuten wordt gevraagd om heel snel iets op de markt te brengen en als zij niet de gebruikelijke tijd krijgen – vaak wel tien jaar – om zeker te weten dat er geen bijwerkingen zijn die we niet willen, dan snap ik dat je afspraken maakt over het verdelen van de verantwoordelijkheden. De afspraken over de prijs waartegen dingen worden geleverd, ken ik verder niet. Ik zou het heel mooi vinden als de bedrijven die nu bezig zijn met het ontwikkelen van een vaccin, in de prijsstelling rekening houden met het maatschappelijk belang. Ik zie dat er ook farmaceuten zijn die bereid zijn om tegen kostprijs te leveren. Nou, laten we dat koesteren en laten we er met elkaar op koersen dat velen van ons zo snel mogelijk en zo goedkoop mogelijk gevaccineerd kunnen worden.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Volgens mij legt de heer Veldman nu precies de vinger op de zere plek, namelijk: we weten het niet. We investeren heel veel publiek geld in de ontwikkeling van vaccins, maar we weten niet wat de farmaceutische industrie daar nu tegenover stelt. En dat stelt mij niet gerust, gezien de hele geschiedenis van die industrie en de megawinsten die deze industrie maakt. Groter dan van Shell, mind you. Dit om even aan te geven over welke orde van grootte we het hebben. Ik ben dus niet gerust op de voorwaarden die gesteld worden. Ik vind ook dat het de taak van de Kamer is om het kabinet te controleren op de afspraken die hierover worden gemaakt. Is de heer Veldman het met mij eens dat wij die transparantie nodig hebben om te kunnen instemmen?

De heer **Veldman** (VVD):

In zijn algemeenheid ben ik dat met mevrouw Ellemeet eens. Als dingen transparant te maken zijn, moeten we ze ook transparant hebben. Maar als de overheid contracten afsluit met bedrijven en daarbij sprake is van bedrijfsgevoelige informatie, dan kan ik mij ook voorstellen dat je die niet honderd procent transparant kunt maken. Zo heeft de overheid overal met bedrijven afspraken gemaakt waarbij dingen niet tot achter de komma publiekelijk beschikbaar zijn, omdat het ook concurrentiegevoelige

informatie kan betreffen. Laten we wel wezen: ook farmaceutische bedrijven zijn gewoon bedrijven die concurreren met andere bedrijven. Nou, laten we hopen dat in deze race naar een vaccin zo veel mogelijk vaccins beschikbaar komen, want we moeten echt niet alle ballen op één bedrijf zetten. Ik hoop dat er veel meer beschikbaar komt. Maar: ja, waar het transparant kan, moet het ook gewoon transparant zijn, maar het blijven bedrijven, dus je hebt ook rekening te houden met concurrentiegevoelige informatie.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik nu graag het woord aan de heer Raemakers. Hij spreekt namens de fractie van D66. Gaat uw gang.

De heer Raemakers (D66):

Voorzitter, dank u wel. De coronacrisis onderstreept de absolute noodzaak van een Europese aanpak op het gebied van geneesmiddelen, want pijnlijk duidelijk werd hoe afhankelijk de EU is geworden van China en India voor geneesmiddelen en hulpmiddelen. Samen produceren zij inmiddels zo'n 80% van de geneesmiddelen. Wat D66 betreft zetten we daarom drie stappen.

Eén. Op het gebied van de meest essentiële geneesmiddelen en hulpmiddelen moeten er Europese productielijnen komen. Twee. Van de andere geneesmiddelen moeten we een stevige voorraad aanleggen, het liefst Europees. Geen wedloop! Kan de Minister ingaan op de samenhang tussen de Nederlandse en de Europese plannen voor een ijzeren voorraad en kan zij mij toezeggen dat Nederland de Europese lijn volgt? Drie. Europese afspraken over vrijhandel en samenwerking in crisistijd. Tijdens de eerste golf zagen we hoe landen handelsrestricties oplegden en elkaar beconcurrerden, ook voor niet-coronageneesmiddelen. Hierover moeten we afspraken maken. Wat doet de Minister daar nu concreet aan? Deelt de Minister de visie van D66 dat dit de drie belangrijkste stappen zijn en gaat dit onder het Duitse voorzitterschap voortvarend genoeg?

Voorzitter. Dat de vaccininkoop tegen corona al gezamenlijk gebeurt, stemt mijn fractie tevreden. Wel vraag ik mij af of we snel genoeg handelen. Sluiten we niet te vaak aan achter China en de VS? Waarom is 300 van de gereserveerde 700 miljoen euro overgeheveld naar 2021? Ook een schaars middel als remdesivir wordt gezamenlijk ingekocht. Ik begrijp dan alleen de eerdere optimistische berichtgeving over de RIVM-voorraad niet. Ik stelde hier al schriftelijke vragen over met collega Van den Berg. Sinds wanneer is het de Minister duidelijk dat de voorraad hier onvoldoende is en wanneer kunnen we ook de andere antwoorden verwachten? Voorzitter. Bij dure geneesmiddelen kennen we een gesloten pakket, de sluis. Er wordt getoetst op bewezen effectiviteit en scherp onderhandeld over de prijs. Dat is belangrijk om de zorgkosten voor de toekomst betaalbaar te houden, maar ik denk dan wel: waarom dan niet ook een sluis voor dure medische hulpmiddelen, die nu vrij het pakket in stromen? De omvang van de hulpmiddelen is 4,7 miljard euro. Is de Minister bereid de toegevoegde waarde hiervan te onderzoeken?

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, is er een vraag van de heer Jansen.

De heer Jansen (PVV):

De heer Raemakers vraagt terecht aan de Minister wanneer duidelijk was dat er een tekort aan het ontstaan was aan het middel remdesivir, maar hoort daar niet een vraag bij? Er komen nu 500.000 doses bij en dat is genoeg voor ongeveer 300 patiënten. Moet dan niet de vraag zijn hoelang we daarmee uit kunnen en wanneer de volgende levering komt? Als we zo doorgaan, blijven we namelijk achter de feiten aan lopen. Zou dat misschien het deel B van de vraag moeten zijn?

De heer **Raemakers** (D66):

We hebben hierover inderdaad meerdere vragen gesteld, waaronder de vraag of we de komende weken genoeg hebben en wat er gedaan kan worden om snel meer van dit middel te krijgen. We hebben onze schriftelijke vragen op 7 oktober – dat is maar één week geleden – ingediend, maar we hadden natuurlijk graag voor vandaag een antwoord daarop gehad. Ik heb er nu één vraag uitgelicht, maar ik ben het eens met de heer Jansen dat dit aspect ook zeer van belang is.

De **voorzitter**:

Meneer Jansen, de tijd vliegt en een week lijkt soms veel langer! Daarom moest ik even lachen. Afrondend, meneer Jansen.

De heer **Jansen** (PVV):

Ik heb eigenlijk verder geen afronding nodig. Ik ben blij met het antwoord van de heer Raemakers en ik ben zeer benieuwd naar waar de Minister mee komt.

De heer **Raemakers** (D66):

Voorzitter. Bij de sluis gaat het om de juiste balans tussen betaalbaarheid en beschikbaarheid. Willen we die handhaven, dan moeten we ook op andere vlakken sneller worden. Op het gebied na markttoegang, de toegang voor de patiënt, scoren we nu slecht, zo blijkt uit onderzoek van Vintura. Kan de Minister met een reactie op dit rapport komen en ook kijken naar de oorzaken, bijvoorbeeld verouderde richtlijnen, en werken aan versnelling daarvan?

Voorzitter. Maatschappelijk verantwoord licentiëren. Nu gebeurt het dat medicijnen die deels met publiek geld op onze universiteiten zijn ontwikkeld, tegen een veel te hoge prijs op de markt komen, waarbij fabrikanten ook geen inzage geven in de kosten. De toolkit van de NFU bevat op dit punt weinig stevige bepalingen, terwijl we juist bij publieke investeringen zelf de spelregels kunnen bepalen. Is de Minister bereid de regie te pakken en in gesprek te gaan met de NFU, zodat stevigere bepalingen ten aanzien van betaalbaarheid en transparantie aan de toolkit worden toegevoegd?

Het wordt ook tijd dat we naar onze milieuregels bij genterapie kijken. Belangrijk klinisch onderzoek wordt nu naar het buitenland verplaatst. Er valt echt een wereld te winnen als de uitvoering van milieuregelgeving gelijk loopt met medisch onderzoek. Integreer dat vergunningentraject nou bij één overheidsorganisatie, VWS, waarbij er één besluit komt. Dat zeggen ook de KNAW en de NFU. Is de Minister bereid dit met haar collega van IenW op te pakken en aan ons terug te koppelen?

Voorzitter. Mijn laatste punt gaat over diabetes. Ik vroeg Minister van Rijn om een formele nieuwe adviesaanvraag over een bredere vergoeding voor de continue glucosemonitor, CGM. Dat is toegezegd en er liggen ook meerdere Kamermoties, maar ik zie nu alleen wat regels uitleg op de website van het Zorginstituut, maar ik zie niet dat dat nieuwe onderzoek over de toegevoegde waarde is meegenomen. Kan de Minister laten weten hoe het ervoor staat met het nieuwe onderzoek hiernaar? Dank u wel.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank. De heer Van Gerven heeft nog een vraag voor u.

De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter, ik wil als dat nodig is mijn beide interrupties hiervoor gebruiken.

De **voorzitter**:

Dat is een vooraankondiging. Gaat uw gang, maar wel graag bondige vragen.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik had twee elementen. Allereerst dat verantwoord licentiëren, een punt dat wordt opgebracht door D66. Dat is een belangrijk punt, maar is het nou de conclusie van D66 dat wat is afgesproken door de universiteiten, onvoldoende is? Is met andere woorden de toolkit voor maatschappelijk verantwoord licentiëren enzovoort wel voldoende? Of vindt D66 dat er keihard in zou moeten staan a dat het transparant moet zijn en b dat er betaalbare reële prijzen uit moeten komen voor medicijnen die ontwikkeld zijn met maatschappelijk kapitaal?

De heer **Raemakers** (D66):

Ik heb die toolkit hier voor me liggen. Daar is hard aan gewerkt, maar wij zijn het inderdaad met de heer Van Gerven eens dat het nog net niet genoeg is. Nou, echt niet genoeg! De heer Van Gerven noemde terecht die twee aspecten, transparantie en betaalbaarheid, want de toolkit bevat daarvoor in artikel 3a en 3b meer een inspanningsverplichting. Er staat eigenlijk «je moet je best doen daarvoor» en er staat niet dat er een resultaatsverplichting is. Aan een inspanningsverplichting hebben we natuurlijk niet zo veel, want we moeten echt zeker weten dat de prijzen transparant worden. Dus ja, hierover zijn we het geheel eens met de SP.

De heer **Van Gerven** (SP):

Dat is mooi om te horen. Ik heb daar ook een motie voor klaarliggen, dus we moeten maar eens even kijken of we daar iets gemeenschappelijks van kunnen maken. Ik denk dat iedereen het er wel over eens is dat maatschappelijke investeringen ook maatschappelijk moeten renderen. Ik heb toch nog een vervolgvraag op dat punt. Hoe kan het nou dat wat iedereen logisch en wenselijk vindt, niet gebeurt? Hoe komt het dat die universiteiten dan toch niet die harde afspraak maken, die iedereen toch eigenlijk wenselijk en logisch vindt?

De heer **Raemakers** (D66):

Ik zei net al dat ik aan de documenten kan zien dat er hard is gewerkt door de NFU en de universiteiten. Er staan ook veel goede dingen in, maar hoe het komt dat er op dit punt geen afdwingbare bepalingen in staan, is inderdaad een interessante vraag om door te spelen aan de Minister. Ik hoor ook graag van de Minister hoe dit kan, maar nog liever zou ik me focussen op mogelijkheden om er met elkaar voor te zorgen dat die dwingende bepalingen over transparantie en de opbouw van de prijs er wel snel in komen te staan. Maar ook dit is weer een terechte vraag.

De **voorzitter**:

Meneer Van Gerven, uw tweede interruptie.

De heer **Van Gerven** (SP):

We gaan het antwoord van de Minister natuurlijk met belangstelling vernemen. Wordt vervolgd!

Een ander punt is de magistrale bereiding van geneesmiddelen in Nederland. Daar is veel over te doen. We kennen bijvoorbeeld de kwestie CDCA bij de Amsterdamse universiteit. Een Amsterdams ziekenhuis maakte dat middel en daarover zijn veel procedures geweest. Vindt D66 met de SP dat we de magistrale bereidingen moeten stimuleren en moeten uitbouwen als een middel om geneesmiddelen tegen een reële prijs beschikbaar te krijgen?

De heer **Raemakers** (D66):

Dat is natuurlijk iets wat al gebeurt en waar al regelingen voor zijn. Ik denk zeker dat het een deel van de oplossing kan zijn. Maar er zitten natuurlijk ook wel weer haken en ogen aan. Als de SP vandaag met een concreet voorstel daarvoor komt, ben ik benieuwd hoe dat eruit ziet. Ik hoor daar dan ook vervolgens graag de reactie van de Minister op.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Van Gerven, afrondend.

De heer Van Gerven (SP):

Laat ik een concreet voorbeeld noemen. We hebben een apotheker in Den Haag. Deze heel beroemde apotheker steekt zijn nek uit door medicijnen voor een maatschappelijke prijs te produceren. Deze apotheker wordt door de industrie belaagd met topadvocaten en met een eindeloos budget, gezien de winstmarges van die industrie. Zo'n apotheker wordt op die manier in het defensief gedrongen en gaat denken «ga ik dit wel doen?», want dit kost hem natuurlijk enorm veel geld. Hij moet immers ook gaan procederen en daarvoor een advocaat in de arm nemen. Ik ben eigenlijk op zoek naar een constructie, geborgd door de overheid, om dat soort initiatieven toch mogelijk te maken. Ik wil namelijk dat dat gebeurt om te kunnen komen tot een eerlijke prijsvorming van geneesmiddelen, iets wat we allemaal zo graag willen hebben.

De heer Raemakers (D66):

Ik denk inderdaad dat we, ook in dit voorbeeld, goed moeten kijken wat er mogelijk is. Anderzijds is het natuurlijk ook wel zo dat de patenten van de farmaceutische industrie niet helemaal uitgehold moeten worden. We moeten daar wel recht aan blijven doen en ik denk dat het daarom van belang is om te zoeken naar een goede balans hierin. Het is niet zwart-wit.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan nog een vraag van mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Nou, meer een reactie. In het begin zei mevrouw Ploumen al dat we keuzes moeten maken. Ik was in die zin blij dat meneer Raemakers over medische hulpmiddelen begon. Het CDA had eerder gevraagd om de medische hulpmiddelen in kaart te brengen, net zoals we dat bij andere zorgthema's hebben gedaan met De Argumentenfabriek. In de brief van de Minister staat alleen maar dat er 4,7 miljard wordt uitgegeven en dat de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders uiteindelijk bepalen of iets in het pakket komt. Is meneer Raemakers het met het CDA eens dat we eigenlijk eens fundamenteel moeten kijken naar de hele procedure om medische hulpmiddelen in het pakket te krijgen?

De heer Raemakers (D66):

Ja. Ik lees daarover ook een aantal zaken terug in de voortgangsbrief, naar aanleiding van toezeggingen die in het verleden zijn gedaan. Ik heb vandaag natuurlijk zelf het voorstel gedaan om voor dure medische hulpmiddelen met een sluisprocedure te komen. Het zou goed zijn als de Minister daar eens onderzoek naar doet. Dan heb je natuurlijk nog steeds een hele grote groep hulpmiddelen die niet te duur zijn en die zich dus ook niet voor een sluisprocedure lenen. Het is ook wel van belang dat daar steeds de effectiviteit van het hulpmiddel wordt aangetoond. We hebben laatst een briefing gehad van de Rekenkamer over zinnige zorg en daaruit bleek dat dat nog niet altijd goed gaat. Dat zal zeker ook voor hulpmiddelen gelden. Dus ik ben het wel met mevrouw Van den Berg eens dat we hier scherper naar moeten gaan kijken.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Van den Berg.

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

Volgens mij is het verschil met geneesmiddelen dat de producenten van geneesmiddelen zelf iets bij het Zorginstituut kunnen aanbrengen. Ze kunnen daar aangeven dat ze onderzoek hebben gedaan waaruit de effectiviteit is gebleken. Maar bij de hulpmiddelen is het zeer afhankelijk van of een arts of een zorgverzekeraar het aanreikt. Daardoor worden volgens het CDA innovaties wellicht minder snel toegepast. Vandaar dat wij fundamenteel willen kijken naar de hele toegang van medische hulpmiddelen en hun effectiviteit. Ik zou graag horen hoe D66 daarnaar kijkt.

De heer **Raemakers** (D66):

Als het gaat over hulpmiddelen heb ik vandaag ook het voorbeeld genoemd van de glucosesensor bij diabetes. Volgens mij is dat ook een hulpmiddel. Het Zorginstituut heeft in het verleden vaker onderzoek gedaan naar die verschillende sensoren. Volgens mij is het ook weer niet zo dat er helemaal nooit door het Zorginstituut naar hulpmiddelen wordt gekeken. Ik meende dat even in de woorden van mevrouw Van den Berg te horen. Het is gewoon goed om die hele procedure te bekijken. Ja, eens.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U was aan het einde van uw betoog. Dat betekent dat ik nu graag mevrouw Ellemeet het woord geef voor haar eerste termijn. Mevrouw Ellemeet spreekt namens de fractie van GroenLinks. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik sluit me aan bij alle collega's die zeiden dat er heel veel op de agenda staat rondom geneesmiddelen. Ik raas door alle onderwerpen heen, want er speelt ongelofelijk veel, zeker nu midden in de coronacrisis. De hele wereld kijkt reikhalzend uit naar de beschikbaarheid van vaccins tegen corona. De belangen zijn gigantisch. Het gaat om mensenlevens, het gaat om onze economie en die van andere landen en het gaat om gigantisch veel geld, veel publiek geld dat wordt geïnvesteerd in farmaceutische bedrijven, samen met privaat geld dat ook geïnvesteerd wordt.

Voorzitter. Laat ik dan ook bij de vaccins beginnen. In het interruptiedebat met de heer Veldman heb ik daar al het een en ander over gezegd. Ik ben heel benieuwd naar de reactie van de Minister. Hoe wil zij garanderen dat de farmaceutische industrie haar verantwoordelijkheid neemt als het gaat om betaalbare medicijnen, ook op de langere termijn, en om betaalbare vaccins? Er zit ongelofelijk veel publiek geld in. Ik krijg graag een reactie daarop.

De **voorzitter**:

Voordat u verdergaat, is er een vraag van mevrouw Ploumen.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik sluit natuurlijk me zeer aan bij het betoog van mevrouw Ellemeet over betaalbaarheid en toegankelijkheid. Ik zou haar willen voorleggen dat India en Zuid-Afrika in de Wereldgezondheidsorganisatie een voorstel hebben gedaan om het intellectuele eigendom tijdelijk niet van toepassing te verklaren op coronavaccins en coronamedicijnen, om de betaalbaarheid wereldwijd te vergroten. Ik ben voornemens om dat bij de Minister neer te leggen, maar ik wil ook een beetje peilen hoe collega's daartegen aankijken. Mijn vraag aan mevrouw Ellemeet is dus hoe zij zo'n oproep beoordeelt, in het licht van wat ze net zei.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat vind ik heel interessant. Ik heb natuurlijk eerder gepleit voor deelname van Nederland aan de covidpool. Dat is een initiatief dat hier heel dicht tegenaan zit, namelijk om alle data, informatie en kennis te delen zodat die voor iedereen beschikbaar zijn. Dit voorstel van deze twee landen gaat eigenlijk net wat verder, zou je kunnen zeggen. Gezien de enorme belangen die er op het spel staan, ben ik er nog niet gerust op dat de farmaceutische bedrijven ook daadwerkelijk iedereen toegang geven tot die vaccins en die medicijnen. Ik kan mij heel goed voorstellen dat deze landen zeggen dat we een stap verder moeten gaan. Ik ben heel benieuwd hoe de Minister dit ziet. Voor mij staat voorop dat het niet zo kan zijn dat alleen rijke landen en die inwoners toegang krijgen tot die vaccins. Mijn gevoel zegt dat dat wel dreigt te gaan gebeuren, dus ik ben benieuwd hoe de Minister dit ziet en wat ze hiermee wil.

De **voorzitter**:

Is dat voldoende? Ja. U vervolgt uw betoog, mevrouw Ellemeet.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik kom bij een punt dat hieraan raakt. Alweer ongeveer een halfjaar geleden is met een grote meerderheid mijn motie aangenomen die het kabinet oproept om ervoor te zorgen dat ook ontwikkelingslanden toegang krijgen tot medicatie en vaccins. Ik heb daarbij het kabinet ook opgeroepen om leiderschap te tonen. Het kan gewoon niet zo zijn dat armere landen, die in veel opzichten sowieso nog zwaarder getroffen worden door deze crisis, zo meteen het nakijken hebben. Ik ben heel benieuwd op welke manier het kabinet uitvoering geeft aan deze motie. Hoe laat Nederland nu die leiderschapsrol in de praktijk zien? Is deze solidariteit altijd onderdeel van de afspraken met de farmaceutische industrie? Probeert Nederland ook andere landen te overtuigen van het belang van het delen van de kennis met de zogenaamde covid-TAP? Graag een reactie.

Voorzitter. Juist omdat er nu zo veel contracten gesloten worden met de farmaceutische industrie en er veel publieke investeringen worden gedaan in medicijnontwikkeling, is het belangrijker dan ooit dat we scherpe afspraken maken met de industrie over betaalbaarheid, toegankelijkheid en transparantie. Al in 2017 vroeg ik aandacht voor het vertalen van de principes van maatschappelijk verantwoord licenseren in juridische bepalingen, die ingezet konden worden bij contracten tussen publieke instellingen en de industrie. Helaas zijn we nu drie jaar verder en is het nog niet gelukt om op de cruciale thema's, namelijk betaalbaarheid, toegankelijkheid en transparantie, tot juridische bepalingen te komen. Het veld komt er niet uit. Is de Minister bereid – ik sluit hiermee aan op de vraag van D66 – om meer regie te nemen op dit proces, ook omdat het kabinet zelf vaak naar NFU-principes verwijst als bewijs dat het oog heeft voor deze maatschappelijke belangen? Dat is krom: verwijzen naar iets wat er nog niet is. Ik krijg daarop graag een reactie. Ik overweeg een motie op dit punt.

Voorzitter. Ook in de kabinetsreactie op het SOMO-onderzoek Overpriced wordt gratis verwezen naar de NFU-principes en wordt niet serieus gereageerd op de conclusies. De conclusies uit dat rapport waren dat er onvoldoende transparantie is over publieke investeringen in medicijnontwikkeling, dat het nog ontbreekt aan beleidscoherentie op het gebied van geneesmiddelenontwikkeling tussen VWS en Economische Zaken en dat er nog onvoldoende voorwaarden gesteld worden aan de jaarlijks honderden miljoenen belastinggeld voor medicijnontwikkeling. Kan de Minister reageren op deze conclusies?

Als het gaat om dwanglicenties zien we tegengestelde belangen – dat sluit aan bij de conclusies van het SOMO-rapport – tussen aan de ene kant Economische Zaken en aan de andere kant VWS. We zien helaas dat VWS

aan het kortste eind trekt. Dwanglicenties kunnen worden ingezet als onderhandelingen over dure geneesmiddelen vastlopen. Interessant is dat Duitsland aan het begin van de coronacrisis deze bevoegdheid van hun Economische Zaken naar hun gezondheidsdepartement hebben overgedragen. Zou dat ook niet een goed idee zijn voor Nederland? Zolang dit beleidsterrein bij Economische Zaken ligt, lijkt het erop dat het niet ingezet gaat worden. Dat zou zonde zijn. Ik krijg hierop graag een reactie van de Minister. Ook krijg ik graag een reactie op het persoonlijke advies van de heer De Jong over dwanglicenties.

Voorzitter. Ten slotte maak ik mij grote zorgen over de gevolgen van de coronacrisis voor medicijnen die voorwaardelijk zijn toegelaten. Deze moeten met nader onderzoek binnen zeven jaar hun effectiviteit aantonen, maar we zien nu bij heel veelbelovende medicijnen dat de crisis het onderzoek vertraagt en dat de termijn van zeven jaar niet gehaald dreigt te worden. Er is bijvoorbeeld een heel interessant onderzoek naar baarmoederhalskanker, dat nu gestopt dreigt te worden omdat die termijn niet wordt gehaald vanwege de crisis. Heeft de Minister hier ook signalen over gekregen? Graag een reactie.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Dan geef ik tot slot het woord aan mevrouw Dik-Faber. Mevrouw Dik-Faber spreekt namens de fractie van de ChristenUnie. Gaat uw gang.

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Onlangs heb ik schriftelijke vragen gesteld over het Amerikaanse bedrijf SHINE Medical Technologies, dat overweegt om zich in Groningen te vestigen. Waarom vindt mijn fractie dit nu zo belangrijk? Het is een innovatief bedrijf, dat veel hoogwaardige werkgelegenheid biedt en ook samen met het UMCG onderzoek in gang zal zetten. De deeltjesversneller is een nieuwe techniek die schoner, veiliger, betrouwbaarder en kosteneffectiever is dan de traditionele productie van medische isotopen. Nederland kan hiermee koploper worden in Europa. Eerder al klopte Lighthouse, een dochteronderneming van ASML, aan de deur van de ambtsvoorganger van deze Minister. Maar de deur ging niet open en het bedrijf is uitgeweken naar België. Laat dat niet nog een keer gebeuren. Zowel het Rijk als de provincie Noord-Holland pompt geld in PALLAS, maar waarom houden we hier zo krampachtig aan vast? Als een bedrijf toekomst heeft en een goede businesscase heeft, zijn er heus wel private investeerders, maar die zijn er niet. Ik hoor graag van de Minister wat zij gaat doen om in ieder geval SHINE Medical aan Nederland te binden. Vindt ze ook dat er in ieder geval een level playing field moet zijn en dat SHINE Medical een serieuze kans moet krijgen?

Voorzitter. Corona drukt ons lelijk met de neus op de feiten. Wij zijn veel te afhankelijk geworden van landen als China en India voor de productie van vaccins, hulpmiddelen en medicijnen. Regelmatig zijn er tekorten aan geneesmiddelen. Dat lijkt steeds vaker te gebeuren. Het is goed dat de Minister een ijzeren voorraad laat aanleggen, maar ik heb hierover wel een aantal vragen. Geldt dit ook voor medische hulpmiddelen zoals mondkapjes en handschoenen? Wordt hierbij ook afgestemd en samengewerkt met andere Europese landen? Hoe wordt verspilling van medicijnen voorkomen als je gaat werken met zo'n ijzeren voorraad?

Voorzitter. In ons land zijn er nog 300 apothekers die zelf geneesmiddelen bereiden. Dit kan echter niet kostendekkend plaatsvinden. De Minister vindt dit ook onwenselijk. Welke acties gaat zij in gang zetten om dit te veranderen?

De Minister werkt hard aan het Geneesmiddelenvergoedingssysteem. Ik heb een motie ingediend om alle voor- en nadelen op een rij te zetten. Mijn fractie vindt het, ook kijkend naar de brief van het kabinet, belangrijk

dat dit doorgaat. Het is al meer dan twintig jaar geleden dat de laatste herziening van de prijzen heeft plaatsgevonden. Ik heb nog wel een vraag over de medische noodzaak. Enerzijds is het belangrijk dat hiervoor objectieve criteria komen. Anderzijds moet de zorgverlener altijd betrokken zijn bij het vaststellen van medische noodzaak. Ziet de Minister dat ook zo? Gaat ze dit juridisch of op een andere manier vastleggen, zodat er ook geen misverstand kan ontstaan over het begrip «medische noodzaak»?

Voorzitter. De Kamer heeft unaniem de motie van ChristenUnie en D66 aangenomen over de noodzaak tot actualisering van de werkwijze van het Zorginstituut. Personalised medicine, getherapie en andere geavanceerde geneesmiddelen vragen om een andere beoordeling en een andere advisering over prijs en vergoeding. Zowel het ontwikkelings-traject als de behandeling is namelijk anders dan bij reguliere geneesmiddelen. Wil de Minister aan het Zorginstituut vragen om een verkenning te doen naar bekostigingsmodellen voor alternatieve vormen van personalised medicine?

Voorzitter. Dan mijn twee laatste korte punten. Mijn fractie maakt zich grote zorgen over verspilling van medicijnen. Uit onderzoek blijkt dat het om tientallen procenten kan gaan. De Minister heeft een brief naar de Kamer gestuurd met best practices, maar hoe worden die geïmplementeerd? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat meer medicijnen worden teruggebracht naar de apotheek en dat werkzame stoffen worden hergebruikt?

Tot slot is er een nieuwe studie over medicijnresten in het oppervlaktewater. Het gaat om 190 ton medicijnresten van medicijnen op recept. Daar komt de vrije verkoop en de medisch-specialistische zorg nog bij. Stoffen uit pijnstillers, antibiotica, antidepressiva en andere medicijnen overschrijden de risicogrens meerdere keren en bedreigen het ecosysteem. Wat gaat de Minister hiermee doen? Krijgt de ketenaanpak een extra impuls? Ligt dit onderzoek op tafel bij de green deal in de zorg? Leidt dit ook tot extra maatregelen? De afspraak is namelijk om medicijnresten in het water aan te pakken, maar helaas blijkt het probleem voorlopig alleen maar groter te worden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Er is een vraag van mevrouw Ploumen.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik hoor mevrouw Dik-Faber positief spreken, als ik haar goed interpreteer, over de mogelijkheden voor apothekers om zelf medicijnen te maken. Een verwante zaak zijn de dwanglicenties, waarover mevrouw Ellemeet al sprak, een onderwerp dat nu extra actueel is geworden naar aanleiding van de coronacrisis. Nou wil het geval – dat is eigenlijk heel raar – dat de Minister van Economische Zaken, en hij alleen, degene is die die dwanglicentie kan afgeven, terwijl de Minister van VWS toch de hoeder van de volksgezondheid is. Ik zou dus willen voorstellen – dat heb ik gisteren ook gedaan per motie, die ik heb aangehouden – dat de Minister van Volksgezondheid ook dwanglicenties kan afgeven. Dat helpt ook bij het vraagstuk dat mevrouw Dik-Faber aanroert. Is zij het met mij eens dat dit moet kunnen?

Mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie):

Dit klinkt zo ontzettend logisch. Ik ga dit nog even goed bekijken, want ik heb de motie niet paraat. Ik zal het in de fractie bespreken, maar datgene wat mevrouw Ploumen naar voren brengt, klinkt mij volstrekt logisch in de oren.

De voorzitter:

Dat is voldoende voor mevrouw Ploumen. Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Ik kijk even naar de klok. Het is 11.10 uur. Ik stel voor om uiterlijk 11.30 uur weer te beginnen, dus ik vraag u om hier een paar minuten voor halftwaalf weer te zijn. Voor de mensen die wat later binnen zijn gekomen, zeg ik dat dit een notaoverleg is. Bereidt u zich dus voor op het eventueel indienen van moties, want dat kan in de tweede termijn van de zijde van de Kamer. We beginnen direct na de beantwoording van de Minister met de tweede termijn. Ik schors de vergadering tot enkele minuten voor halftwaalf.

De vergadering wordt van 11.08 uur tot 11.34 uur geschorst.

De voorzitter:

We gaan verder met het notaoverleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aan de orde is een notaoverleg over het geneesmiddelenbeleid en het hulpmiddelenbeleid. We hebben de inbreng van de kant van de Kamer, de eerste termijn, inmiddels gehad. Ik geef nu graag de gelegenheid aan de Minister om de vragen die gesteld zijn en de opmerkingen die geplaatst zijn van een antwoord te voorzien. Met de leden zou ik willen afspreken om twee interrupties in tweeën of vier vragen te hanteren.

Het woord is aan de Minister. Gaat uw gang.

Minister Van Ark:

Dank u wel, voorzitter, en ook dank aan uw leden voor de vragen en opmerkingen die zij hebben gemaakt. Sinds mijn aantreden ben ik me gaan verdiepen in de achterliggende vragen. Ik was op andere terreinen al wel bekend met een aantal vraagstukken die in dit onderdeel van de portefeuille een rol spelen, maar ik kan u zeggen dat er hele grote vraagstukken en dilemma's achter zitten. Die heb ik ook in uw inbreng gehoord. Omdat het de eerste keer is dat ik hier samen met u over spreek, zou ik willen beginnen met een korte inleiding, zodat u weet hoe ik erin sta. Daarna zou ik de vragen willen beantwoorden over de medische technologie, vervolgens over geneesmiddelen, waarover een hoop vragen zijn gesteld, en dan zijn er nog een aantal overige vragen gesteld. Toen ik begon, viel het mij op hoeveel hulpmiddelen en geneesmiddelen er eigenlijk zijn. Het is een wereld die heel veel mensen in staat stelt om mee te kunnen doen, die verlichting kan brengen en die er op heel veel manieren voor kan zorgen dat mensen behandeld kunnen worden of soms zelfs genezen kunnen worden. Het gaat over de kwaliteit van leven. Dat is, zeker als mensen een chronische aandoening hebben, natuurlijk een heel wezenlijk onderwerp. Het gaat over het welzijn van heel veel mensen. Tegelijkertijd illustreert dat ook het belang van zowel medische hulpmiddelen alsook geneesmiddelen, want we willen natuurlijk dat ze veilig zijn, dat ze beschikbaar zijn, dat ze effectief zijn, dat ze doen waarvoor ze gemaakt zijn, maar ook dat ze betaalbaar zijn. Dat geldt natuurlijk voor nu, maar ook voor in de toekomst. Ik denk dat de manier waarop we dit in Nederland georganiseerd hebben – dat blijkt ook wel uit uw vragen; daar is natuurlijk nog het nodige over te bespreken – in de basis een heel groot goed is. Ik denk dat het heel belangrijk is dat we met elkaar de tekortkomingen bespreken en dat we ook met elkaar kijken waar het beter kan. Ik teken regelmatig besluiten, bijvoorbeeld over de toekenning van medicijnen in het pakket. Dat zijn dan medicijnen waarvan ik denk: o, als je die behandeling hebt en dit wordt nu toegekend, dan betekent dat echt iets. Dat zijn momenten waarop ik denk: wat is het eigenlijk bijzonder hoe dat allemaal gaat. Het is goed om er af en toe bij stil te staan dat dit een groot goed is. Ik denk dat heel veel mensen in Nederland, anders dan in andere landen wellicht, snel toegang hebben tot

een breed assortiment aan middelen. Soms gaat het om eenvoudige tabletten, soms gaat het om hele complexe protheses. Maar er zitten ook een aantal dilemma's in. Die proefde ik ook bij uw Kamer vandaag. Die gaan over de borging van veiligheid van de patiënten. Ik denk dat honderd procent veiligheid, hoe graag we dat ook zouden willen, nooit te garanderen is, maar dat we wel met elkaar moeten blijven streven naar een zo groot mogelijke betrouwbaarheid. We moeten ook de risico's afwegen tegen de baten. Ik zie aan de ene kant bij dit thema dat als er iets nieuws is, we met z'n allen willen dat het zo snel mogelijk voor iedereen te gebruiken is, maar dat het tegelijkertijd, als er ergens iets niet goed gaat, ook heel erg gewenst is om in te grijpen. Tussen die twee zaken zit soms spanning. We willen natuurlijk graag dat mensen nieuwe medicijnen snel kunnen gebruiken, maar we willen als samenleving ook dat we niet te veel betalen, zeker niet als grote bedrijven er met enorme winsten vandoor gaan; daar heeft uw Kamer ook de nodige accenten gezet. Ik denk dat dat ook duidelijk is. Beschikbaarheid en innovatie is ook zo'n dilemma dat ik in uw Kamer hoorde, en uiteraard ook de betaalbaarheid. Ik denk dat we met elkaar voor de opgave staan dat we altijd gedwongen zijn om keuzes te maken. Ik zou het heel fijn vinden – ik hoop dat ook vandaag te doen – om die keuzes te maken in transparantie, met uw Kamer, om die dimensies met elkaar te wegen. Voor mij is in ieder geval een leidraad dat ik ervoor wil zorgen dat mensen zo snel mogelijk en zo veilig mogelijk de hulpmiddelen en medicijnen krijgen die ze nodig hebben, en dat we ook aan de samenleving kunnen uitleggen hoe we dat met elkaar voor elkaar krijgen.

Voorzitter. Dat gezegd hebbende zou ik graag overgaan naar de beantwoording van de vragen. Laat ik beginnen met de vragen die gesteld zijn over medische technologie. Ik wilde beginnen bij de vragen van mevrouw Ploumen. Zij had een vraag gesteld over de explantatie van borstimplantaten. De dingen die ze zei, herkende ik in de berichten die ik ook zelf van vrouwen heb gehoord, over de zorgen waarmee zij worstelen. Ik wil in ieder geval gezegd hebben dat ik daar zeer veel begrip voor kan opbrengen, want het is een vreselijke situatie als je daarin terecht komt en die zorgen hebt. Artsen ontraden de explantatie zonder medische noodzaak, met name omdat er risico's bij een dergelijke operatie zijn. We hebben met elkaar afgesproken, en ook wettelijk vastgelegd, dat verzekerde zorg moet voldoen aan de stand van de wetenschap en ook effectief en medisch noodzakelijk moet zijn. Daar hebben we natuurlijk het Zorginstituut voor; dat heeft dat op een rij gezet. Ik kan dat dus niet zelf bepalen, maar ik begrijp de worsteling en de zorgen heel erg goed. Ik zou het Zorginstituut willen vragen of het opnieuw wil kijken naar eventuele nieuwe wetenschappelijke inzichten en of het ook wil kijken of dit aanleiding kan geven tot herziening van het advies.

De voorzitter:

Mevrouw Ploumen wil een vraag stellen of gewoon haar beduusdheid uitspreken. Wees zuinig op uw interrupties.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ja! Ik wil de Minister enorm bedanken voor de toezegging. Het is één simpele zin. De Minister zegt: ik ga het Zorginstituut vragen om opnieuw daarnaar te kijken en de nieuwste wetenschappelijke inzichten mee te nemen. Dat is een hele grote stap. Ik wil haar daarvoor bedanken. Ik hoop dat het Zorginstituut ook breed de inzichten wil verzamelen zoals ze hier gedeeld zijn in het rondetafelgesprek dat we met de Kamer hadden in november 2019. Ik hoop ook zeer dat het Zorginstituut indirect de ervaringen en de vragen van vrouwen daarbij betreft. Dus dank daarvoor. Ik hoop in het belang van vrouwen dat het onderzoek zowel zorgvuldig als in een redelijk tempo kan plaatsvinden. Dank u wel daarvoor.

Minister Van Ark:

Ik zal dit inderdaad ook meegeven voor dat onderzoek. Mevrouw Ploumen, en velen in navolging van haar, heeft ook vragen gesteld over de meshimplantaten. Mevrouw Van den Berg sloot zich daarbij aan, de heer Jansen heeft ook een vraag gesteld en ook mevrouw Ellemeet. Ik weet dat dit in het verleden door vrijwel alle fracties is aangekaart. Dit is ook zo'n implantaat waar je het dilemma heel goed terugziet. Voor een aantal vrouwen kan dit een uitkomst zijn, maar zeker in het verleden heeft het geleid tot heel veel onherstelbaar leed, waarvan mensen tot op de dag van vandaag de gevolgen ondervinden. Ik kan alleen maar zeggen dat ik het vreselijk vind als je hiervan de gevolgen moet ondervinden, want dat is op dagelijkse basis het geval. Het makkelijkste zou natuurlijk zijn om te zeggen dat we het verbieden. Ook gevoelsmatig zou je zeggen: als iets zo'n leed kan veroorzaken, moet je het dan niet verbieden? Maar als we dit verbieden, dan zijn vaginale meshimplantaten ook niet meer beschikbaar voor patiënten die er wel baat bij hebben. Er is een groep voor wie dit toch echt een uitkomst is. Het is vaak het laatste redmiddel als mensen in hevige pijn verkeren. Het is de enige mogelijkheid om bijvoorbeeld weer zonder pijn te kunnen lopen en zelfstandig boodschappen te kunnen doen. Natuurlijk is het zo dat dit met de arts moet worden besproken en dat de risico's goed met mensen moeten worden afgewogen. Ik zou in de richting van mevrouw Ploumen willen zeggen dat ik in het uiterste geval het gebruik van vaginale mesh alleen toesta in een onderzoekssetting, want dan zijn er meer waarborgen voor de patiënten. Ik vind het echt van belang dat zij uitgebreid worden geïnformeerd. Ook is er een onafhankelijke derde partij, een medisch-ethische toetsingscommissie, die beslist of het onderzoek verantwoord is. U heeft ook gevraagd of het Britse onderzoek First Do No Harm betrokken kan worden bij het RIVM-onderzoek dat op dit moment gebeurt. Het antwoord daarop is ja. Ik hoop mijn reactie op het Britse rapport en het RIVM-rapport dit jaar naar uw Kamer te sturen.

De heer Van Gerven vroeg of het mogelijk is een collectieve regeling te treffen voor vrouwen die door mesh getroffen worden. Ik snap die vraag, maar het is zo dat patiënten die medische letselschade hebben ondervonden, via het reguliere aansprakelijkheidsrecht de mogelijkheid hebben om hun recht te halen. Ik ben me bewust van de ernst van de klachten van de patiënten. Ik realiseer me ook dat het aanspannen van een juridische procedure veel van hen vergt. Maar vanuit het perspectief van letselschade is deze situatie in wezen niet verschillend van andere vormen van letselschade. Dat betekent dat ik derhalve geen reden zie om een collectieve regeling te treffen.

De heer Van Gerven (SP):

Ik verwachtte dit antwoord al, maar je weet maar nooit. Ik dacht: een nieuwe Minister, misschien andere inzichten. Zij heeft het over de medische letselschadepraktijk. Iedereen die daar iets mee van doen heeft en daar in zit, weet dat het gewoon een drama is voor de mensen die het betreft. Er zijn maar ontzettend weinig zaken die gewonnen worden. Maar wat deze zaak nog extra bijzonder en schrijnend maakt, is dat de beroepsgroep, dus de gynaecologen die de operatie deden, zelf hebben erkend dat ze eigenlijk te eager waren om die matjes toe te passen. Zou dat niet een reden kunnen zijn om te kijken of wij toch niet iets collectiefs kunnen ondernemen in het belang van deze patiënten, die nu opgescheept zitten met heel veel leed en met een uitzichtloze juridische procedure als ze hun recht zouden willen halen?

Minister Van Ark:

Ik vind dat de heer Van Gerven een terecht punt heeft als hij zegt dat er wel heel veel kleine lettertjes komen kijken bij zo'n situatie. Ik kan u aangeven dat in mijn vorige rol op Sociale Zaken er soms ook werd

overgegaan tot een collectieve regeling. Dat doe je op het moment dat er geen andere mogelijkheid meer is. Er is nu natuurlijk sprake van het feit dat mensen vanuit de beroepsgroep en de patiënten hadden gezegd: we gaan samen aan tafel zitten. Dat overleg heeft echter – laat ik het een beetje eufemistisch zeggen – nog niet tot resultaat geleid. Sterker nog, ik begreep dat de gesprekken daarover zijn gestopt. Wat ik graag zou willen doen – want ik zie het belang en zeker ook de positie van mensen die naar de kleine lettertjes kijken – is aan de heer Van Gerven aangeven dat ik wel bereid ben om met partijen te kijken of zij weer met elkaar om tafel kunnen gaan. Maar dat is wat mij betreft iets wat we moeten doen voordat we tot de vraag komen of we kunnen overgaan tot een collectieve regeling. Want dat doe je eigenlijk op het moment dat de verantwoordelijkheid niet meer bij een partij te beleggen is.

De voorzitter:

Dank u wel. Afrondend, de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Dank dat er een nieuw gesprek gaat plaatsvinden. Ik zat zelf te denken dat dit heel erg lijkt op de Q-koortsaffaire. Daar is uiteindelijk na lang beraad ook gezegd dat we voor een groep mensen een tegemoetkoming geven. Ik moest daaraan denken in deze situatie. Ik denk dat het richting de ziekenhuizen, die natuurlijk ook een schadeverzekering hebben – waarvan ze vaak weer zelf aandeelhouder zijn; dat is een hele lastige, ingewikkelde materie – ook een uitkomst zou zijn als daar een streep onder gezet kan worden, met een soort collectieve oplossing waarmee de vrouwen die het betreft toch enigszins tegemoet kunnen worden gekomen. Misschien tot slot. Kan de Minister een termijn noemen waarvan zij denkt: dan kan ik berichten of dat overleg wel of niet iets heeft opgeleverd?

Minister Van Ark:

Het is terecht wat de heer Van Gerven schetst over een collectieve regeling. Ik heb zelf ook eens zo'n regeling gemaakt in overleg met de beroepsgroep en de sector, bijvoorbeeld over de schildersziekte, dus het vraagstuk gaat me zeer aan het hart. Maar ik vind wel dat we, voordat we tot een collectieve regeling komen, echt moeten zorgen dat we kijken of we tot overeenstemming kunnen komen met partijen die een verantwoordelijkheid dragen en een rol spelen. Want als je te snel overgaat tot een collectieve regeling, kan dat een escape bieden voor degenen die een verantwoordelijkheid dragen voor het geheel. Ik wil graag proberen dit gesprek een kans te geven. Ik denk ook dat het goed is om de Kamer daar niet te lang op te laten wachten, dus laten we zeggen dat ik voor het eind van het jaar laat weten wat de stand daarvan is.

Voorzitter. De heer Veldman vroeg naar het initiatief FLOW2Healthcare.

Ik ben daar zelf nog niet mee bekend, maar het klinkt interessant.

Dan initiatieven vanuit de markt die bijdragen aan duurzaamheid en beschikbaarheid van medische hulpmiddelen. Binnenkort ga ik een thematische rondetafel sessie organiseren met een aantal stakeholders – bedrijven, zorginstellingen en verzekeraars – over medische hulpmiddelen en geneesmiddelen. Het doel daarvan is met elkaar van gedachten wisselen over verschillende opties rondom het borgen van leveringszekerheid. Ik vind het belangrijk dat patiënten kunnen rekenen op de zorg, niet alleen nu, maar ook in de toekomst. Dat moet resulteren in een plan van aanpak. Ik zal u daarvan op de hoogte houden.

De voorzitter:

Minister, voordat u verdergaat: mevrouw Van den Berg heeft nog een vraag over het vorige punt.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ja, want we hebben zonet ook meegegeven dat mevrouw Agema van de PVV in februari een motie heeft ingediend. Die hebben we toen aangehouden, want het punt was dat we heel goed begrijpen dat een meshimplantaat het laatste redmiddel kan zijn, maar dat wij begrepen dat er bijvoorbeeld wel zes merken zijn en dat er in andere landen twee merken verboden zijn. Wij vroegen ons af waarom die twee merken dan niet in Nederland verboden kunnen zijn. De details van de motie heb ik niet meer in mijn hoofd zitten. Ik kan me voorstellen dat de Minister daar nu niet op kan antwoorden, maar het zou fijn zijn als dat nog even wordt bekeken, want de motie werd breed gedragen. Laten we zorgen dat bepaalde merken, die in andere landen tot zo veel ellende hebben geleid, hier verboden worden.

Minister Van Ark:

Ik dank mevrouw Van den Berg voor de aanvullingen. Zeker als er een motie ligt, in dit geval van mevrouw Agema, is het heel terecht om dit te betrekken bij deze discussie. Ik ga even nazoeken of dit onderdeel is van het RIVM-onderzoek. Ik hoop daar straks op terug te komen, of anders in tweede termijn.

De voorzitter:

Is dat voldoende voor mevrouw Van den Berg? Ja. De heer Jansen.

De heer Jansen (PVV):

Wij hadden eigenlijk een motie over die meshimplantaten in gedachten, maar met de toezegging over het onderzoek dat naar ons toe gaat komen, is die motie voor een groot deel overbodig geworden. Maar in de motie die we hadden willen indienen, hadden wij ook gevraagd of de regering bereid is om een onafhankelijke commissaris aan te stellen die de patiëntveiligheid bij ingrepen met meshimplantaten op een hoger niveau kan brengen. Bent u daartoe bereid of bent u bereid onderzoek te doen in die richting?

Minister Van Ark:

We doen nu het onderzoek met het RIVM, waarbij ook het Britse onderzoek wordt betrokken. Uiteindelijk moet dat leiden tot het verschaffen van duidelijkheid over de stand van zaken van de medische wetenschap, waarmee ook de arts uit de voeten kan. Ik zoek even naar een antwoord op de vraag of dat een toegevoegde waarde heeft, zeker gezien de terughoudendheid met het implantaat en het aantal vrouwen waar het om gaat. Ik zie het zelf niet zo. Ik vind het vooral van belang dat artsen en patiënten de goede informatie krijgen.

De voorzitter:

De heer Jansen, afrondend.

De heer Jansen (PVV):

Dat ben ik wel met u eens, Minister, maar op het moment dat je een onafhankelijk commissaris erbij zou plaatsen en daar onderzoek naar gaat doen, krijg je natuurlijk wel iemand die in die situatie onafhankelijk is en die misschien objectiever tot een oordeel kan komen dan wanneer je daarover met partijen in de markt gaat overleggen.

Minister Van Ark:

Ik denk dat het echt van belang is om hier... Laat ik het zo zeggen: ik proef de vraag van de heer Jansen als een zoektocht naar een waarborg. Daarvoor schetst de heer Jansen de mogelijkheid van een commissaris. Ik vind het van belang dat we nu dat onderzoek hebben. De waarborg zit «m ook in het feit dat de IGJ hierop toezicht houdt. Ik denk dat we daarmee een sluitende keten hebben, want dat toezicht op de kwaliteit moet er

natuurlijk zijn. Dat ben ik met hem eens. Wat mij betreft is dat een toereikende waarborg.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

Minister Van Ark:

Dan nog een aantal andere vragen op het gebied van de medische hulpmiddelen. De heer Jansen vroeg of de hulpmiddelenzorg tijdens corona voldoende beschikbaar is. Ik heb gelukkig nog geen signalen ontvangen dat de hulpmiddelenzorg voor mensen thuis niet geleverd wordt. De aanbieders van de hulpmiddelen hebben afgesproken – ik weet dat ze zich daar maximaal voor inspannen – om de zorg volgens de RIVM-richtlijnen te kunnen voortzetten. We hebben wel signalen ontvangen dat patiënten zelf afzien van contact met zorgaanbieders. Maar als de heer Jansen signalen heeft, dan zou ik ze graag willen horen, want het is van belang dat mensen goed geholpen blijven worden. De heer Jansen vroeg ook naar de medische hulpmiddelen. Hij vroeg of het Nivel-onderzoek aanleiding geeft om het stelsel aan te passen. Ze worden nu inderdaad vanuit vier wetten verstrekt: de Zorgverzekeringswet, de Wmo, de Wlz en de WIA. Ik herken dat het voor mensen niet altijd duidelijk is waar je nou wat kunt aanvragen. Als je niet uitkijkt, krijg je een van-het-kastje-naar-de-muureffect. Er zijn inderdaad ideeën om dit te vereenvoudigen. Wij onderzoeken op dit moment intern en extern op welke manier dat met voldoende draagvlak zou kunnen. Dat zou dan wel leiden tot een besluit in een volgend kabinet. Eind dit jaar of begin 2021 wordt u nader geïnformeerd. Ik wil hier nog wel bij zeggen dat de Wmo niet geheel zonder rechtsgrond is wat betreft voorzieningen en hulpmiddelen aan huis, want gemeenten hebben wel degelijk de taak om mensen te helpen als zij zich niet meer in en rond het huis kunnen bewegen. De heer Raemakers vroeg of het mogelijk is om een sluisprocedure voor medische hulpmiddelen mogelijk te maken. Ik ben bereid om dit beroep te bespreken met het Zorginstituut, maar ik zeg daar wel wat bij. Ik wil het graag laten afhangen van de ervaringen die worden opgedaan met de horizonscan voor medische hulpmiddelen. Daarvoor wordt in 2021 een pilot gestart door het Zorginstituut. Wat mij betreft zouden we op basis van die ervaringen samen met het Zorginstituut kunnen bekijken of, en zo ja voor welke typen producten, we nadere stappen moeten ondernemen – wat mij betreft zou het gaan om producten met een mogelijk grote budgettaire impact – en of een sluis voor hulpmiddelen wel uitvoerbaar is.

De heer Raemakers (D66):

Ik hoor: we spreken met het Zorginstituut en we wachten de horizonscan af. Maar juist omdat het over zulke grote bedragen gaat en er in medische zin steeds meer mogelijk is, ook voor hulpmiddelen – dat is mooi – is er urgentie betreffende de kosten. Dus waarom kan de Minister niet nu al een onafhankelijk onderzoek laten doen om te bezien of het een goed idee zou zijn? We hebben immers straks, in maart, de Tweede Kamerverkiezingen. Daarna zal opnieuw naar de kosten in de zorg moeten worden gekeken. Dan is het dus handig als we al weten of zo'n sluisprocedure wel of niet kan helpen bij dure hulpmiddelen. Kan de Minister daarop ingaan?

Minister Van Ark:

Ja, want ik meen de achtergrond van deze vraag van de heer Raemakers goed te snappen. Je wil hier eigenlijk meer over weten. Ik kan me best voorstellen dat zo'n onderzoek toegevoegde waarde heeft. Ik wil wel gezegd hebben dat het in wezen natuurlijk wel een heel andere situatie is. Want bij medische hulpmiddelen hebben we in Europese afspraken vastgelegd hoe je toegang tot de markt krijgt. Wanneer je wil dat het via het pakket loopt, gaat dat via het Zorginstituut. Dat is een wezenlijk andere

situatie dan bij geneesmiddelen. Er is veel meer diversiteit, ook in het aantal medische hulpmiddelen dat er is: een enorme hoeveelheid. Ook is er bij medische hulpmiddelen vaak een heel snelle doorlooptijd. Verder heb ik ook geen centrale registratie. Het is dus écht een andere situatie. Maar ik begrijp de vraag van de heer Raemakers heel goed. Ik kan me dus ook goed voorstellen dat we daar dat onderzoek op doen, waarbij de winstwaarschuwing wel is dat uit eerder onderzoek niet echt heel veel producten kwamen die uitkwamen boven die bovengrens. Het zou mijn voorkeur hebben om eerst een pilot voor een horizonscan via het Zorginstituut te doen, maar ik ben bereid om hier een beweging op te maken.

Voorzitter. De heer Raemakers heeft ook een vraag gesteld over de continue glucosemeter. Op verzoek van de Kamer heb ik het Zorginstituut al meerdere keren hiernaar gevraagd. Ook na het vorige debat is er contact geweest met het Zorginstituut. Het Zorginstituut blijft bij het standpunt dat er op dit moment geen nieuw wetenschappelijk bewijs is waaruit blijkt dat de gezondheid of de kwaliteit van leven met een CGM aantoonbaar beter is. Ik denk dat er onderzoek nodig is om vast te stellen of dat zo is en voor wie dan. Ze hebben wel nauw contact met zorgverleners en patiëntenverenigingen. Dat doen ze via de Rondetafel Diabeteszorg. Daar is een werkgroep Hulpmiddelen ingericht. Sensortherapie staat daar nadrukkelijk op de agenda. Als er nieuw wetenschappelijk bewijs is, kan dat in deze werkgroep worden ingebracht. Dat is ook de aanloop voor het Zorginstituut om een nieuw standpunt in te nemen. Ik heb daar zelf geen invloed op en ik denk ook dat het goed is dat we deze afspraak zo hebben lopen, want dan werken we op basis van de meest recente wetenschappelijke inzichten.

De heer **Raemakers** (D66):

Ik ben het er helemaal mee eens dat er gedegen onderzoek moet zijn voordat er besluiten worden genomen. Maar feit is dat vanaf 1 januari 18-jarigen die als kind het hulpmiddel wél kregen, het voortaan ook krijgen nu ze volwassen zijn. Dat betekent dus dat mensen die vanaf 1 januari 18 jaar worden, dit hulpmiddel hun hele leven lang kunnen houden, maar dat mensen die tot 31 december 18 jaar of ouder zijn, het niet hebben. Ik heb daar nergens een medische onderbouwing voor gelezen. Ik kan me ook niet goed voorstellen wat die dan zou moeten zijn. Misschien heeft de Minister die onderbouwing wel. Daarom zou het volgens mij goed zijn als het Zorginstituut behalve op zijn website één keer een samenvatting te geven van wat het al vond, toch een keer dit hele vraagstuk goed zou onderzoeken. Want ik zie in mijn tijdlijn en mail heel veel mensen die hier steeds vragen over hebben zolang we het niet een keer goed en grondig onderzoeken. Dus ik roep de Minister op: haal die angel eruit, laat het gewoon één keer goed onderzoeken door het Zorginstituut. Dan weten we wat de feiten zijn en wat niet.

Minister **Van Ark**:

Op dit specifieke punt: wat ik begrepen had bij de voorbereiding van deze vraag, is dat wanneer je 18 jaar wordt en je het al gebruikt, je het mag blijven gebruiken. Dat stelde mij al gerust, maar ik begrijp dat de heer Raemakers zegt: ja maar, dat geldt vanaf 1 januari. Ik ben bereid om dit punt eruit te lichten om te kijken hoe het precies zit. Ik snap dat zijn vraag daarover gaat en ik ga kijken of ik in tweede termijn kan zeggen wanneer ik daarover iets terug kan laten horen.

Voorzitter. Ik kom bij de vragen over geneesmiddelen. Dat zijn er een hoop. Ik heb in dit kader ook een aantal vragen gekregen over het coronavaccin. Daar wil ik mee beginnen. Even zoeken in mijn papieren; ik ben helemaal niets zonder mijn ondersteuning. Ik begrijp heel goed, ook gezien de actualiteit, dat de Kamer hier veel vragen over heeft, maar het is ook zo dat dit de portefeuille betreft van collega De Jonge. U heeft punten

aangekaart als transparantie, betaalbaarheid, eerlijke verdeling, de motie van mevrouw Ellemeet over een eerlijke verdeling over de landen. Dat zijn heel terechte vragen, maar voor een vaccinatiestrategie en hoe precies de afspraken lopen, moet ik u verwijzen naar de Minister van VWS. Er is ook het een en ander over opgenomen in de voortgangsbrief die dinsdag naar de Kamer is gestuurd, voorafgaand aan het coronadebat van gisteren. Een aantal zaken kan ik wel melden. De Europese Commissie is verantwoordelijk voor het centrale aanbestedingstraject en is ook de ondertekenaar van de contracten. Zodra de verkennende gesprekken succesvol zijn afgerond en de contracten zijn gesloten, zal de Minister van VWS uw Kamer daar uitgebreid over informeren. In ieder geval is het zo dat de Nederlandse regering niet zelfstandig de contracten openbaar kan maken, want de Europese Commissie is als contractpartij gebonden aan geheimhouding. Ook de onderhandelaars hebben een geheimhoudingsverklaring getekend.

Dit staat natuurlijk in schril contrast, zou je zeggen, met uw verzoek om transparantie. Dat begrijp ik. Maar er zit wel een bedoeling achter die geheimhouding: het is van belang om beïnvloeding van de onderhandelingen door andere partijen te voorkomen. Vaak gaat het ook om contracten met bedrijfsvertrouwelijke en beursgevoelige informatie; de heer Veldman wees er al op. Onze lijn is om de afspraken van de Europese Commissie te volgen. Vervolgens zouden we als Nederlandse overheid ook een andere afweging kunnen maken.

De heer Raemakers vroeg in dat kader waarom 300 van de 700 miljoen overgeheveld is naar 2021, dus de budgetschuif voor vaccinontwikkeling. Eigenlijk heeft dat een puur financiële reden gehad. De verwachting was dat Nederland vanwege de kosten voor voorfinanciering het budget meteen in 2020 zou besteden. Maar toen nam de Europese Commissie de verantwoordelijkheid voor de aanbesteding over. Daarmee vindt de facto een verschuiving plaats, naar achteren in de tijd, van de besteding van het budget. We gaan dat budget pas besteden op het moment dat de vaccins daadwerkelijk worden geleverd. De verwachting daarvoor is 2021. Het is van belang om hier te zeggen dat de budgetschuif dus niets te maken heeft met voorrang van andere landen.

Mevrouw Van den Berg refereerde aan het verzoek van de Patiëntenfederatie om mensen met een verhoogd risico prioritering te geven. Ik denk dat het goed is om aan te geven dat dit verzoek wordt meegenomen in het advies van de Gezondheidsraad over de COVID-19-vaccinatie, want het is de Gezondheidsraad die zich op dit moment buigt over het vraagstuk wie straks als eerste gevaccineerd worden. Dit hangt mede af van de vaccins voor specifieke doelgroepen. Ik verwacht dat de Gezondheidsraad in november het kabinet zal adviseren. Samen met het RIVM en verschillende andere partijen bereiden we ons hierop voor. Want we willen natuurlijk dit soort vragen beantwoord hebben voordat alles duidelijk is, zodat we dan zo snel mogelijk kunnen gaan vaccineren.

De voorzitter:

Dat was het kopje over het coronavaccin?

Minister Van Ark:

Ja.

De voorzitter:

Dan had ik in ieder geval eerst een vraag van mevrouw Ellemeet. Gaat uw gang.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het is natuurlijk ingewikkeld dat Minister De Jonge over de vaccins gaat, maar dit punt toch zó raakt aan de portefeuille van deze Minister en aan de uitgangspunten voor de afspraken die gemaakt worden met de

farmaceutische industrie over een eerlijke prijs en toegankelijkheid van medicijnen voor iedereen, niet alleen mensen in rijke westerse landen. Dus ik zou toch aan deze Minister het volgende willen vragen. Zij omarmt die principes; er moeten eerlijke afspraken gemaakt worden over medicijnen, over de prijs, over de toegankelijkheid, en daar moet zo veel mogelijk transparantie over zijn. Is zij ervan overtuigd dat die uitgangspunten ook worden doorgevoerd in de onderhandelingen met de andere Europese landen en de farmaceutische industrie?

Minister Van Ark:

Nou, ik denk wel dat we altijd scherp moeten blijven op deze principes en op de dingen die wij van belang vinden, de waarden die erachter liggen, zoals we ook dit debat voeren. Je moet dat niet loslaten. Wij zijn dan ook zeer actief in deze discussie. Het is geen gegeven, in de trant van: we zeggen dat we dit belangrijk vinden en dan gebeurt het ook. We zullen er natuurlijk op moeten blijven toezien.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Ja, want de berichten die wij opvangen in de media – daar moeten we het voor een deel van hebben – zijn dat een groot farmaceutisch bedrijf als AstraZeneca aangeeft bereid te zijn om tegen kostprijs een vaccin aan te bieden, maar dat dat loopt tot 2021. Dat is natuurlijk een heel korte periode, als je bedenkt hoelang we waarschijnlijk nog afhankelijk zullen zijn van vaccins. Dus dat stemt mij geenszins gerust dat we vasthouden aan die eisen en daarmee ook nog eens een heleboel publiek geld investeren en bereid zijn om verantwoordelijkheid te delen. Snapt de Minister mijn zorg?

Minister Van Ark:

Ja, ik snap die zorg zeker. Het betoog van mevrouw Ellemeet was ook zeer duidelijk wat dat betreft. Ik moet toch echt verwijzen naar wat er door de Minister van VWS over is aangegeven in de brief van afgelopen dinsdag maar ook in andere brieven. Dit is namelijk echt onderdeel van de corona-aanpak. Ik weet dat er overlap zit als het gaat om de aanliegroute en de manier waarop je onderhandelt, maar ik kan hier zelf geen inzicht over geven. Dus voor zover hij dat kan, zal ik u toch moeten verwijzen naar de Minister van VWS. Ik kan wel de woorden van mevrouw Ellemeet nog een keer overbrengen en benadrukken dat die het gevoel zijn van hier in het debat.

De heer Jansen (PVV):

Laat ik beginnen met de laatste opmerking van de Minister. Het zou goed zijn als u inderdaad de zorgen van de Kamer wil overbrengen aan de heer De Jonge. Want een van onze pijnpunten is dat er iedere keer weer een goednieuwsverhaal naar buiten komt, maar dat wij als Kamer ook iedere keer daarna weer worden verrast door de negatieve berichtgeving die daaroverheen komt, dat het allemaal toch niet zo goed gaat als we met elkaar hadden verwacht. Zelfs over remdesivir. Daar hebben we het met een aantal partijen over gehad. Er is een tekort, dat wordt ingelopen, en vervolgens blijkt bij wijze van spreken dat het slechts voor een paar honderd mensen is. Dit soort zaken zijn precies de reden waarom wij als Kamer iedere keer weer opnieuw daarop inhaken. Maar ik ben het met u eens dat dat natuurlijk niet uw verantwoording is maar die van uw collega. Maar breng dan in elk geval deze terechte klacht eens een keer goed over, dan hoeven we ook niet eerst dat halve uur inleiding van de heer De Jonge te horen, maar kan hij direct naar de inhoud gaan. Dat scheelt ons ongelofelijk veel tijd.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik vind het een klein beetje ongemakkelijk dat we over iemand praten die hier niet aan tafel zit. Maar ik geef de Minister de gelegenheid om te reageren.

Minister Van Ark:

Ik proef het accentverschil tussen de woorden van mevrouw Ellemeet en de woorden van de heer Jansen. Ik wil er het volgende over zeggen, want het kabinet spreekt met één mond en ik ben ook zeer betrokken bij de corona-aanpak, maar in het kader van de duidelijkheid vind ik het wel van belang dat ik het aangeef als het echt de portefeuille van een collega betreft. Ik wil iets zeggen over het bredere punt dat de heer Jansen aankaart en dat gisteren ook al in het debat in de plenaire zaal naar voren kwam. Het virus is grillig en het beweegt zich ook op een grillige manier. We knokken met z'n allen, Kamer, kabinet, gezondheidszorg en samenleving, tegen dit virus. We organiseren dingen en stellen bij daar waar het nodig is. Soms moeten we ook zeggen dat het misschien beter, sneller of anders had gekund. Ik denk dat we dat met elkaar open en in alle transparantie bespreken.

Dan een aantal punten die de heer Jansen aankaartte, bijvoorbeeld de ic-opstapeling. In de nadagen van de eerste golf hebben we gezegd dat het anders moest, dat we de ic gingen opschalen met 200 bedden tot 1 oktober, met 400 verpleeghuisbedden tot 1 oktober met bijbehorende medewerkers, en per 1 januari naar 1.750 ic-bedden. Dat is gebeurd. Op 1 oktober staan er 1.350 ic-bedden en zijn er 400 extra verpleegbedden met personeel. Is het genoeg? Helaas is het niet genoeg. Dat betekent dat we andere dingen moeten gaan doen, maar er is wel degelijk op al die fronten heel veel werk verzet door de mensen in het veld en door de mensen op de ministeries. Er blijkt in dit virus een grilligheid te zitten, waardoor we met zijn allen alert moeten blijven.

Dan remdesivir, waar de heer Jansen naar vroeg. Een heel terechte vraag, denk ik. Dat is een medicijn dat sinds 2016 beschikbaar is, voortkomend uit de strijd tegen ebola. Het bleek te werken voor corona. Eén medicijn, nog maar kort op de markt, waar de hele wereld zich op stort en dus ook Nederland. Dat heeft een tekort tot gevolg. Er is schaarste van zo'n medicijn. Ik denk dat het heel erg van belang is dat we ook in Europees verband samenwerken om dit medicijn naar Europa te krijgen. Je ziet hierbij overigens ook dat er accentverschillen zijn tussen landen. In Groot-Brittannië en in Nederland wordt dit medicijn meer gebruikt dan in Frankrijk. We hebben andere manieren van behandelen. Het is een belangrijk medicijn voor mensen die in de eerste fase niet met onstekingsremmers geholpen kunnen worden. Gelukkig hebben we weer leveringen gekregen. We vinden het met z'n allen vreselijk dat dat tekort er is, maar hier moeten we toch de krachten bundelen in Europees verband om ervoor te zorgen dat de leveringen door blijven gaan. Met de beste wil van de wereld kan ik niet van de wereld vragen, waar het medicijn pas in 2016 op de markt is gekomen en er nog niet een heel grote voorraad van is, dat er meer van is. Dat willen we allemaal, maar dat is er niet.

De voorzitter:

Dank u wel. Uw laatste vraag, meneer Jansen. Gaat uw gang.

De heer Jansen (PVV):

Ja, voorzitter. Doe dat maar. Laat ik vooropstellen dat ik niet zeg dat de ministers niet hun best doen. Laat ik daar heel wel in wezen. Ook andere partijen die hiermee gemoeid zijn, doen absoluut hun best en er zijn stappen gezet. Het gaat ons om het volgende. Ik noemde het voorbeeld van AstraZeneca over het vaccin. Wij hebben recht op aankoop van 3,89%. Nou zijn we als Nederland niet het grootste land ter wereld en ook niet van Europa, maar als ik dan 3,89% zie, denk ik wel: dat is wel verdomme weinig als je kijkt naar hoeveel mensen er in Nederland op dit moment

besmet zijn. Je wil in principe je hele bevolking kunnen beschermen. Ik snap dat er schaarste is in de beginfase, maar 3,89 vind ik dan een ongelooflijk laag percentage. Graag zou ik horen dat wij ons stinkende best doen om dat te verhogen naar een wat aanvaardbaarder niveau.

Minister Van Ark:

Ik weet dat er met man en macht gewerkt wordt aan de vaccinatiestrategie. Het begint bij de beschikbaarheid van een vaccin en vervolgens komt de toepassing daarvan. Daarbij is het uitgangspunt een eerlijke verdeelsleutel over de bevolking.

Voorzitter. Ik ga naar de vragen die over de ijzeren voorraad zijn gesteld. De heer Veldman vroeg naar de stand van zaken: hoe staat het ervoor op dit moment? We hebben een gefaseerde aanpak met 1 juli 2022 als einddatum voor de opbouw. Mijn voorganger heeft in 2019 laten weten dat het aanleggen van een ijzeren voorraad tijd nodig heeft. Dat is bij de Kamer bekend: anderhalf tot twee jaar. Hier merken we ook de gevolgen van het COVID-19-virus. We hebben meer tijd nodig. Tegelijkertijd heeft het COVID-19-virus aangetoond dat het ontzettend belangrijk is dat we geneesmiddelen beschikbaar hebben. Verschillende vraagstukken rondom onder andere de implementatie, de financiering en het toezicht hebben nog nadere uitwerking nodig. Er komt een inhoudelijke update over de voortgang bij de halfjaarlijkse rapportage. De volgende voortgangsbrief ontvangt u in het eerste kwartaal van 2021. Bij een aantal onderwerpen vandaag zult u mij horen refereren aan die voortgangsbrief over geneesmiddelen die we gaan sturen. Ik denk dat het goed is om vandaag de stand van een aantal dossiers op te nemen en dan een stap vooruit te zetten naar die tijd. Ook in andere landen loopt er een inventarisatie van het voorraadbeleid. Ik heb nog geen volledig overzicht daarvan. We kijken wel met andere Europese landen mee of er nieuwe initiatieven lopen ten aanzien van de voorraadvorming. Dit neem ik ook mee in die voortgangsbrief.

U schetste ook het dilemma van de verspilling van geneesmiddelen. Want als je een ijzeren voorraad aanlegt en je gebruikt die niet, wat doe je dan met die geneesmiddelen? Ik denk dat dat tot op zekere hoogte een acceptabel risico is. We willen natuurlijk dat de continuïteit van de zorg geborgd is. Dan is het wel zaak om te kijken welke afspraken we kunnen maken om aanhoudende verspilling zo klein mogelijk te houden. Dat is een punt van nadere uitwerking.

De voorzitter:

Ik kijk even, mevrouw Van den Berg. De Minister heeft namelijk nog een vrij grote hoeveelheid vragen te beantwoorden in dit blokje. Ik sta u een interruptie toe, maar de kans is groot dat de Minister nog op een aantal vragen komt.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Het gaat over het laatste punt.

De voorzitter:

Het laatste punt. Gaat uw gang, mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Het is voor mij onduidelijk. De Minister heeft het over de verspilling. Ik had gevraagd om wet- en regelgeving mogelijk te maken – dat dat ook in Europees verband moet, snap ik goed; dat zou dan geagendeerd moeten worden – om ervoor te zorgen dat medicatie hergebruikt kan worden. Daar heb ik de Minister geen duidelijk antwoord op horen geven.

Minister Van Ark:

Nee, ik heb hier de verspilling in het kader van de ijzeren voorraad bedoeld. Ik kom straks nog bij de vragen van mevrouw Van den Berg over verspilling. Ik hoor dat deze dan niet telt, maar ik ben geen voorzitter.

De voorzitter:

Daar gaat de voorzitter over. Ik zie ook de heer Veldman. Ik geef u graag de gelegenheid om uw vraag te stellen, maar daarmee gaat u wel het risico aan dat de vraag nog beantwoord wordt. U gaat daar zelf over. Ik moet wel een beetje streng zijn. De heer Veldman, gaat uw gang.

De heer Veldman (VVD):

Ik heb het idee dat de Minister aan het einde was van haar verhaal over voorraden.

De voorzitter:

Nee, nog niet

De heer Veldman (VVD):

Dan wacht ik nog even.

De voorzitter:

Goed zo. Dan stel ik toch voor dat we de Minister de gelegenheid geven om even een aantal vragen te beantwoorden. Daarna geef ik u uiteraard de gelegenheid om uw vragen te stellen. De Minister.

Minister Van Ark:

Dat klopt, voorzitter. De heer Veldman en ook mevrouw Van den Berg hadden nog vragen gesteld over het Europese onderzoek dat loopt voordat de ijzeren voorraad geneesmiddelen wordt uitgewerkt. De heer Veldman vroeg ook nog of er andere manieren zijn om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te waarborgen. We willen natuurlijk met die ijzeren voorraad de problemen die ontstaan in de keten beter overbruggen, maar we moeten ook de complexe oorzaken van geneesmiddelentekorten aanpakken. Dat moet echt in Europees verband. De Europese Commissie doet op dit moment onderzoek naar de oorzaken van de tekorten, en het eindresultaat daarvan wordt in september 2021 verwacht. Ik heb wel de hoop dat dit leidt tot aanvullende Europese oplossingsrichtingen. Maar ik matig de verwachtingen, want is wel een traject van lange adem.

Mevrouw Van den Berg vroeg waarom de ijzeren voorraad niet wordt beperkt tot kritische medicijnen. Ik denk dat het maken van een lijst van kritische medicijnen bijna een onmogelijke exercitie is, want de realiteit is dat voor echt elke patiënt elk middel heel kritisch kan zijn. Dan kom je weer op vragen als welke patiënt je dan voorrang geeft door zijn of haar geneesmiddel op de lijst met kritische medicijnen te zetten. Dat is ook de reden dat het startpunt van deze discussie een bredere ijzeren voorraad was. Tegelijkertijd zijn er natuurlijk genoeg medicijnen waarvoor een ijzeren voorraad van vijf maanden überhaupt niet mogelijk is. Dit is een van de onderwerpen we met partijen bespreken.

Het signaal dat mevrouw Van den Berg afgaf over onvoldoende coördinatie heb ik niet gehad. Ik zou er graag meer over horen als dat concreet tot verbetering zou kunnen leiden. We hebben wel op 22 september een concept voor het plan van aanpak besproken in de Werkgroep Geneesmiddelentekorten. Daar hebben we natuurlijk reacties op gekregen en die werken we nu verder uit. Wat mij betreft – zo is ook de werkwijze – wordt iedere wezenlijke stap besproken met de leden van de Werkgroep Geneesmiddelentekorten.

De heer Raemakers vroeg naar de concurrentie op medicijnen tussen EU-landen. Hij vroeg ook wat het Duitse voorzitterschap daar voor kansen gaf, vooral als het gaat om essentiële geneesmiddelen en het stoppen van

de afhankelijkheid van China en India. Het is een thema dat ik breed herken uit de Kamer. Ook mevrouw Van den Berg heeft daar natuurlijk vragen over gesteld, net als collega's van de heer Jansen; eigenlijk velen. Op het terrein van geneesmiddelen hebben we gelukkig niet in dezelfde mate problemen gezien tussen EU-landen als bijvoorbeeld bij de medische hulpmiddelen. Ik denk dat het van het grootste belang is dat we dat zo proberen te houden.

Het Duitse voorzitterschap heeft als prioriteit leveringszekerheid van geneesmiddelen en het aanpakken van tekorten. Daarmee staat het echt hoog op de politieke EU-agenda. Ook mijn voorganger heeft hier meerdere keren op aangedrongen. Aan het eind van het Duitse voorzitterschap verwachten we de farmastrategie van de Europese Commissie. Nederland heeft daar een actieve rol bij. Ik zet me in voor een stevige en ook heel concrete strategie die bijdraagt aan de beschikbaarheid, maar zeker ook de betaalbaarheid van geneesmiddelen. Ik denk dat het echt van belang is dat alle patiënten in Europa kunnen profiteren van de juiste geneesmiddelen tegen een eerlijke prijs. Tot slot, zeg ik tegen de heer Raemakers, wil Duitsland in december de Raadconclusies aannemen over de geleerde lessen tijdens de coronacrisis. Daarin ga ik in ieder geval vragen om stevige aandacht, ook na de crisis, voor het belang van leveringszekerheid van geneesmiddelen en een goede werking van de interne markt.

Richting de heer Jansen, die ook vroeg naar minder afhankelijkheid van andere landen, wil ik graag nog aangeven dat we ook in Europees verband kijken naar de kwetsbaarheden in de internationale geneesmiddelenketen. We bespreken wat de opties zijn om de productie van werkzame stoffen, de API's, als ik het correct zeg, in geneesmiddelen te versterken in Europa en onze afhankelijkheid van die kleine groep landen te verminderen. We kijken daarbij ook of het mogelijk is om een alliantie of een samenwerkingsverband te maken. De Europese Raad heeft 1 en 2 oktober jongstleden ook nog specifiek aan de Europese Commissie gevraagd om de strategische afhankelijkheden voor onder andere gezondheidszorg in kaart te brengen en maatregelen voor te stellen die deze afhankelijkheden kunnen verminderen.

Ook mevrouw Dik-Faber vroeg naar de afhankelijkheid van China en India. Zij vroeg ook of we ook een ijzeren voorraad van hulpmiddelen zouden kunnen instellen, of dat wordt afgestemd met andere landen. We hebben in ieder geval in Nederland de afspraak dat zorginstellingen er zelf verantwoordelijk voor zijn dat ze beschikken over voldoende beschermingsmiddelen. We hebben in het voorjaar, omdat dat niet goed ging, het Landelijk Consortium Hulpmiddelen tijdelijk opgericht. Er zijn – ik heb daar vorige week ook een brief over naar de Kamer gestuurd – enorm veel persoonlijke beschermingsmiddelen ingekocht. We hebben daar ook een onderzoek naar laten doen, een stresstest op laten doen: tweede golf, derde golf, volledig preventief gebruik. Dan blijkt dat voor het merendeel van de persoonlijke beschermingsmiddelen de voorraad toereikend is. Alleen voor handschoenen zou je bij een groot verbruik in week 18 tot 20 in 2021, zeg ik uit mijn hoofd, mogelijk een tekort krijgen, dus daar hebben we nu nadere acties op uitgezet. Voor de langere termijn, dus onverhoopt nog andere crises, werken we aan een meer structurele oplossing, om ook dan over voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen en andere kritische medische hulpmiddelen te beschikken: ook daar een ijzeren voorraad. Daar werken we nu de kaders voor uit en ik zal de Kamer daar graag over informeren.

De voorzitter:

Heeft u bij die laatste opmerking die u maakte ook een termijn voor het informeren van de Kamer?

Minister Van Ark:

Dat ga ik even na.

De heer Veldman vroeg of de voorraden geneesmiddelen op peil zijn voor de tweede golf. De coronagerelateerde ic-geneesmiddelen zijn op peil. Die liggen bij firma's, groothandels en ziekenhuizen. Ik heb al het een en ander gezegd over remdesivir, dat een bijzondere positie heeft. De distributie daarvan loopt via de Europese Unie en het RIVM. Dat is ook omdat het middel schaars is. Dat betekent dat een arts erom kan verzoeken bij het RIVM. De toelevering was de laatste weken beperkt, maar het vooruitzicht voor de komende weken is gelukkig echt beter. VWS en het LCG werken samen om de voorraad coronagerelateerde ic-geneesmiddelen bij ziekenhuizen neer te leggen. Dat zal naar verwachting binnen twee weken gereed zijn.

Voorzitter. De structurele oplossing voor de persoonlijke beschermingsmiddelen en andere kritische medische hulpmiddelen verwachten we met veldpartijen uit te werken uiterlijk in het voorjaar van 2021.

Voorzitter. Ik kom bij een punt dat een aantal fracties heeft aangekaart, ook al in de aanloop naar dit debat, waar velen zich bij hebben aangesloten en waar ik eerlijk gezegd ook echt een gevoel bij heb. Het gaat over maatschappelijk verantwoord licentiëren.

De voorzitter:

Dan heeft u de ijzeren voorraad gehad. Dus voor u hiermee doorgaat, geef ik de heer Veldman de gelegenheid voor het stellen van zijn vraag.

De heer Veldman (VVD):

Dat zijn er een paar, tenzij de Minister op een later moment nog terugkomt op mijn vraag over een eventueel gestaffeld preferentiebeleid. De vraag nu gaat over die ijzeren voorraad. Ik had ook gevraagd hoe je nou omgaat met de risicoverdeling. Stel nou voor dat je uiteindelijk afspraken gemaakt hebt en er ijzeren voorraden zijn en door aanpassing van het GVS, het vergoedingensysteem, wijzigt de prijs. Wie staat dan aan de lat voor het prijsverschil? Dat soort zaken spelen natuurlijk wel mee bij de vraag of je elkaar überhaupt kunt gaan vinden in het vastleggen van een ijzeren voorraad.

Minister Van Ark:

De heer Veldman schetst hier een terecht aandachtspunt. Dat zit ook bij de uitwerking. Dat betrek ik dus ook bij de rapportage daarover aan de Kamer.

De heer Veldman (VVD):

Dat wachten we dan af, want dit lijkt me wel een heel relevant punt.

De voorzitter:

De Minister vervolgt.

Minister Van Ark:

Ja, voorzitter. Ik was aangekomen bij maatschappelijk verantwoord licentiëren. Even kijken hoor. Ik denk dat het echt van belang is om scherpe afspraken te maken met de industrie, dat die echt nodig zijn, over betaalbaarheid, beschikbaarheid en transparantie. De Kamer zegt «er zijn nog geen juridische bepalingen op dit vlak» en «neem nou meer regie, Minister». We hebben, ook omdat we natuurlijk zelf naar die NFU-principes verwijzen, de tien principes voor maatschappelijk verantwoord licentiëren. Die worden breed gesteund, maar ze zijn nog niet operationeel. Dat is ook de achtergrond van die toolkit met juridische bepalingen. Die kunnen inderdaad flexibel gebruikt worden. Ik denk dat het nodig is om een bepaalde mate van flexibiliteit te hebben als je licentieonderhandelingen doet, maar ik snap ook het dilemma dat de Kamer hier neerlegt en ik ben echt bereid om daarover met de NFU in

gesprek te gaan. Ik ben ook bereid om de toolkit onder de aandacht te brengen van de Europese Commissie en de lidstaten, zodat in Europa een gelijk speelveld kan ontstaan.

Ik denk ook, zeg ik in antwoord op de vraag van mevrouw Van den Berg, dat die toolkit een goede eerste stap is. We willen maatschappelijk aanvaardbare prijzen echt bespreekbaar maken. Hier zit natuurlijk ook wel het dilemma achter dat we te maken hebben met universiteiten die kennis ontwikkelen en dat die kennis natuurlijk wereldwijd ook op andere plekken verkrijgbaar is. Je wil dat de kennis die op de Nederlandse universiteiten ontwikkeld wordt ook zijn weg vindt. Als we hier allerlei restricties op gaan leggen waardoor men zegt «nou, dan gaan we wel naar een ander land», schieten we eigenlijk het doel voorbij. Ik zoek dus eigenlijk in dezen een balans in hoe we nou datgene wat met elkaar willen goed kunnen borgen, terwijl we niet zo streng worden dat eigenlijk de Nederlandse kennisontwikkeling op een enorme achterstand komt te staan. Dat level playing field, dat gelijke speelveld, binnen Europa is voor mij wel heel belangrijk. Ik ga dus in gesprek met de NFU hierover.

De voorzitter:

Ja. Als dat het einde van het blokje is, een subblokje binnen geneesmiddelenbeleid, heeft mevrouw Ellemeet een vraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De Minister scheidt volgens mij inderdaad terecht twee punten, de vraag of je het verplicht moet stellen of niet – daarover kan je van mening verschillen en dat heeft met dat level playing field te maken – en het belang van juridische bepalingen op al die principes. Dan kan het toegepast worden daar waar het gepast is. Het gaat mij eigenlijk om dat tweede punt, dus die juridische bepalingen. Kijk, we zijn het er allemaal over eens dat het mooi is. Dat roepen we al drie jaar en al drie jaar zijn partijen met elkaar in gesprek. Ik denk wel dat we iets scherpere conclusies moeten trekken dan de Minister nu doet, namelijk: zoals het nu gaat – VWS zit ook aan tafel; het is niet alsof VWS nog niet in gesprek is – schieten we niet op. Het is mooi dat de Minister in gesprek wil gaan. Helaas is dat gesprek er al. Mijn vraag is of de Minister ook bereid is om regie te nemen in dat gesprek, om echt te sturen op die juridische bepalingen.

Minister Van Ark:

Ik zit er zo in dat ik denk dat het vooral van belang is dat we ervaring opdoen. Wat mij betreft ben ik nog niet klaar. Ik vind het ook van belang om hier met de partners over in gesprek te gaan, omdat we dit met elkaar moeten doorontwikkelen. Ik hoor de roep van mevrouw Ellemeet, maar ik vind echt, zoals ik zojuist ook aangaf, dat de organisaties die hierbij betrokken zijn en de NFU daar een belangrijke rol in moeten spelen. Ik wil eerst dat gesprek aangaan.

De voorzitter:

Dank u wel. Afrondend, mevrouw Ellemeet. Dit is uw laatste vraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. Dit had ik begrepen als het 2017 was geweest, maar het is nu 2020. We zijn drie jaar verder en dat gesprek, waarvan we hadden gehoopt dat het had geleid tot bepalingen, moddert nu al drie jaar voort. Deze Minister is nieuw, dus ik begrijp dat zij zich erin moet verdiepen, maar we moeten ook concluderen dat er al drie jaar een gesprek gevoerd wordt en dat er juist op de cruciale thema's nog geen stappen gezet zijn. Dus ik vrees dat de Minister er niet aan ontkomt om iets meer positie in te nemen en ik heb er alle vertrouwen in dat ze dat kan.

Minister Van Ark:

Ik snap dit dilemma, maar we moeten eigenlijk aan de hand van concrete casuïstiek ervaring opdoen met elkaar. Ik vind het echt van belang dat de bal ook wordt opgepakt door degenen die het intrinsiek moeten gaan doen, want ik denk dat dat ook een heel wezenlijk element is. Het is natuurlijk ook een vraagstuk dat breder ligt dan alleen op het terrein van VWS. Ik hoor wat mevrouw Ellemeet zegt, maar ik denk toch, ook vanwege het langetermijnperspectief, dat die intrinsieke motivatie wel heel relevant is.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan de vraag van de heer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

D66 vindt toch dat de Minister de regierol hier wat te makkelijk afwijst. Zij wijst ook op het level playing field. Maar dan wil ik er toch op wijzen dat wij echt heel veel kennis hebben op de Nederlandse universiteiten. Je kunt de kennis die hier op het Erasmus aanwezig is, niet zomaar op een Franse universiteit bekijken. Daarvoor moet je echt in Nederland zijn. Dat is kennis die wij publiek hebben bekostigd met geld vanuit de rijksoverheid, vanuit het Ministerie van VWS en ook vanuit andere ministeries. Als de Minister dat ziet, is zij het dan niet met ons eens dat wij juist qua betaalbaarheid en transparantie echt wel mogen verwachten dat ook inzichtelijk wordt wat farmaceuten terugkrijgen voor al die publieke investeringen die wij als Nederland doen?

Minister Van Ark:

Zoals ik al aangaf toen ik begon, heb ik echt een gevoel bij het appel dat de Kamer heeft gedaan. Ik heb ook de maatschappelijke discussie hierover gevolgd. Toch moet ik een beetje terugduwen, althans zo voelt het voor mij. Dat wil ik eigenlijk niet, want ik heb er juist heel veel gevoel bij. Maar ik denk echt dat het van belang is dat we de partners in het veld hierover met elkaar in gesprek laten gaan. Ik ben bereid om de universiteiten aan te spreken. Ik ben bereid om te kijken waar ik het wat scherper kan stellen dan wellicht tot nu toe is gebeurd. De stap naar regie vind ik net te ver gaan. Maar ik vind het wel van belang om dit proces heel kritisch te volgen.

De voorzitter:

De laatste vraag van de heer Raemakers.

De heer Raemakers (D66):

Het gaat natuurlijk nou net om die laatste stap. Die universiteiten doen ontzettend goed werk, maar het wordt wel betaald door de rijksoverheid. Dan vind ik dat je als overheid best wel mag zeggen: oké, maar wij stellen zoveel geld ter beschikking aan dat fundamentele onderzoek en dat geweldige onderzoek dat op de Nederlandse universiteiten plaatsvindt... Ik zeg niet dat de Minister morgen bepaling a, b en c moet overeenkomen, maar wij verwachten nu wel dat de overheid in het proces meer dan ze tot nu toe heeft gedaan, zegt: maar wacht eens even, het gaat om onze publieke investeringen, dus wij nemen nu even de regie en wij gaan even vertellen dat het proces net iets steviger moet. Want als we dat niet doen, dan blijft het bij vrijblijvendheid en dan zitten we hier in 2023 waarschijnlijk nog steeds met hetzelfde probleem.

Minister Van Ark:

Dat is natuurlijk inderdaad het dilemma. Mevrouw Ellemeet zei ook... Ik ben inderdaad nieuw op dit dossier en voor je het weet ben je weer een tijd verder. Dat is natuurlijk het risico. Dat begrijp ik heel goed. Tegelijkertijd zou ik willen zeggen: geef mij de gelegenheid om dit gesprek te

voeren, ook om aan te geven wat hier in de Kamer is gewisseld. Ik denk dat het echt van belang is om in het totale speelveld te kijken hoe dat nou loopt. Ik heb gewoon heel veel begrip voor wat de heer Raemakers zei: al dat publiek geïnvesteerde geld wordt gewoon lekker vermarkt door een aantal bedrijven die daar grote winsten op maken. Daar wil je natuurlijk wel wat van vinden, ook als overheid. Ik denk alleen wel dat het zo is dat kenniseigendom niet altijd zo zwart-wit is. Dat ligt ook echt wel wat ingewikkelder. Maar ik ben het eens met de beweging. Ik ben het ook eens met het uitgangspunt. Ik wil dit gesprek dus ook graag aangaan. Voorzitter. Ik kom bij de vragen die zijn gesteld over de modernisering van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem. Dat is een wens die al langer leeft. Mevrouw Dik-Faber vroeg daar het nodige over. Ook de heer Van Gerven had daar een aantal vragen over. Ik denk dat het echt van belang is – mevrouw Dik-Faber gaf aan hoelang we eigenlijk al bezig zijn met dit dossier – dat we én de geneesmiddelen uitgaven in toom houden én patiënten en artsen toegang geven tot alle geneesmiddelen. We werken daar hard aan, maar er moet nog wel het nodige gedaan worden. Ik moet u eerlijk bekennen dat de coronatijd hierbij ook een klein beetje roet in het eten heeft gegooid. We moeten heel veel in gesprek hierover met bijvoorbeeld patiënten, artsen en apothekers, want de impact op hen kan heel groot zijn. Dat zit met name in de verdere uitwerking van het onderdeel medische noodzaak, en in de voorbereiding van de uitvoering. We hebben dus minder kunnen doen dan we hadden gewild, ook omdat die partijen juist heel veel werk hebben verricht op andere vlakken in de coronatijd. Ik had u graag al voor vandaag willen informeren over wat de stand was, maar dat kan ik helaas niet doen. Weet in ieder geval dat ik daar volop mee bezig ben. Ik verwacht u binnenkort te informeren over het vervolg.

De heer Van Gerven zei: is er na een GVS-herberekening altijd een geneesmiddel zonder bijbetaling voor de patiënt? Het antwoord daarop is: ja, dat is er. Dat komt ofwel omdat leveranciers hun prijzen verlagen tot aan de nieuwe vergoedingslimiet waardoor er geen bijbetaling is, ofwel omdat de patiënt wisselt naar een vergelijkbaar geneesmiddel zonder bijbetaling. Het kan ook zo zijn dat een patiënt om medische redenen alleen een geneesmiddel met een bijbetaling kan gebruiken. Dan is hij die bijbetaling niet verschuldigd door toepassing van medische noodzaak. Dan zegt meneer Van Gerven: vindt de Minister niet dat als een arts «medische noodzaak» op het recept zet, de apotheek dat dan moet leveren? Ik heb namelijk inderdaad de motie gezien die hij toen heeft ingediend, en ook de reactie daarop van mijn voorganger, Minister Schippers. De apotheker beoordeelt een recept vanuit zijn professionaliteit. Dan kan het zijn dat hij een ander gelijkwaardig middel verstrekt. Dat hangt ook af van het contract dat de verzekerde heeft met de zorgverzekeraar. Maar als er echt een medische noodzaak is, dan is het uiteindelijk de arts die dit besluit. Ik zeg daar wel bij dat medische noodzaak niet de reden mag zijn om bijbetaling te ontwijken, maar we gaan er natuurlijk gewoon van uit dat iedereen zich netjes opstelt. Maar de arts is degene die uiteindelijk besluit.

In het kader van medische noodzaak had mevrouw Dik-Faber nog gevraagd naar de medische noodzaak in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem: ga ik het hebben van objectieve criteria en het altijd betrekken van de zorgverlener juridisch vastleggen? Het lijkt mij goed om daarop terug te komen in de brief die ik nog ga sturen over het Geneesmiddelenvergoedingssysteem. We kijken op dit moment naar verschillende scenario's. Ik vind het heel erg van belang om ook hier te zeggen dat bij het opstellen van de objectieve criteria uiteraard ook de zorgverleners worden betrokken. De eerste stap is dat we het überhaupt mogelijk moeten maken om de medische noodzaak binnen het Geneesmiddelenvergoedingssysteem toe te passen, want dat kan nu nog niet. Dat is ook een van de redenen waarom het langer duurt.

Voorzitter. Dan heb ik nog een aantal overige vragen in het kader van geneesmiddelen.

De voorzitter:

Maar voordat u daartoe overgaat, is er nog een vraag van de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Ik zou de Minister willen bedanken voor haar duidelijke uitspraak over het medisch noodzaakprincipe bij geneesmiddelen. Is zij bereid om haar standpunt nog eens over te brengen aan de zorgverzekeraars en de apothekers? Want daar is in de praktijk toch heel veel discussie over. Ik denk dat duidelijkheid op dat punt heel erg wenselijk is.

Minister Van Ark:

Ik zal dat meenemen in de gesprekken die ik voer over het Geneesmiddelenvergoedingssysteem.

De voorzitter:

Afrondend met zijn laatste vraag, de heer Van Gerven.

De heer Van Gerven (SP):

Wanneer kunnen wij vernemen wat de uitkomst is van dat overleg? Wanneer weten we wat dat heeft opgeleverd?

Minister Van Ark:

Ik wil sowieso de brief over het Geneesmiddelenvergoedingssysteem nog dit jaar naar uw Kamer sturen, maar wat ik zei, wijkt eerlijk gezegd niet heel erg af van wat mevrouw Schippers al heel wat jaartjes geleden heeft gezegd. Ik neem het dus mee in de gesprekken die ik voer en ik zal het ook in de brief opnemen.

Voorzitter. Dan nog een aantal vragen. De heer Veldman vroeg naar de stand van zaken van het project Regie op Registers. Dat project wordt uitgevoerd door het Zorginstituut. Dat maakt goede stappen. Het project bestaat uit drie fases. De definitiefase is afgerond. Nu loopt de productiefase, tot eind 2022. Hierbij zal het Zorginstituut met vier casestudies, bestaande registers, de concepten die in de definitiefase tot stand zijn gekomen, in de praktijk gaan testen en waar mogelijk ook aanpassen, samen met betrokken stakeholders. Daarnaast zijn er ook veel digitale werksessies met stakeholders, waaronder de zorgverzekeraars. Mevrouw Ellemeet vraagt naar vertraging bij geneesmiddelen die voorwaardelijk waren toegelaten. Ik heb zelf nog geen signalen ontvangen over vertragingen binnen lopende onderzoeken. Het Zorginstituut bewaakt de voortgang van lopend onderzoek. Ik heb hen gevraagd om de eventuele gevolgen van de COVID-19-uitbraak voor de doorlooptijd van het geneesmiddelenonderzoek bij mij onder de aandacht te brengen als die zich voordoen, want ik denk dat het echt van belang is om dan een passende oplossing te vinden.

De voorzitter:

Er is op het vorige punt nog een vraag van de heer Veldman.

De heer Veldman (VVD):

Ik snap en begrijp het antwoord dat de Minister geeft. Tegelijkertijd klinkt het een beetje alsof het toch nog wel een hele tijd duurt, terwijl ik me juist kan voorstellen dat in ons aller belang zorgverzekeraars hierin een nadrukkelijke rol kunnen spelen, omdat zij sowieso al gehouden zijn aan de zorgplicht, het leveren van goede zorg. We weten dat zorgverzekeraars al heel veel informatie hebben, alleen dat is vrij ruw, zeg maar. Het mooie van die registers, die voor zover mij bekend nu vaak gestart zijn door

farmaceuten zelf, is dat die een veel breder inzicht en een veel bredere context geven van wat uiteindelijk de kwaliteit van leven en het effect is – ik vat het een beetje samen. Ik zou graag willen dat we dat wat sneller en wat groter aanpakken, omdat dat uiteindelijk de patiënt helpt. Dat is allemaal ten bate van de patiënt.

Minister Van Ark:

De signalen die mij bereiken, zijn in ieder geval dat de zorgverzekeraars hier heel positief in zitten. Zij kunnen namelijk inderdaad die data voor veel meer doeleinden gebruiken. Maar het is natuurlijk wel zo dat je op een gegeven moment wel de tijd moet hebben om het met elkaar te doen. De productiefase loopt tot eind 2022, maar we zitten dus al in fase 2. Of dit kan versnellen, vind ik even een lastige. Dat zou ik moeten navragen. Ik begrijp wel de wens van de heer Veldman en dat hij zegt dat dit project eigenlijk gewoon hard nodig is.

De voorzitter:

U vervolgt de beantwoording.

Minister Van Ark:

Dan vroeg de heer Veldman – hij dringt ook bij dit dossier aan op snelheid, en zo ken ik hem ook – of we de toetreding van medicijnen parallel kunnen laten lopen aan de financiële onderhandelingen. Het Zorginstituut Nederland adviseert natuurlijk over de vergoeding van geneesmiddelen die in de sluis zitten: horen die in het pakket thuis? Zij toetsen een middel aan de pakketcriteria, de voorwaarden. Daar vallen die onderhandelingen ook onder. Ik denk dan ook echt dat we eerst de pakketbeheerder aan het woord moeten laten en vervolgens pas de onderhandelingen moeten doen. Ik denk echt dat dat essentieel is, ook voor de inzet bij de onderhandelingen. Uiteindelijk levert dat ook een bijdrage aan opname in het basispakket. We hebben het met de beschikbaarheidsregeling, waarover de Kamer in 2019 informatie heeft gehad, wel makkelijker gemaakt voor fabrikanten om een middel tijdens die sluis – een vreselijk woord – beschikbaar te stellen voor patiënten die niet kunnen wachten. Ik hoop dat er daarmee al een beweging is gemaakt, zodat mensen die het nodig hebben, het kunnen krijgen.

De voorzitter:

De laatste vraag van de heer Veldman.

De heer Veldman (VVD):

Ik begrijp die afweging die de Minister maakt. Het kwam zonet ook een beetje terug in het interruptiedebatje met mevrouw Van den Berg. Het is dus ook geen must om deze route te bewandelen. Maar de vraag blijft dan natuurlijk wel: waar zit het nou in dat in een aantal andere landen het proces in z'n totaliteit sneller gaat dan in Nederland? Want we hebben met elkaar natuurlijk wel gewoon de uitdaging om daar handen en voeten aan te geven.

Minister Van Ark:

Dan zou ik daar in tweede termijn toch iets dieper op in willen gaan. Nogmaals, signalen neem ik serieus. Dat geldt ook voor wat recent in de krant heeft gestaan. Dan duiken we daar gelijk in: zitten daar hiccups? Door de data die wij daarover krijgen, was ik echt in de veronderstelling dat wij in de top vijf van Europa zitten. Dat is toch niet een hele slechte startpositie. Als ik concrete signalen krijg, dan wil ik daar echt naar kijken. Ik zie echt het belang van eerst bepalen wat de toegang is en vervolgens de financiële onderhandeling aangaan, want die hebben gewoon met elkaar te maken. Nogmaals, ik hou me aanbevolen voor signalen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Ploumen?

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Nee.

De **voorzitter**:

Nee. Oké. Dan gaat de Minister weer verder. De Minister.

Minister **Van Ark**:

Voorzitter. Mevrouw Dik-Faber vroeg nog of ik het Zorginstituut wil vragen een verkenning te doen naar bekostigingsmodellen voor personalized medicine. Het Zorginstituut heeft al langs meerdere lijnen veel aandacht voor het actueel houden van de beoordelingswijze om in te spelen op ontwikkelingen. Personalized medicine valt daar ook onder. Ik zie ook al de eerste resultaten. Er is een nieuwe regeling voor weesgeneesmiddelen en er zijn een aantal randvoorwaarden waarbinnen meer flexibiliteit mogelijk is als er sprake is van heel kleine patiëntenaantallen. Er zijn verder nog activiteiten van het Zorginstituut inzake een personalized vergoeding bij twee concrete trajecten: Fampyra en de zogenaamde DRUP-studie. Vergoeding vindt dan plaats als de behandeling bij de individuele patiënt aantoonbaar aanslaat. Ik denk echt dat het Zorginstituut deze opgave goed oppakt, maar er blijven vragen over dit onderwerp naar boven komen. Mevrouw Dik-Faber stelde die ook. Daarom heb ik, zoals eerder toegezegd, vragen over dit onderwerp meegenomen bij de kaderwetevaluatie van het Zorginstituut. Ik denk dat ik u eind 2020 kan informeren over de uitkomsten daarvan. Ik zal in ieder geval aan het Zorginstituut vragen om mij uiterlijk in het voorjaar 2021 uitgebreider te informeren over de stand van zaken van het traject Toekomstbestendig pakketbeheer. Ik zal het Zorginstituut specifiek vragen om in te spelen op personalized medicine.

Ik heb net al wat vragen van de heer Veldman over de doorlooptijd behandeld. Daar heb ik dus al iets over gezegd.

De heer Raemakers heeft mij nog specifiek gevraagd naar het rapport van Vintura. Ik heb het liggen, maar door de afgelopen week ben ik er nog niet aan toegekomen. Het ligt klaar voor het herfstreces, en ik hoop dat het ook echt als een herfstreces voelt. Ik ben heel erg benieuwd wat er in dit rapport staat. Mij is niet op voorhand bekend dat Nederland in het algemeen achterloopt. Daar hebben we het net over gehad. Ik vind het wel een goed idee om naar aanleiding van dit rapport in gesprek te gaan met beroepsgroepen om zo te horen wat hun beeld is, en met het Zorginstituut, zoals zojuist gezegd, om te onderzoeken waar ruimte zit om doorlooptijden te verkorten.

Mevrouw Van den Berg vroeg of de regelgeving rond genterapie die nu vanwege corona tijdelijk is aangepast, zo blijft. Zij vroeg mij of ik een brief wil sturen met daarin een overzicht van alle afwijkende wetgeving in Nederland met vermelding van de reden waarom dit zo is. Dit loopt nu via een Europese verordening. De buitenwerkingstelling blijft zolang de verordening van kracht is. Het betreft overigens primair milieuwetgeving. De collega van IenW is hier dus eerstverantwoordelijk.

De heer Raemakers had ook een vraag over genterapie en wetgeving. Hij vroeg of dit nou niet moet worden ondergebracht bij VWS. Wij, en overigens ook andere departementen, zijn actief betrokken bij het lopende verbeterproces. We zijn in gesprek met brede groepen stakeholders en met alle betrokken departementen. We hebben de maatregelen op het gebied van medische toepassingen van biotechnologie al zien leiden tot betere processen en kortere procedures, maar ook tot verminderde administratieve lasten op het terrein van milieuvergunningen. Dat betekent dat Nederland binnen Europa voor wetenschappers en bedrijven een aantrekkelijker land is voor werkzaamheden met biotechnologie.

Mevrouw Van den Berg vroeg mij of het gepast gebruik van dure geneesmiddelen die vaak maar in 40% van de gevallen effectief zijn, verbeterd kan worden en of daarnaar een onderzoek kan worden gedaan. Ik ben het zeer met u eens, zeg ik tegen mevrouw Van den Berg, dat gepast gebruik verbeterd kan worden met meer inzicht in reallifedata. Ik denk wel dat per geneesmiddel verschilt of nader onderzoek noodzakelijk is. Dit verplicht stellen voor elk geneesmiddel dat meer kost dan € 40.000 zou ik niet wenselijk achten, maar het heeft wel mijn voorkeur om het Zorginstituut te laten bekijken wat wenselijk is en mij hierover te laten adviseren. Op dit moment kan het Zorginstituut al voorwaarden stellen inzake gepast gebruik bij de beoordeling. Ik heb het Zorginstituut opdracht gegeven voor het uitvoeren van het project Regie op Registers. Dat zorgt er weer voor dat de kwaliteit van de data verbetert. Ik wisselde daarover net al van gedachten met de heer Veldman.

De heer Jansen vroeg nog specifiek naar de ontwikkelingen rondom longkanker. Ik heb daar in de brief ook het een en ander over opgenomen. In de brief heb ik aangegeven dat er geen data zijn waaruit blijkt dat de overleving in Nederland slechter is dan in andere landen. Daar hebben we het al eerder over gehad. Nederland doet het inderdaad goed op overleving, maar minder goed op sterfte, omdat er veel nieuwe ziektegevallen van longkanker zijn. En helaas is longkanker nog heel vaak dodelijk. Mijn collega Blokhuis heeft in juli een brief naar de Tweede Kamer gestuurd over de inspanningen die VWS doet op het gebied van oncologie.

Mevrouw Ellemeet vroeg mij om een persoonlijke beschouwing over het verhaal van André de Jong over dwanglicenties. Op 2 juli jongstleden heeft de Minister van EZK mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport – dat was dus mijn voorganger – aan de Kamer een brief gestuurd. Daarin is aangegeven dat we het betreuren dat het de commissie niet is gelukt om de werkzaamheden in gezamenlijkheid af te ronden. Er is dankzegging gedaan voor de persoonlijke beschouwing van de voorzitter en het verslag van de bevindingen, en er is een voorgesteld afwegingskader opgeschreven met de juiste vragen. Als mevrouw Ellemeet daar prijs op stelt, kan ik daar in mijn brief aan het eind van het jaar nog even op terugkomen. Overigens, als mevrouw Ellemeet prijs zou stellen op een technische briefing, dan kunnen we daar uiteraard ook voor zorgen.

Voorzitter, ik heb nog twee mapjes. Dat zal u deugd doen.

De heer Van Gerven vroeg naar de stand van zaken van het geneesmiddelenfonds. Ik neem deze uitwerking mee in de ontwikkeling van het programma FAST, Future Affordable and Sustainable Therapies. Al die Engelse termen, het spijt me. Ik verwacht binnenkort de eerste reactie van de kwartiermakers. Later dit jaar zal ik een besluit nemen over het programma, inclusief de financiering.

Mevrouw Van den Berg vroeg naar de heruitgifte van geneesmiddelen, met name om verspilling te voorkomen. Ik weet dat dit voor haar een belangrijk thema is. Ik deel met haar dat we eigenlijk gewoon moeten voorkomen dat verspilling van geneesmiddelen plaatsvindt. Dat is echt van groot belang. Wel is het zo dat heruitgifte op zich een lastig verhaal is. Aan de ene kant hebben we heel strenge kwaliteits- en veiligheidseisen, wetgeving en Europese wetgeving. Dan zou je kunnen zeggen dat het eigenlijk alleen interessant is voor dure geneesmiddelen. Er loopt nu een onderzoek. Dat wil ik graag eerst even afwachten. We volgen dat vanuit het ministerie op de voet.

Mevrouw Ellemeet vroeg naar de conclusies van SOMO over te dure medicijnen. Daarin zou gesteld worden dat beleidscoherentie tussen EZK en VWS ontbreekt. Laat ik in ieder geval zeggen dat we veel samenwerken. Dat gebeurt inderdaad vanuit verschillende perspectieven, maar dat betekent ook wel dat al die aspecten bij de totstandkoming van het kabinetsbeleid worden meegenomen. Ik zou zeggen: zonder wrijving geen

glans. En het is natuurlijk uiteraard wel de bedoeling dat er aan het eind ook wat glans ontstaat.

Ik wist dat er nog een vraag was over verspilling. Die had ik er net bij willen pakken. Mevrouw Dik-Faber vroeg hoe de best practices geïmplementeerd worden. In ieder geval door zorgprofessionals op de werkvloer. Zij weten natuurlijk het beste hoe ze verspilling tegen kunnen gaan. Er is bijvoorbeeld het project Doorgebruiken van Thuismedicatie. We kijken samen met betrokken partijen hoe dit breder opgepakt kan worden. In ziekenhuizen wordt ook voorzichtig gekeken hoe dit kan, met name als het gaat om het hergebruik van medicijnen die de apotheek al hebben verlaten. Soms zit je met iets heel cruciaals zoals 2°C temperatuurverschil. Dan kan het gewoon heel onveilig zijn. Dat is ook de reden waarom hier terughoudend mee wordt omgegaan. Maar het is wel zo dat hier nu ook in ziekenhuizen voorzichtig mee geëxperimenteerd wordt.

De heer Veldman vroeg hoe ik aankijk tegen een gestaffeld preferentiebeleid, zoals men dat in het VK kent. Ik moet eerlijk zeggen dat het preferentiebeleid in Nederland, dat al zo'n vijftien jaar werkt, best een goed werkend preferentiebeleid is. Maar ik ben het met hem eens dat je altijd moet kijken of het beter kan. Er loopt nu een verkenning naar ijzeren voorraden aan de onderkant van de markt. Die is toegezegd in juni. Ik zal dit daar ook bij betrekken.

De heer Van Gerven vroeg naar een abonnementsstelsel voor apothekers. Daar ben ik geen voorstander van. Het zal niet de eerste keer zijn dat hij dit idee wisselt met de Minister voor Medische Zorg. Hij vraagt het nu aan mij. Ik denk echt dat de taak om de geneesmiddelenkosten beheersbaar te houden goed belegd is bij zorgverzekeraars; zij sluiten daartoe contracten af. Ik ben het wel met hem eens dat zij zich daarbij aan de juridische grenzen moeten houden. Laat ik het zo zeggen: het is wel goed dat er een toezichthouder is – de NZa – die de werking in de gaten kan houden.

Mevrouw Ploumen vroeg mij naar een wettelijk verplicht transparantiergister. Ik zou niet op voorhand een voorstander zijn van de wettelijke variant. Zelfregulering van de transparantie functioneert in mijn ogen best goed. Ik weet dat mevrouw Ploumen een initiatiefvoorstel in voorbereiding heeft. Ik ben het van harte met haar eens dat dit soort relaties transparant moet zijn, maar ik vind het ook van belang dat, als er een initiatiefvoorstel ligt, ik dat ook echt goed bekijk en er dan een standpunt over inneem. Dan heeft zij wat gevoelens van mij meegekregen.

Mevrouw Ellemeet heeft een vraag gesteld over de dwanglicentie. Zij vraagt of we dat niet kunnen overhevelen naar VWS. Ik zou zeggen: op dit moment ontbreekt de casuïstiek om dat te doen. Volgens mij heb ik hier zonet ook al iets over gezegd. Anders hoor ik dat graag in tweede termijn. Mevrouw Dik-Faber heeft een vraag gesteld over medicijnresten in het oppervlaktewater. Minder medicijnresten in drinkwater is inderdaad een van de vier pijlers van de Green Deal waar zij aan refereerde en waarbij wij verschillende partijen bij elkaar brengen. Ik wil aan haar meegeven dat dit onderwerp echt hoog op de agenda staat. Het heeft ook van de collega van IenW de volle aandacht in de Ketenaanpak medicijnresten uit water. Daarbij werken IenW, VWS en LNV samen, overigens met een brede vertegenwoordiging uit de zorg, de farmacie en de watersector. Ik verwacht dat de samenwerkende partijen nog dit jaar tot bestuurlijke afspraken kunnen komen om de hoeveelheid medicijnresten in oppervlaktewater te verminderen.

Voorzitter. Ik meen dat ik hiermee de vragen van de Kamer heb beantwoord, en anders verneem ik het heel graag. O, sorry. Nee! Er is nog een mapje: PALLAS en SHINE. Even zoeken, hoor. Er waren veel vragen, voorzitter. Ik ben het mapje even kwijt, maar laat ik er in ieder geval dit over zeggen. Ik voer met beide gesprekken. Ik denk dat het voor Nederland echt van belang is dat wij kunnen beschikken over medische isotopen. Voor mij staat dat vooraan. De gesprekken met SHINE laten zien

dat er sprake is van een innovatieve technologie en dat zij op zoek zijn. Als zij enthousiast zijn over Nederland, dan lijkt het mij ook goed om te verkennen waar dat toe kan leiden. Tegelijkertijd is voor mij leveringszekerheid in dit dossier leidend. De Kamer is eerder geïnformeerd over PALLAS. Ik verwacht dat ik de Kamer voor het eind van het jaar al dan niet vertrouwelijk nader kan informeren over de stand van zaken. Ik zou in ieder geval graag aan de Kamer willen meegeven dat het onderwerp mij helder op het netvlies staat en dat ik daar gesprekken over voer, ook met de collega's in het kabinet. Zodra het kan, wissel ik daarover graag met uw Kamer van gedachten.

Daar wil ik het in eerste termijn bij laten, voorzitter.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Mevrouw Van den Berg nog? Gaat uw gang.

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

Ik durf nou niet weer een interruptie te plegen die ik uiteindelijk niet nodig blijkt te hebben. Toch even erop terugkomend: de Minister leest in feite op wat ik heb gevraagd. Juist om het vestigingsklimaat in Nederland aantrekkelijk te maken heb ik gevraagd om een overzicht van wetgeving. De Minister zegt: ja, mevrouw Van den Berg wil dat graag. Maar zij geeft vervolgens niet aan of zij bereid is om dat overzicht te maken. Zij zegt alleen dat de genterapieverordening tijdelijk buiten werking is gesteld. Daarover ging nou een van mijn vragen. Inderdaad, het is milieuwetgeving. Alle andere landen hebben voor een andere verordening gekozen. Kunnen wij per brief eens een overzicht krijgen?

Minister Van Ark:

Het is terecht, hoor, dat mevrouw Van den Berg dit zegt. Ik wilde graag volledig zijn, maar ik zeg haar graag toe dat ik het overzicht meeneem in de voortgangsbrief die ik voor het eind van het jaar heb aangekondigd.

De voorzitter:

Voldoende? Mevrouw Van den Berg, de laatste.

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

Ja, voorzitter. Ik heb ook een ander antwoord niet gekregen. Dat is helemaal niet door de Minister genoemd. Ik heb aan het eind aangegeven dat we van de KNMP hebben begrepen dat er nu niet wordt gekeken naar de effecten van het wisselen van een geneesmiddel in combinatie met een hulpmiddel, zoals een inhalator. Daarbij is namelijk ook de oog-handcoördinatie belangrijk. Vaak wordt nu dan maar een patentgeneesmiddel ingezet, en dat is dan weer een duurder oplossing. Is de Minister bereid om daarnaar te kijken?

Minister Van Ark:

Ik heb het CBG gevraagd om een lijst op te stellen van geneesmiddelen die bij voorkeur niet gewisseld mogen worden, omdat anders mogelijk voor de patiënt nadelige effecten optreden. Die lijst wordt opgesteld op basis van wetenschappelijke inzichten. Ik denk wel dat het goed is om die lijst eerst af te wachten. Ik verwacht die medio december van het CBG te ontvangen. En dan refereer ik inderdaad aan de vraag die mevrouw Van den Berg stelde over een geneesmiddel in combinatie met een hulpmiddel.

De voorzitter:

Goed, hartelijk dank. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de eerste termijn van het kabinet. Ik stel voor over te gaan naar de tweede termijn van de Kamer. Aan het begin van dit overleg had ik al aangekondigd dat dit een notaoverleg is. Dat betekent dat er gelegenheid is tot

het indienen van moties, mochten leden dat willen. U kent de afspraak die we hanteren: een derde van de spreektijd. Maar ik zal daar natuurlijk iets flexibeler in zijn als het voorlezen van de motie daarom vraagt. Mag ik als eerste het woord geven aan mevrouw Ploumen? Gaat uw gang.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Dank aan de Minister voor de toezegging dat zij het RIVM gaat vragen om het Britse onderzoek naar meshmatjes te betrekken bij het RIVM-onderzoek. We zien graag haar reactie op dat onderzoek tegemoet dit jaar, zoals zij heeft gezegd.

Voorzitter. Ik heb drie moties. Die ga ik heel snel voorlezen. Het zijn hele korte, hoor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat vrouwen met borstimplantaten ervan uitgegaan zijn dat deze tot de Nederlandse markt toegelaten implantaten veilig zijn;

overwegende dat wetenschappelijk onderzoek uitwijst dat siliconen borstimplantaten tot ernstige klachten kunnen leiden en zelfs tot een vorm van lymfeklierkanker;

verzoekt de regering het Zorginstituut Nederland een nieuw advies te laten uitbrengen over opname van explantatie in het basispakket en daarbij recent onderzoek alsmede de kwaliteit van leven van vrouwen met ongewenste borstimplantaten te betrekken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Ploumen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 665 (29 477, 32 805).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het van belang is dat de Nederlandse regering een instrument heeft om een geneesmiddel of vaccin voor alle inwoners tegen een redelijke prijs beschikbaar te stellen;

overwegende dat de dreiging van een dwanglicentie een farmaceutische fabrikant vaak al tot een vrijwillige licentie, uitbreiding van aanvoer of prijsverlaging van een geneesmiddel aanzet;

verzoekt de regering de Rijksoctrooiwet zo te wijzigen dat niet alleen de Minister van EZ maar ook de Minister van VWS een dwanglicentie kan afgeven, in het belang van de volksgezondheid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ploumen en Ellemeest. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 666 (29 477, 32 805).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat geneesmiddelenonderzoek aan Nederlandse universiteiten wordt betaald met publiek geld;

verzoekt de regering de toolkit aan te scherpen door transparantie over kostprijs en prijsopbouw verplicht te stellen in het eerste gesprek met een investeerder;

verzoekt de regering tevens verantwoord licentiëren in EU-verband te stimuleren, en de Kamer tweemaal per jaar te informeren over de inspanningen en voortgang in dezen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Ploumen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 667 (29 477, 32 805).

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Voorzitter. Ik wil de Minister expliciet bedanken voor haar toezegging om het Zorginstituut Nederland opnieuw onderzoek te laten doen naar explantatie. Ik voelde zelf de behoefte om dat vast te leggen in een motie, maar dat doet niets af aan de oprechtheid van de toezegging van de Minister, lijkt mij. Zo ervaar ik die althans; zo moet ik het zeggen.
Dank u.

De voorzitter:

Hartelijk dank voor uw inbreng, mevrouw Ploumen. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van den Berg. Gaat uw gang.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de Minister voor de antwoorden en voor de toezegging dat wij een overzicht krijgen van de wetgeving die belangrijk is voor het vestigingsklimaat. De Minister heeft toegezegd dat zij de NFU-modelovereenkomsten Europees gaat bespreken. Kunnen wij daar dan ook een schriftelijke reactie op krijgen, alsmede op de toezegging over de lijsten met genees- en hulpmiddelen voor oog-handcoördinatie, die medio december komen?

Ik heb nog wel een vraag over Lighthouse gesteld. Wat is onze verbinding daarmee?

Voorzitter. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de kosten voor nieuwe, innovatieve geneesmiddelen en behandelingen ieder jaar hard stijgen;

constaterende dat na toelating van deze geneesmiddelen en behandelingen doorgaans niet wordt bijgehouden wat de effectiviteit en bijwerkingen daadwerkelijk in de praktijk zijn;

verzoekt de regering te laten onderzoeken of gepast gebruik vergroot kan worden door het Zorginstituut te laten beoordelen of het nodig is de effectiviteit en bijwerkingen in praktijk te volgen, dit vervolgens als randvoorwaarde mee te nemen in zijn beoordeling, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg, Veldman en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 668 (29 477, 32 805).

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

Dan de tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat verspilling van geneesmiddelen een groeiend probleem is;

constaterende dat uit onderzoek blijkt dat heruitgifte van ongebruikte medicatie door verschillende stakeholders positief bekeken wordt, en mogelijk kan bijdragen aan het verminderen van verspilling;

overwegende dat Europese regelgeving verhindert dat heruitgifte van geneesmiddelen mogelijk gemaakt wordt;

verzoekt de regering om dit in Europa te bespreken met als doel heruitgifte van geneesmiddelen mogelijk te maken met als randvoorwaarden garantie van productkwaliteit en productveiligheid,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 669 (29 477, 32 805).

Dank u wel. U was ook aan het einde en had geen afrondende zin, begrijp ik.

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

Nee, voorzitter. Ik had nog één uitstaande vraag en had verder mijn dank aan de Minister uitgesproken.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan de heer Jansen. Gaat uw gang.

De heer Jansen (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de Minister voor de beantwoording in eerste termijn. Ik had een motie over de mesh-implantaten, maar die laat ik achterwege. We wachten eerst even de informatie af.

We hebben ook met elkaar gedachten gewisseld over het coronavirus en hoe dat allemaal zou moeten gaan. Daar komen we nog niet helemaal uit met elkaar.

Waar we ook niet helemaal uit gaan komen, is het verhaal over de hulpmiddelen. Ik heb de vraag gesteld over gemeenten, met gemeente a en b als voorbeeld. Dan komt er een antwoord op dat gedeeltelijk hieraan tegemoetkomt. Om deze reden dienen wij een motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat maatwerk, inclusief bijbehorende genees- en hulpmiddelen, het herstel en/of het functioneren van patiënten kan bevorderen;

constaterende dat patiënten niet altijd de voorgeschreven genees- en hulpmiddelen verstrekt krijgen wegens het inkoopbeleid van zorgverzekeraars of gemeenten;

verzoekt de regering te onderzoeken hoe de regie over de verstrekking van genees- en hulpmiddelen bij de voorschrijver kan komen te liggen om zo maatwerk voor de patiënt beter te borgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Jansen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 670 (29 477, 32 805).

De heer Jansen (PVV):

Voor de rest ben ik blij met de antwoorden die we tot nu toe gekregen hebben en over de toezeggingen die aan ons en andere partijen gedaan zijn. Nogmaals dank daarvoor. Ik hoop alleen wel dat het bericht over het coronavirus waar ik het in eerste instantie over had, wordt overgebracht aan collega De Jonge.

De voorzitter:

Hartelijk dank, meneer Jansen. Dan geef ik het woord aan de heer Van Gerven voor zijn tweede termijn. Gaat uw gang.

De heer Van Gerven (SP):

Ik ga snel van start.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat magistrale bereiding van medicijnen uitkomst kan bieden wanneer medicijnen te duur worden aangeboden door een farmaceut en waardoor de toegankelijkheid in het geding is;

overwegende dat het Europees geneesmiddelenagentschap EMA recentelijk het bestaan van een magistrale bereiding heeft erkend als «satisfactory method authorized in the Union»;

overwegende dat in Nederland de magistrale bereiding belemmerd wordt doordat farmaceuten procedures opstarten waardoor apothekers de magistrale bereiding staken;

verzoekt de regering de magistrale bereidingen door apothekers te bevorderen als middel om de geneesmiddelenkosten te beheersen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Van Gerven, Sazias en Jansen. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 671 (29 477, 32 805).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Minister voornemens is het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) te herzien;

constaterende dat apothekers waarschuwen dat deze herziening kan leiden tot gemiddeld 1.500 patiënten per openbare apotheek die zullen worden geconfronteerd met een bijbetaling;

verzoekt de regering ervoor zorg te dragen dat patiënten die thans niet met een bijbetaling te maken hebben, dat ook na de herziening van het GVS niet zullen krijgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 672 (29 477, 32 805).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er jaarlijks miljoenen aan medicijnen worden verspild, hetgeen slecht is voor het milieu en de kostenontwikkeling in de zorg;

constaterende dat het mogelijk is dat het bekostigingssysteem van apothekers oplossingen voor medicijnverspilling belemmert omdat apothekers per verrichting betaald worden;

verzoekt de regering te onderzoeken hoe de weeffouten in het systeem kunnen worden opgelost, bijvoorbeeld door middel van een experiment met een abonnementssysteem en meer centrale regie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 673 (29 477, 32 805).

De heer **Van Gerven** (SP):

Dan de laatste.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat tegenover de publieke investeringen in geneesmiddelenontwikkeling toegankelijke geneesmiddelen moeten staan;

constaterende dat de bestaande toolkit voor Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra geen mogelijkheden biedt om voorwaarden over beschikbaarheid, betaalbaarheid en transparantie te stellen in de licentieverstrekking;

verzoekt de regering wettelijk vast te leggen dat bij onderhandelingen transparantie over de prijs en een reële prijsstelling van geneesmiddelen onderdeel wordt van licentieonderhandelingen van universiteiten en fabrikanten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 674 (29 477, 32 805).

U was ruim door uw tijd heen, maar ik gaf al aan dat ik u niet tekort wilde doen. In de plenaire zaal had u ook twee minuten spreektijd gehad, dus dat is de reden.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ja. Er was nog één vraag blijven liggen over het contract van Mosadex. Misschien kan de Minister daar nog op terugkomen.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee was u aan het einde van uw inbreng. Dan geef ik het woord aan de heer Veldman voor zijn tweede termijn. Gaat uw gang.

De heer Veldman (VVD):

Voorzitter, dank. Dank aan de Minister voor de beantwoording van de vragen. Ik snap wat zij zegt over het project Regie op Registers. Toch zou ik haar willen oproepen om daar maximale inspanning op te zetten. Ik ben blij om te horen dat zorgverzekeraars daar ook nadrukkelijk een rol in zien en willen nemen. Dat past ook bij de rol die ze hebben bij het sturen op kwaliteit. U kent mijn drang naar snelheid. Die snelheidsdrang heb ik ook in het toelaten van geneesmiddelen. Het klopt wat de Minister zegt: we doen het gemiddeld genomen best snel. Maar juist waar het gaat om de weesgeneesmiddelen, om zeg maar specifieke nieuwe kankermedicijnen, doen we het niet zo snel en staan we in een rijtje van tien Europese landen op plek tien. Dat is jammer. Dus mijn algemene oproep aan de Minister blijft om te kijken naar mogelijkheden om het proces te versnellen, uiteraard zonder dat dit ten koste gaat van de druk op de prijs. Afrondend, voorzitter, over de ijzeren voorraad. Ik begrijp dat er nog heel veel vragen openstaan en daarmee ook potentiële knelpunten. Dat maakt dat ik het des te belangrijker vind om in de uitkomst van gesprekken daarover zo veel mogelijk in de pas te lopen met wat er in andere Europese landen gebeurt, zodat er geen rare verschillen ontstaan. Daarom de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er in beginsel voor alle geneesmiddelen een ijzeren voorraad wordt aangelegd van vijf maanden, gestart in 2020;

constaterende dat er nog veel vragen rondom deze keuze spelen op de thema's verspilling, kosten en de one-size-fits-all-aanpak;

verzoekt de regering om tijdens de uitwerking van de ijzeren voorraad rekening te houden met de aanpak in andere Europese landen en binnen de uitwerking de nodige nuancering toe te passen (maatwerk) bij geneesmiddelen waarbij dat nodig blijkt, zoals bij beperkt houdbare geneesmiddelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Veldman, Van den Berg, Raemakers en Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 675 (29 477, 32 805).

Dank u wel. U was aan het einde van uw inbreng. De heer Raemakers. Gaat uw gang.

De heer Raemakers (D66):

Voorzitter, dank u wel. Over maatschappelijk verantwoord licentiëren zijn we het nog niet helemaal eens. Collega Ellemeet zal zo meteen ook namens mij een motie indienen. Ik heb twee andere moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat onze Zorgverzekeringswet voor dure geneesmiddelen met de sluisprocedure een gesloten pakket kent, waarbij wordt getoetst op bewezen effectiviteit en het ministerie scherp kan onderhandelen over de prijs;

overwegende dat medische technologie (hulpmiddelen) jaarlijks al 4,7 miljard euro van ons zorgbudget inneemt, maar tot op heden open het basispakket in kan stromen, zonder onderhandelingen door het ministerie of de eis op effectiviteit te worden getoetst;

overwegende dat medische technologie een bepalende invloed zal hebben op de toekomstige organiseerbaarheid en kwaliteit van onze zorg en juist om die reden binnen het veelvoud aan nieuwe technologieën in de toekomst heldere, eenduidige keuzes moeten worden gemaakt;

verzoekt de regering de toegevoegde waarde van een sluis voor dure medische hulpmiddelen te onderzoeken, en de Kamer voor de Tweede Kamerverkiezingen over de uitkomst van dit onderzoek te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Raemakers. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 676 (29 477, 32 805).

Uw tweede motie.

De heer **Raemakers** (D66):

Ja.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de voordelen van CGM (met alarmfunctie) voor patiënten nog groter kunnen zijn dan FGM en ziekenhuisopnames kunnen voorkomen;

verzoekt de regering om een formele adviesaanvraag aan het Zorginstituut te doen voor nieuw onderzoek naar een mogelijk bredere vergoeding van CGM en daarbij de laatste wetenschappelijke inzichten mee te nemen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Raemakers. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 677 (29 477, 32 805).

U was aan het einde van uw inbreng, meneer Raemakers?

De heer **Raemakers** (D66):

Ja.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Ellemeet. Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank, voorzitter. Dank aan de Minister. Het is best knap hoe ze zich zo snel op zo'n best ingewikkeld dossier heeft ingewerkt.

Ik ben toch nog niet helemaal tevreden over meer transparantie in de contracten die we met farma sluiten. In Frankrijk is net een amendement aangenomen waarin staat dat er transparantie moet zijn over het aandeel publieke financiering in de contracten met de farmaceutische industrie. Ik ben heel benieuwd of dat een voorbeeld zou kunnen zijn voor de Minister. In de VS wordt een groot deel van de contracten, ook met AstraZeneca, wel al openbaar gemaakt. Ook daar nog graag een reactie op.

Over maatschappelijk verantwoord licentiëren heb ik de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de Minister voor Medische Zorg en Sport al in 2017 het voornemen uitsprak de voorwaarden voor maatschappelijk verantwoord licentiëren op te pakken met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra;

constaterende dat het traject maatschappelijk verantwoord licentiëren van de NFU en de Vereniging van Universiteiten vooralsnog echter niet heeft geleid tot modelbepalingen in de juridische toolkit die een wezenlijke bijdrage kunnen leveren aan de toegankelijkheid, transparantie en betaalbaarheid van geneesmiddelen;

overwegende dat dergelijke bepalingen van groot belang zijn in de licentieovereenkomsten tussen publieke instellingen en farmaceuten, juist vanwege de publieke investeringen die in deze farmaceutische innovaties zijn gedaan;

verzoekt de regering regie te nemen in het gesprek met de NFU over het toevoegen van juridische bepalingen ten aanzien van betaalbaarheid, toegankelijkheid en transparantie aan de reeds ontwikkelde toolkit,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Ellemeet en Raemakers. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 678 (29 477, 32 805).

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Voorzitter. Mijn laatste motie gaat over de zevenjaarstermijn. De Minister had nog geen signalen gekregen over een belangrijk onderzoek naar eierstokkanker, maar ik wel. Nu is de kans op terugkeer van dat stadium 3

van eierstokkanker bij die vrouwen 80%. Er wordt nu heel interessant onderzoek gedaan, maar dat is tijdelijk stopgezet omdat er geen ic-capaciteit was om dat onderzoek verder te brengen. Daardoor gaan ze de zeven jaar niet halen. Daarom heb ik de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat voorlopig toegelaten medicijnen binnen een termijn van zeven jaar hun effectiviteit moeten aantonen om definitief toegelaten te worden door het Zorginstituut als goedgekeurd medicijn;

constaterende dat onderzoeken naar de effectiviteit van voorlopig toegelaten nieuwe medicijnen vertraging kunnen oplopen door de coronapandemie en deze daardoor niet altijd aan de zevenjaarsreis van het Zorginstituut kunnen voldoen;

verzoekt de regering in overleg met het Zorginstituut een oplossing te zoeken voor het door de coronapandemie niet behalen van de termijn van zeven jaar van onderzoeken naar veelbelovende geneesmiddelen, zodat wordt voorkomen dat patiënten kansrijke behandelingen ontzegd worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Ellemeet. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 679 (29 477, 32 805).

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Nog één laatste vraag aan de Minister, over dwanglicenties. De heer De Jong heeft in zijn persoonlijk advies aangeraden om dwanglicenties in te gaan zetten. Daar heb ik de Minister nog niet over gehoord. Wil zij die die aanbeveling overnemen?

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Dik-Faber voor haar tweede termijn. Gaat uw gang.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de Minister voor de beantwoording van alle vragen en haar toezeggingen. Vanwege de tijd zal ik die niet allemaal herhalen. Ik heb nog twee aanvullende vragen en één motie.

Mijn aanvullende vragen gaan over verspilling van medicijnen. Ik vind het inderdaad heel belangrijk dat er op de werkvloer mee aan de slag wordt gegaan. Maar juist vanaf de werkvloer krijg ik zo ontzettend veel ideeën van mensen die zeggen: dit moet gewoon echt anders. Ik heb in het verleden voorbeelden genoemd van pleisterverpakkingen waarin pleisters per 10, 20, 30 stuks worden geleverd. Dat zijn hele dure pleisters. Je hebt er dan maar één nodig en de rest wordt niet gebruikt. Ik moet het allemaal even terughalen, maar hier zit zo veel verspilling. Er zijn heel veel goede voorbeelden geïnventariseerd van hoe je dat moet aanpakken, maar het blijven vooral best practices en het landt niet op de werkvloer. Ik denk echt

dat hier meer nodig is. Dat breng ik graag nog bij de Minister onder de aandacht.

Het andere punt zijn bestuurlijke afspraken over medicijnresten in het oppervlaktewater. Bestuurlijke afspraken maken is heel mooi, maar ook hier praten we al over zolang ik Kamerlid ben. Ik heb volgens mij de eerste rondetafel hierover georganiseerd. Ik schrik er een beetje van dat er nu nog bestuurlijke afspraken moeten worden gemaakt. Het probleem is namelijk veel groter dan we dachten. Ook daar vraag ik nog de aandacht van de Minister voor.

De motie gaat over SHINE en PALLAS. Alles wat ik daarover wilde zeggen staat in de motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de beschikbaarheid en leveringszekerheid van medische isotopen van groot belang zijn voor diagnostiek en behandeling van kankerpatiënten in Nederland en Europa;

constaterende dat SHINE Medical Technologies overweegt zich in Groningen te vestigen, wat hoogwaardige werkgelegenheid en belangwekkend onderzoek in samenwerking met UMCG met zich mee zal brengen;

constaterende dat in het recente verleden een innovatief bedrijf als Lighthouse is uitgeweken naar België, waardoor Nederland belangrijke innovaties mist;

constaterende dat de overheid substantiële leningen heeft verstrekt aan PALLAS, maar nog onduidelijk is of investeerders zullen instappen en zorgen voor een sluitende businesscase;

overwegende dat Nederland koploper kan worden in de productie van medische isotopen op een innovatieve manier, die schoner, veiliger, betrouwbaarder en kosteneffectiever is dan de traditionele productiewijze van medische isotopen;

verzoekt de regering gelijke kansen te bieden aan SHINE Medical Technologies en PALLAS voor de productie van medische isotopen, waarbij rekening wordt gehouden met innovaties, toekomstbestendigheid en de voorzieningszekerheid van medische isotopen in ons land;

verzoekt de regering tevens in gesprek te gaan/blijven met SHINE Medical Technologies met het oog op vestiging in Groningen, en de Kamer over de uitkomst hiervan te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber, Van den Berg, Veldman, Raemakers en Ellemeet.

Zij krijgt nr. 680 (29 477, 32 805).

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):

Ik zie hier «verzoekt de overheid» op mijn papier staan, maar dat moet natuurlijk «verzoekt de regering» zijn. Dat is een beetje een rare formulering. Ik pas die gelijk even aan.

De voorzitter:

Met deze kleine wijziging zullen we de motie zo meteen doorgeleiden. Mevrouw Dik-Faber, u was aan het einde van uw betoog.

U ziet mij af en toe foto's maken. Het is niet dat ik hier zelf inhoudelijk mee aan de slag ga, maar er zijn zo veel moties dat we ze vast digitaal hebben doorgeleid naar de ondersteuning. Dat is de reden. Het leek me goed om dat even te verklaren.

We zijn hiermee aan het einde gekomen van de tweede termijn aan de zijde van de Kamer. De Minister heeft aangegeven ongeveer tien minuutjes nodig te hebben voor een oordeel over deze moties.

De vergadering wordt van 13.20 uur tot 13.34 uur geschorst.

De voorzitter:

Aan de orde is het notaoverleg over het geneesmiddelenbeleid en het hulpmiddelenbeleid. We zijn toegekomen aan de tweede termijn van het kabinet. Ik wil graag de Minister de gelegenheid geven tot het beantwoorden van nog een enkele gestelde vraag en tot het geven van een oordeel over de moties. Met de Kamerleden zou ik willen afspreken om de interrupties echt te beperken tot een vraag die specifiek over een motie gaat en om de interrupties in enen te houden. Ik weet dat we best nog wel iets tijd hebben, maar aansluitend aan dit notaoverleg vindt een ander overleg plaats en ik wil de ondersteuning de gelegenheid geven om daaraan op een rustige manier vorm te geven.

Het woord is aan de Minister. Gaat uw gang. Er zijn heel veel moties.

Minister Van Ark:

Voorzitter, dank. Ik dank de Kamer voor haar inbreng. Er zijn inderdaad nog een aantal vragen van de Kamer en moties. Ik zat even met een correctie. Volgens mij werd in eerste termijn gevraagd naar de stand van zaken rondom geneesmiddelen voor de tweede golf. Er is gevraagd wanneer de voorraden coronagerelateerde ic-medicatie die nu bij firma's en groothandels liggen, bij ziekenhuizen worden neergelegd. Ik heb daarop het antwoord gegeven dat dit binnen twee weken zou zijn; dat moet echter twee maanden zijn. Maar ik kan erbij zeggen dat er tot die tijd voldoende voorraad is.

Voorzitter. Ik wil nog een aantal vragen uit de eerste en tweede termijn doorlopen.

Allereerst ga ik in op de vraag van mevrouw Van den Berg. Zij vraagt wat op dit moment de relatie is met Lighthouse. Nou, de korte versie is dat er geen relatie is. Het project wordt uitgevoerd door IRE. Dat is een Belgische staatsonderneming. Smart Lighthouse heeft een alternatieve technologie om isotopen te ontwikkelen; die is gericht op diagnostische isotopen. Zij ontwikkelen hun technologie verder en verwachten in 2028 te gaan produceren.

Mevrouw Van den Berg vroeg mij nog naar de zes typen mesh die in Nederland worden gebruikt; sommige van deze types zijn in andere landen verboden. Het is een vraag die al eerder door de Kamer is gesteld. In 2018 is hiernaar door het RIVM onderzoek gedaan. Daaruit bleek dat deze zes typen mesh op de Nederlandse markt werden aangeboden. Inmiddels worden nog twee implantaten in Nederland verkocht. Deze mogen alleen in een klinische setting worden gebruikt.

De heer Van Gerven vroeg mij nog naar Mosadex en het contract dat hij mij heeft doen toekomen. Ik duik daar graag in. Ik zou willen voorstellen dat ik daar bij hem schriftelijk op terugkom.

De heer Veldman vroeg of het project Regie op Registers kan worden versneld. Ik ben het overigens hartstikke met hem eens. Dat geldt ook voor de oproep die hij heeft gedaan. Ik erken het belang van registers volledig. Ik zie ook dat het in het veld op enthousiasme kan rekenen, maar het is wel een heel uitgebreid veld met veel stakeholders. De uitwerking van het toekomstige registerlandschap zal ook financiële consequenties hebben die we nu nog niet kunnen overzien en die nu ook nog niet gedekt zijn, zo zeg ik tegen de heer Veldman. Tegelijkertijd zijn we in de praktijk al wel bezig met de casestudies die nu gedaan worden; we werken de verdere structuren uit op het gebied van inhoud, data, IT, governance en financiering.

De heer Veldman heeft ook nog een vraag gesteld over de snelheid waarmee medicijnen toegankelijk worden. Daar wil ik graag eind van het jaar op terugkomen.

Mevrouw Ellemeet verwees mij nog naar twee voorbeelden van transparantie in de Verenigde Staten en in Frankrijk. Tegen haar wil ik graag zeggen dat die heel interessant zijn. Ik wil dit graag verder uitzoeken. Daar kom ik graag bij de Kamer op terug.

Zij vroeg mij ook om een inhoudelijke reactie op de dwanglicenties. Ik zal daar straks bij de motie ook wat over zeggen. In het kort: het zit in de gereedschapskist, maar het is wel echt een enorm paardenmiddel en het inzetten daarvan heeft ook nadelen. Zij proeft al een beetje welk oordeel ik aan die motie ga geven, maar zij had mij nog om een inhoudelijke reactie gevraagd.

Tegen mevrouw Dik-Faber zou ik willen zeggen dat ik het zeer met haar eens ben. Ik heb ook heel veel projecten voorbij zien komen waarbij eigenlijk altijd scale-up het ding is. Als het projectmatig gebeurt en er een pilot is, dan gaat het hartstikke goed, maar hoe bed je dat nu in het systeem in? Ik ben het met haar eens. In ieder geval hebben wij met het veld veel van deze exercities gedaan. Op een gegeven moment moeten zij het eigenaarschap natuurlijk overnemen. Ik ben het met haar eens dat dit eigenlijk het grote vraagstuk is. Zij vroeg mij ook aandacht te hebben voor de verontreiniging en de bestuurlijke afspraken daarover. Die zeg ik haar graag toe.

De heer Raemakers vroeg mij nog naar CGM. Waarom wordt een onderscheid gemaakt tussen kinderen onder de 18 jaar en mensen van 18 jaar en ouder? Ik kan het Zorginstituut vragen om dit te verduidelijken. Het betreft namelijk een afspraak die is gemaakt tussen zorgverzekeraars, zorgverleners en patiënten.

Voorzitter. Dan kom ik bij de moties.

De voorzitter:

Voordat u daartoe overgaat: u heeft een tweetal schriftelijke toezeggingen gedaan, zowel aan de heer Van Gerven als aan mevrouw Ellemeet. Kunt u daar een termijn aan koppelen? Is dat voor het einde van het jaar?

Minister Van Ark:

Voor het einde van het jaar.

De voorzitter:

Oké. Dank u wel. De moties.

Minister Van Ark:

Ja, de moties. De motie op stuk nr. 665 van mevrouw Ploumen gaat over implantaten. Ik heb daar een toezegging over gedaan. Die motie geef ik graag oordeel Kamer.

De voorzitter:

De motie-Ploumen op stuk nr. 665, oordeel Kamer.

Minister Van Ark:

Over de tweede motie, de motie-Ploumen/Ellemeet op stuk nr. 666, zei ik zojuist al iets tegen mevrouw Ellemeet. Vooral nog heb ik geen aanwijzing dat de afweging van maatschappelijke belangen niet in goede handen is bij EZK. Ik zal wel de casuïstiek actief volgen. Maar ik ontraad deze motie.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 666 wordt ontraden.

Minister Van Ark:

De motie van mevrouw Ploumen op stuk nr. 667 vraagt om het stimuleren van maatschappelijk licentiëren in EU-verband. Dat kan en wil ik zeker doen, maar tweemaal per jaar rapporteren vind ik toch wat disproportioneel. Dus ik ontraad deze motie.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 667 wordt ontraden. Mevrouw Ploumen, gaat uw gang.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Als de Minister bezwaar heeft tegen de frequentie van rapportage, dan ben ik zeer bereid om haar daarin tegemoet te komen.

Minister Van Ark:

Als we hiermee kunnen aansluiten bij de rapportage van de universiteiten, die een keer per jaar plaatsvindt, dan zou ik de motie oordeel Kamer kunnen geven.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ja, heel graag. Dat zal ik doen.

De voorzitter:

Mevrouw Ploumen zal de motie op stuk nr. 667 wijzigen. Ik neem aan dat zij daar zelf even contact over opneemt.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ja.

De voorzitter:

Na de wijziging krijgt de motie op stuk nr. 667 oordeel Kamer.

Minister Van Ark:

De motie van mevrouw Van den Berg c.s. op stuk nr. 668 over gepast gebruik geef ik oordeel Kamer.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 668, oordeel Kamer.

Minister Van Ark:

Dit heeft ook een link met het project Regie op Registers en het toekomstige pakketbeheer.

Dan de motie-Van den Berg/Dik-Faber op stuk nr. 669 over heruitgifte. Ik denk dat het wellicht goed is dat ik dit meeneem bij de inzet voor de Europese farmastrategie. Daarmee geef ik haar oordeel Kamer.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 669, oordeel Kamer.

Minister Van Ark:

De motie-Jansen op stuk nr. 670 vraagt te onderzoeken hoe de regie over het verstrekken van genees- en hulpmiddelen bij de voorschrijver kan komen te liggen. Dit onderzoek lijkt mij een goed idee. Ik geef de motie oordeel Kamer.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 670, oordeel Kamer.

Minister Van Ark:

De motie van de heer Van Gerven c.s. op stuk nr. 671 over magistrale bereiding ontraad ik, omdat het actief bevorderen in mijn ogen geen rol is van de Minister maar van de sector zelf. Ik ben overigens van mening dat magistraal bereiden – nog los van het feit dat het prachtige woorden zijn – zeer waardevol kan zijn, maar het is wat mij betreft geen panacee voor het terugdringen van de kosten. Deze motie ontraad ik dus.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 671, ontraden.

Minister Van Ark:

De motie-Van Gerven op stuk nr. 672 gaat over het Geneesmiddelenvergoedingssysteem. Het doel van de herberekening is het aanzetten van de fabrikanten tot het verlagen van de prijzen. Als fabrikanten de prijzen niet verlagen, doe ik een beroep op patiënten, artsen en apothekers om patiënten die op relatief dure geneesmiddelen zitten over te zetten naar een vergelijkbaar goedkoper geneesmiddel zonder bijbetaling. Alleen als mensen om medische redenen een geneesmiddel met bijbetaling moeten gebruiken, kan medische noodzaak worden toegepast en dan is bijbetaling niet verschuldigd. Met de voorgenomen modernisering garandeer ik dat patiënten altijd een geneesmiddel zonder bijbetaling kunnen gebruiken, zoals ik ook in de eerste termijn heb aangegeven in de beantwoording. Dat betekent dat ik niet vooruit kan lopen op getallen wat betreft het aantal patiënten dat zou moeten wisselen van een geneesmiddel na een herberekening. Daarmee ontraad ik de motie.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 672 wordt ontraden.

Minister Van Ark:

De motie-Van Gerven op stuk nr. 673 betreft een stelselwijziging die ik niet onderschrijf, en daarmee ook niet de noodzaak tot experimenteren. Ik ontraad dus deze motie.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 673 wordt ontraden.

Minister Van Ark:

In de motie van de heer Van Gerven op stuk nr. 674 over het maatschappelijk verantwoord licentiëren wordt gesproken over direct wettelijk regelen. We hebben er uitgebreid over gesproken. Ik acht echt wettelijk regelen nu nog veel te vroeg. Ik wil er echt eerst in de praktijk mee aan de slag. Dat maakt dat ik deze motie moet ontraden.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 674 wordt ontraden.

Minister Van Ark:

Dan de motie van de heer Veldman op stuk nr. 675 over ijzeren voorraden in relatie tot de Europese Unie. Ik ondersteun zeker de gedachte dat we goed rekening moeten houden met wat er in de rest van de Europese

Unie gebeurt. Als de motie wordt aangenomen, zal ik het dictum zeker ter harte nemen. Ik geef haar oordeel Kamer.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 675 krijgt oordeel Kamer.

Minister Van Ark:

Dan de motie van de heer Raemakers op stuk nr. 676, over een onderzoek naar een sluis voor medische hulpmiddelen. Het lijkt me goed om dit op basis van ervaringen beter inzichtelijk te maken. Ik zal het Zorginstituut vragen om bij het opzetten van de pilot rekening te houden met de ervaringen ten aanzien van welke type producten mogelijk grote budgettaire impact hebben waar je mogelijk actie op kan ondernemen. Ik zal me zeker inspannen om de Kamer voor de verkiezingen te informeren over het opzetten en de voortgang ervan. Daarmee geef ik deze motie oordeel Kamer.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 676 krijgt oordeel Kamer.

Minister Van Ark:

De motie op stuk nr. 677 van de heer Raemakers ontraad ik. Dat is omdat het Zorginstituut al een formeel standpunt heeft ingenomen. Daar heb ik geen invloed op. Ik kan wel aan de heer Raemakers aanbieden dat nieuw wetenschappelijk bewijs kan worden ingebracht bij de Rondetafel Diabeteszorg. Dan wordt het beoordeeld door klinische experts en op basis daarvan kan het standpunt worden herzien.

De voorzitter:

Dank u wel. De motie op stuk nr. 677 wordt ontraden. Ik zie ook de heer Raemakers. Gaat uw gang.

De heer Raemakers (D66):

Na dat standpunt dat door de Minister werd genoemd, zijn er verschillende Kamermoties aangenomen met het verzoek om toch nieuw onderzoek te doen. Dan kom ik toch terug op mijn punt van eerder vandaag. Vanaf januari 2021 krijg je als 17-jarige die gediagnostiseerd wordt met diabetes een leven lang dit hulpmiddel, maar als 19-jarige krijg je het nooit, omdat je simpelweg toen je diabetes ontdekt werd 19 was. Dat lijkt mij geen wetenschappelijke kunde, maar gewoon een vorm van leeftijdsdiscriminatie. Ik zou er dan graag een medisch onderzoek over lezen van het Zorginstituut of van wie dan ook. Nu dat er niet is – als dat er wel is, ontvang ik dat natuurlijk graag – zou ik willen zeggen: onderzoek het in de volle breedte, dan kun je alles meenemen en dan zijn we ook van deze discussie af. Nu blijven we doormodderen. Ik denk dat we het er al vier keer over gehad hebben in de Tweede Kamer. Daar kan de Minister niks aan doen. Het ligt natuurlijk ook bij haar voorgangers. Mijn oproep aan de Minister is: los dit gewoon voor eens en altijd op.

Minister Van Ark:

Misschien zie ik het verkeerd, maar ik heb volgens mij twee verschillende verzoeken gehad van de heer Raemakers. Een was: kijk naar het verschil tussen 18-min en 18-plus. Daarvan heb ik toegezegd – dat ga ik ook doen – het Zorginstituut te vragen dit te verduidelijken. De motie lees ik breder, namelijk om eigenlijk een formele adviesaanvraag te doen aan het Zorginstituut. Dat is in het verleden al meerdere malen gedaan en daarom ontraad ik de motie. Zij zal in stemming worden gebracht. Ik zie wel het wel als twee verschillende verzoeken.

De voorzitter:

Kort afrondend, meneer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):

Mijn punt is dan dat de Minister niet helemaal begrijpt waar het over gaat. Stel je voor dat je op 10 januari 2021 17 jaar bent en diabetes blijkt te hebben. Dan is de nieuwe regel dat je deze sensor krijgt, dat die ook mag behouden als je 18 wordt en dat je hem nog steeds hebt als je 53 of 80 bent. Dan heb je hem dus je hele leven lang. Stel je bent 19 jaar op 10 januari en je krijgt dan te horen dat je diabetes type 1 hebt. Dan krijg je te horen: maar dit middel krijg jij niet en ook later in je leven krijg je het niet, tenzij je zwanger wilt worden, zwanger bent of nog een paar dingen. Dat is toch een hele rare situatie. Ik ben wel benieuwd naar de medische onderbouwing daarvan. Ik heb die nergens kunnen vinden. Patiëntenorganisaties hebben die ook nergens kunnen vinden. Als de Minister mij die toelichting kan sturen, ben ik blij.

De **voorzitter**:

Uw punt is duidelijk.

De heer **Raemakers** (D66):

Daar gaat het hier over.

De **voorzitter**:

Ja. Uw punt is duidelijk. De Minister.

Minister **Van Ark**:

Volgens mij heb ik dat echt toegezegd, en dat doe ik ook. Dat is een toezegging. Ik heb gevraagd aan het Zorginstituut om dit te verduidelijken. Die opdracht neem ik dus mee uit dit overleg.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Komt die verduidelijking dan ook naar de Kamer? Bent u daartoe bereid?

Minister **Van Ark**:

Zeker.

De **voorzitter**:

Oké. Lukt dat voor het einde van het jaar?

Minister **Van Ark**:

Dat ligt een beetje aan het Zorginstituut, maar ik ga het wel proberen.

De **voorzitter**:

Dan noteren wij dat op die manier.

De heer **Raemakers** (D66):

Voorzitter?

De **voorzitter**:

Ik kom zo bij u. Dan noteren wij deze toezegging op die manier. Echt het laatste punt op dit onderdeel. De heer Raemakers.

De heer **Raemakers** (D66):

Ik doe een procesvoorstel. Ik wil die informatie natuurlijk heel graag meewegen bij deze motie. Kan worden toegezegd dat de informatie daarover voor de stemmingen komt?

De **voorzitter**:

Ik heb de Minister net gevraagd wanneer die komt. De Minister gaf aan dat zij hoopt dat dit voor het einde van het jaar zal zijn. Het hangt ook van het Zorginstituut af. Ik vraag het nog een keer aan de Minister. Over de moties wordt de dinsdag na het reces gestemd; dat is wel een heel korte termijn. We gaan nog een keer luisteren naar de Minister.

Minister Van Ark:

Ik kan me goed voorstellen dat de heer Raemakers zegt dat hij dit wil weten. Wellicht is het ook een optie om de motie aan te houden. Eerlijk gezegd, denk ik dat het niet lukt om dit voor de stemmingen aan het Zorginstituut te vragen. Daar gaat echt wat tijd overheen; dat is geen onwil. Ik begrijp ook dat de heer Raemakers zegt dat de uitkomst van dit verzoek een relatie heeft met zijn motie. Wellicht kan hij de motie even aanhouden.

De voorzitter:

Ik kijk naar de heer Raemakers: wilt u daar nog op reageren of wilt u de motie nu al aanhouden? Het is uiteraard uw recht, meneer Raemakers, om daar langer over na te denken.

De heer Raemakers (D66):

Ik ga gewoon even nadenken over wat ik daarmee doe. Dank in ieder geval aan de Minister voor deze antwoorden.

De voorzitter:

Dank u wel. De toezegging is genoteerd, zeg ik tegen de heer Raemakers. De motie op stuk nr. 677 wordt in de huidige vorm ontraden.

Minister Van Ark:

Ik kom bij de motie-Ellemeet/Raemakers op stuk nr. 678. Daar zijn veel vragen over gesteld. Ik heb heel veel gevoel bij wat de Kamer hier zegt. In deze motie wordt de regering gevraagd om de regie te nemen in het gesprek met de NFU over het toevoegen van juridische bepalingen. Als ik die regie mag zien als een inspanningsverplichting om het gesprek aan te gaan, dan kan ik deze motie oordeel Kamer geven. Ik vind het ook fijn als Kamer en kabinet hierbij gezamenlijk op kunnen trekken. Wellicht helpt dat ook voor andere partijen die daar vragen over hebben gesteld.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 678 krijgt, met een toelichting van de Minister, oordeel Kamer. Ik kijk even naar de eerste indiener van deze motie. Dat is mevrouw Ellemeet. Gaat uw gang.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Het luistert nu wel heel nauw hoe we woorden gaan interpreteren. Wij zeggen: de regie nemen in dat gesprek. VWS gaat dus niet in zijn eentje zeggen: het moet zo. Het is bewezen dat het gesprek dat heeft plaatsgevonden en waar VWS al aan deelnam, niet genoeg is geweest. Een sturende, leidende rol in dat gesprek: dat is wat we vragen. Je doet het inderdaad met de partners, maar het is meer dan weer rond de tafel gaan zitten, want dat doen we al drie jaar lang. Volgens mij begrijpen we elkaar goed. We vragen meer dan gewoon een gesprek en we zeggen ook dat VWS dit niet in zijn eentje kan oplossen.

Minister Van Ark:

In praktische zin zie ik voor me dat we inderdaad een tafel organiseren waar we dit gesprek voeren. Ik kan me zomaar voorstellen dat ik dan ook een heel duidelijke boodschap van de Kamer heb meegekregen.

De voorzitter:

De heer Raemakers, ook op dit punt? Kort.

De heer **Raemakers** (D66):

Ja, een vraag. Waarom wordt het nemen van de regie hier een inspanningsverplichting? Ik kijk even terug naar de motie op stuk nr. 667 van het lid Ploumen. Daarin lees ik nog steeds: «verzoekt de regering de toolkit aan te scherpen door transparantie over kostprijs en prijsopbouw verplicht te stellen in het eerste gesprek met een investeerder». Als ik het goed heb, gaf de Minister die motie oordeel Kamer. Ik vraag mij dus even af waarom dat bij de ene motie een inspanningsverplichting is en bij de andere... Want dan zou ik zeggen dat we dat bij de motie-Ellemeet/Raemakers ook gewoon moeten gaan doen. Ik ben even benieuwd naar de discrepantie.

De **voorzitter**:

Ja. Ik kijk naar de Minister voor haar reactie op de vraag van de heer Raemakers.

Minister **Van Ark**:

De heer Raemakers is echt superscherp. Bij de motie van mevrouw Ploumen heb ik vooral gereageerd op het tweede verzoek. Ik ga wel vaker naar het laatste blokje. Excuus daarvoor. Ik ga voortaan veel scherper zijn.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dan weten we dat, hè!

Minister **Van Ark**:

Jaja, ik heb een leermomentje! Dan moet ik toch tegen mevrouw Ploumen zeggen dat het nu te kort dag is om te zeggen dat we dit wettelijk gaan doen, net zoals ik dat tegen de heer Van Gerven zei. In haar motie staat ook het woord «verplicht». Eigenlijk zou het 't mooiste zijn als de indiener zou zeggen wat mevrouw Ellemeet en de heer Raemakers zeggen: pak nou de regie en dit zijn de thema's; welk traject kun je neerzetten en welke stok heb je achter de deur als het niet vanzelf vanuit de intrinsieke motivatie gaat? Dat zie ik eigenlijk voor me. Maar in alle scherpste moet ik de motie van mevrouw Ploumen op stuk nr. 667 helaas dan toch ontraden.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Hartelijk dank aan de heer Raemakers!

De heer **Raemakers** (D66):

Sorry! Excuus aan mevrouw Ploumen en de Partij van de Arbeid. Hoe kan ik dit ooit nog goedmaken?

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik heb wel een paar ideetjes.

De heer **Raemakers** (D66):

Ik zou bij de motie-Ellemeet/Raemakers dan wel de suggestie willen doen dat de Minister bij het nemen van de regie alles op alles zet, natuurlijk binnen haar verantwoordelijkheden. Zij omschrijft het zelf als een inspanningsverplichting. Mag ik het dan zo zeggen: gewoon heel erg hard je best doen, zodat mevrouw Ploumen, de heer Van Gerven en de rest daar ook tevreden mee zijn?

De **voorzitter**:

Uw punt is helder. De Minister.

Minister **Van Ark**:

Laat ik het zo zeggen: ik geef aan wat ik kan doen in de rol die ik heb en de Kamer kan vragen of het een tandje harder kan. Het is goed dat we dit gesprek hebben gehad. Als deze motie wordt aangenomen, dan beschouw ik het als een opdracht.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Veldman en daarna mevrouw Ploumen. De heer Veldman.

De heer Veldman (VVD):

Ik stak even mijn vinger op, omdat ik graag van de Minister wil weten hoe zij dit ziet. Mevrouw Ellemeet zegt heel nadrukkelijk dat het niet om regie gaat, maar echt om sturende regie. Naar mijn gevoel betekent dit dat ze een bepaald resultaat verwacht, terwijl ik het, als ik het gewoon letterlijk lees, zie als een inspanningsverplichting en niet als een resultaatverplichting. Dat maakt wel uit voor de weging van de motie door mijn fractie.

Minister Van Ark:

Hoe ik het zie, is dat de regie zit op het proces. Dat is wat mevrouw Ellemeet vraagt. Volgens mij is niemand tot het onmogelijke gedwongen, zeker omdat hier partijen bij betrokken zijn die gewoon ook een eigenstandige verantwoordelijkheid hebben. Regie gaat verder – dat zal de Kamer van mij vragen – dan wat ikzelf heb aangeboden, namelijk een gesprek organiseren en kijken hoe de partners ervoor staan. Maar ik kan niet de verantwoordelijkheid op mij nemen dat ik een bepaald resultaat garandeer. Maar ik kan wel op aanjagen van de Kamer een regierol in het proces toebemeten krijgen. Zo heb ik het beschouwd.

Mevrouw Ploumen (PvdA):

Ik denk, dit allemaal zo gehoord hebbende, dat ik mijn motie aanhoud, want dan kunnen we over een halfjaar altijd bekijken waar we staan. Dat zeg ik een beetje neutraal. Ik kan vanaf nu natuurlijk altijd op de steun van D66 rekenen; ik denk dat de Minister zich dat moet realiseren.

De voorzitter:

Dan ga ik proberen om samen te vatten waar we nu staan. We hadden oordeel Kamer als oordeel over de motie op stuk nr. 667, maar dat oordeel heeft de Minister aangepast in ontraden. Vervolgens heeft mevrouw Ploumen aangegeven dat zij de motie op stuk nr. 667 aanhoudt, met de opmerkingen zoals genoemd.

Op verzoek van mevrouw Ploumen stel ik voor haar motie (29477, 32 805, nr. 667) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 678 is met de toelichting van de Minister oordeel Kamer. Dan komen we bij de motie op stuk nr. 679.

Minister Van Ark:

De motie op stuk nr. 679 gaat over voorwaardelijke toelating. Ik wil mevrouw Ellemeet dankzeggen voor het op deze manier naar voren brengen van dit punt. Ik geef deze motie heel graag oordeel Kamer.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 679: oordeel Kamer.

Minister Van Ark:

Dan de motie op stuk nr. 680. Ik zag de ondertekening. De Minister-President zei gisteren: «Die motie ga ik eens even ontraden.» Dat is een grapje; dat ga ik niet doen. Dit is een belangrijk onderwerp. Ik heb daar in de eerste termijn het nodige over gezegd. Ik wil hier ook echt gezegd hebben dat ik de interesse die SHINE heeft om in Nederland een fabriek te bouwen, ontzettend toejuich. Ik verwijs ook naar de woorden die mevrouw Dik-Faber daaraan wijdde: het gaat om voorzieningszekerheid, werkgelegenheid en verzekering van de kennisinfrastructuur. Voor mij zijn de aanwezigheid en de beschikbaarheid van medische isotopen een hele belangrijke drijfveer. Elk initiatief dat daaraan bijdraagt – en dit is wel een hele concrete – juich ik toe.

Die voorzieningszekerheid bepaalt ook hoe we omgaan met initiatieven zoals PALLAS en SHINE. Ik wil heel graag rekening houden met de voordelen die de vestiging van SHINE in Groningen met zich meebrengt. Ik heb ook gesproken met SHINE, met name omdat dat op dit moment werkt aan een technologie waar het hoge verwachtingen van heeft, maar waarvan we natuurlijk ook willen weten hoe dat in de praktijk uitpakt. Tegelijkertijd hebben we nu ook de vraagstukken rondom PALLAS. Het is mij duidelijk – zo zit ik ook in de wedstrijd – dat een level playing field gewoon relevant is. Dat is voor alle partijen zeer relevant. We hebben daar gelukkig ook strikte wet- en regelgeving voor. Ik zou bijna zeggen dat bij ons in de genen zit hoe we daar als land mee omgaan. Ik voer die gesprekken en ik heb ook de zorgen gehoord die SHINE hierover heeft geuit. Ik heb ook afgesproken om daar een vervolgesprek over te hebben. Ik zal SHINE begin november weer spreken. Daarmee geef ik deze motie oordeel Kamer.

De voorzitter:

Dank u wel. De motie op stuk nr. 680: oordeel Kamer.

Daarmee is de Minister aan het einde van haar tweede termijn gekomen en daarmee zijn we aan het einde van de beraadslaging gekomen. Zoals net al aan de orde geweest, stemmen we dinsdag na het reces over de ingediende moties.

Dit is een notaoverleg. Normaal gesproken, bij een algemeen overleg, bent u van ons gewend dat wij de toezeggingen bijhouden en die ook met u delen, maar omdat dit een notaoverleg is, moet er meer bijgehouden worden dan bij een algemeen overleg. Het is gewoon niet gelukt om alle toezeggingen bij te houden. Dan ga ik ze dus ook niet voorlezen. Het verslag wordt met voorrang uitgewerkt, waarvoor dank. Dat is eigenlijk altijd het geval bij een notaoverleg. Zodra dat verslag is uitgewerkt, zullen de toezeggingen opgenomen worden in het toezeggingenregister. Ik kijk naar de griffier om te zien of ik dat goed heb geformuleerd. Dat is het geval. Dan kunt u de toezeggingen daar dus teruglezen en de voortgang daarvan in de gaten houden.

Mij rest om de Minister en haar ondersteuning – hier, maar zeker ook in de meeluisterzaal – zeer te bedanken voor uw aanwezigheid en uw inbreng in dit debat. Dat geldt uiteraard ook voor de Kamerleden. Ook hartelijk dank aan de mensen thuis of elders die dit debat gevolgd hebben en hartelijk dank aan de ondersteuning.

Sluiting 14.00 uur.