

Vergaderjaar 2022–2023

21 501-31

Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken

Nr. 693

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Vastgesteld 23 december 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de vaste commissie voor Europese Zaken hebben op 30 november 2022 overleg gevoerd met de heer Kuipers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 november 2022 inzake geannoteerde agenda voor de formele EU-Gezondheidsraad van 9 december 2022 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 689);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 september 2022 inzake antwoorden op vragen commissie over onder andere de geannoteerde agenda Gezondheidsraad van 7 september 2022 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 681) (Kamerstuk 21 501-31, nr. 682);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 augustus 2022 inzake geannoteerde agenda Gezondheidsraad 7 september 2022 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 681);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 oktober 2022 inzake verslag informele Gezondheidsraad 7 september 2022 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 685);**
- **de brief van de Minister van Buitenlandse Zaken d.d. 19 augustus 2022 inzake stand van zaken implementatie richtlijnen in het tweede kwartaal 2022 (Kamerstuk 21 109, nr. 256);**
- **de brief van de Minister van Buitenlandse Zaken d.d. 4 november 2022 inzake fiche: Raadsaanbeveling EU-aanpak van kankerscreening (Kamerstuk 22 112, nr. 3540);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 november 2022 inzake antwoorden op vragen commissie over het fiche: Verordening lichaamsmateriaal (Kamerstuk 22 112, nr. 3536);**
- **de brief van de Minister van Buitenlandse Zaken d.d. 16 september 2022 inzake fiche: Verordening lichaamsmateriaal (Kamerstuk 22 112, nr. 3495);**

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 november 2022 inzake juridische impactanalyse Wegiz-EHDS (Kamerstukken 27 529 en 35 824, nr. 285);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 november 2022 inzake reactie op verzoek commissie over hoe het wetsvoorstel Actualisering lichaamsmateriaal-wetgeving zich verhoudt tot de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal en de Europese Verordening lichaamsmateriaal (Kamerstuk 32 620, nr. 282).**

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

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Europese Zaken,
Bromet

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

Voorzitter: Tielen
Griffier: De Vrij

Aanwezig zijn vijf leden der Kamer, te weten: Van den Berg, Van Houwelingen, Maeijer, Paulusma en Tielen,

en de heer Kuipers, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.05 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag, iedereen. Het is 14.00 uur geweest en alle kijkers thuis verheugen zich op het commissiedebat over de EU-Gezondheidsraad. We wachten nog op de Minister. We verwachten om 14.15 uur te kunnen aanvangen met dit commissiedebat. Iedereen die nog even iets anders wil doen, kan dat doen tot 14.15 uur.

De vergadering wordt van 14.05 uur tot 14.17 uur geschorst.

De voorzitter:

Welkom aan de Minister, die te laat is. We hadden eigenlijk bedacht dat de Minister nu een briefje moet halen bij de Kamervoorzitter. Aangezien dat ook weer tijd kost, zijn we gewoon blij dat de Minister er is en dat we kunnen beginnen met dit commissiedebat EU-Gezondheidsraad. Ik heb vandaag een dubbelrol, want ik ben eigenlijk gewoon de woordvoerder namens de VVD, maar ik ga dit debat ook een beetje in goede banen leiden. Ik doe dus net alsof ik de voorzitter ben. Als ik straks zelf wat wil zeggen, zal ik mevrouw Van den Berg vragen om even voorzitter te zijn, zodat mijn collega's mij ook kunnen interrumpen, want dat vinden zij natuurlijk hartstikke leuk.

De sprekers gaan met de Minister in debat over de formele EU-Gezondheidsraad die volgende week plaats zal hebben. Welkom dus, Minister Kuipers. Welkom ook aan mijn collega-Kamervollederen: de heer Van Houwelingen namens Forum voor Democratie, mevrouw Van den Berg namens het CDA, mevrouw Paulusma namens D66 en mevrouw Maeijer namens de PVV. We hebben vier minuten spreektijd en ik wilde voorstellen om drie interrupties toe te staan, uiteraard kort, compact en doelgericht, zou ik zeggen. Als eerste geef ik het woord aan de heer Van Houwelingen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ja dank u, voorzitter. Volgende week is er weer een bijeenkomst van de zogenaamde EU-Gezondheidsraad. Het is goed om daar even bij stil te staan. De Europese Unie beperkt zich immers allang niet meer tot het bevorderen van het vrije verkeer van goederen en diensten in Europa. De Europese Unie is een volwaardige politieke unie geworden en trekt langzaam maar zeker op alle politieke terreinen de besluitvorming naar zich toe. Onder het mom van het bevorderen van het vrije verkeer kan de Europese Unie immers altijd wel een reden bedenken om zich nationale bevoegdheden toe te eigenen. Zo is de Europese Unie inmiddels sluipenderwijs ook een gezondheidsunie geworden. Dat zien we aan de agenda van de EU-Gezondheidsraad van volgende week. Want wat staat daar op de agenda? Van alles en nog wat!

Ten eerste gaat het om het in EU-verband aankopen van vaccins, terwijl het Europees Openbaar Ministerie – ja, beste Nederlanders, er is een Europees Openbaar Ministerie! – een paar maanden geleden heeft aangekondigd de aankopen van vaccins door de Europese Unie te zullen laten onderzoeken. Gebleken is immers dat de voorzitter van de Europese Commissie mogelijk een uiterst dubieuze rol heeft vervuld door met de

CEO van Pfizer rechtstreeks contact te onderhouden over de aankoop van maar liefst 1,8 miljard vaccins ter waarde van ongeveer 35 miljard euro. Een ander agendapunt betreft het verder optuigen van een Europese ruimte voor gezondheidsgegevens, de European Health Data Space genoemd. Waarom zouden we dit willen? In de beantwoording van Kamervragen op 6 mei 2022 schrijft het kabinet hierover: «Zodat de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment kan worden gegeven overall in de Europese Unie. Hierbij wordt uitgegaan van een federatieve infrastructuur, genaamd MyHealth@EU.» Met andere woorden, hier wordt een Europees patiëntendossier in de steigers gezet. Mijn vraag aan de Minister is of zo'n Europees patiëntendossier wat het kabinet betreft het uitwisselen en dus het vrije verkeer van Europese patiënten bevordert. Er wordt nog veel meer besproken tijdens de EU-Gezondheidsraad in december, bijvoorbeeld allerlei gedetailleerde voorstellen voor vroegtijdige kankerscreening en een heuse Europese zorgstrategie, waarbij de Europese Unie onder andere inzet op arbeidsmigratie om tekorten in de zorg op te vangen. Ook de balans tussen zorgtaken en werk staat op deze agenda. Kortom, langzaam maar zeker wordt ook onze gezondheidszorg compleet ingekaderd en ingekapseld door de Europese Unie. Vanzelfsprekend moeten we dit niet willen, wat Forum voor Democratie betreft. We moeten hier, vanuit deze Tweede Kamer, onze gezondheidszorg aansturen in plaats van zorgdictaten afkomstig van technocraten uit Brussel braaf implementeren. Het is duidelijk: er is maar één manier waarop we de controle over onze eigen gezondheidszorg kunnen behouden. Dat is een vertrek van Nederland uit de Europese Unie en daar pleit Forum voor Democratie dus voor.

Dank u, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Van Houwelingen. Dan is het woord aan mevrouw Van den Berg. Zij spreekt namens de CDA-fractie.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ik ben begin evenals de heer Van Houwelingen over de European Health Data Space, de verordening Europese ruimte voor gezondheidsgegevens. Wij hechten eraan om nog eens te herbevestigen dat we absoluut geen opt-out willen maar een opt-in, zodat mensen daar vrij voor kunnen kiezen.

We maken ons zorgen over het document dat we van de Minister hebben gekregen, ook in relatie tot het onderzoek dat we van de Radboud hebben gekregen. Ik haal daar twee dingen uit. Ten eerste begrijpen we dat men Europees naar een zelfbeoordelingssysteem wil en dat men geen normering van de ICT-systemen wil. Dat betekent wat ons betreft dat er te veel rommel op de markt kan komen, zoals systemen die onbetrouwbaar zijn omdat ze niet voldoende functioneren en systemen die onveilig zijn omdat de data niet voldoende worden beschermd. Daarnaast begrijpen we dat er Europees geen plicht komt om digitaal uit te wisselen. We hebben met de Wegiz bereikt dat als je gaat uitwisselen, je er in ieder geval voor moet zorgen dat je dat digitaal kunt doen. Zo komen we wat ons betreft van de regen in de drup. We zijn heel benieuwd hoe het speelveld in Europa is. Kunnen we dit tegenhouden? Staan we helemaal in ons oppie en, zo ja, kunnen we er dan in ieder geval voor zorgen dat we in Nederland vasthouden aan deze twee uitgangspunten?

Voorzitter. Het CDA vraagt al jaren aandacht voor meer zelfvoorzienendheid ten aanzien van medicijnproductie en persoonlijke beschermingsmiddelen. Daar wordt doorlopend over gesproken, zo staat in de brief van de Minister. Wat is de stand van zaken? Welke concrete acties zijn er met name genomen? Want van praten krijg je geen fabriek. Leveringszekerheid, waar vaak over wordt gesproken, is heel wat anders dan zelfvoorzienendheid. Ik verwijs naar een artikel in Trouw van de

microbiologen Heiman Wertheim en Jan Kluytmans over de productie van antibiotica en naar een recent artikel in de Bayerischer Rundfunk, waarover meneer Van der Staaij van de SGP en ik vandaag Kamervragen zullen stellen.

Voorzitter. Er gaat gestemd worden over de Raadsaanbeveling inzake toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg. Het kabinet is kritisch op meerdere punten en wil terecht voorkomen dat zwartwerkers zonder verblijfsstatus via dat zwartwerken alsnog een verblijfsstatus krijgen. Kan de Minister aangeven in hoeverre de punten waarop het kabinet aangeeft kritisch te zijn, zijn of worden aangepast in de definitieve versie van de Raadsaanbeveling?

Voorzitter. Ik kom op de Raadsaanbeveling over de uitbreiding van het bevolkingsonderzoek naar kanker. De Minister zegt dat de Gezondheidsraad in Nederland daar eerst naar kijkt voordat we dat gaan doen. Is de Minister ook voornemens om advies te vragen aan de Gezondheidsraad over deze aanbeveling tot uitbreiding van de screeningsprogramma's en uitbreiding van de doelgroepen van de reeds bestaande programma's? Hoe wordt in de andere lidstaten aangekeken tegen de voorgestelde uitbreiding van de programma's en de doelgroepen? We zien dat er steeds meer focus ligt op initiatieven die beperkte opbrengsten hebben en dat daar meer geld naartoe gaat. Ik heb eerder een cardioloog geciteerd die zei: iemand die gezond is, hebben we te weinig gemeten. Wij willen veel meer spreken over de volksgezondheid en de kwaliteit van leven in plaats van de indruk te wekken dat het leven maakbaar is. Bovendien missen wij huidkanker in het hele rijtje in de brief, terwijl huidkanker voor 50% deel uitmaakt van alle kankers. Ik wil ook graag nog een reactie op de BES-eilanden.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Als u de microfoon uitzet, kan mevrouw Paulusma hem aanzetten. Zij begint nu aan haar spreektijd namens de D66-fractie.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Als er één les is die we na de coronapandemie moeten trekken, dan is dat dat een gezondheidscrisis geen grenzen kent. Europese samenwerking is dus essentieel. Zowel binnen als over de grenzen van Nederland moet je wat D66 betreft altijd de beste zorg krijgen op het juiste moment en door de juiste professional. Het uitwisselen van gezondheidsgegevens mag hiervoor geen drempel zijn wat ons betreft. D66 heeft met belangstelling de juridische analyse gelezen van de Wegiz en de Health Data Space. De toelating van systemen voor elektronische patiëntendossiers wordt daarin expliciet benoemd. Zelfbeschikking over de eigen patiëntgegevens moet wat ons betreft snel maar ook veilig zijn, en bij voorkeur met een systeem van certificering. Hoe ziet de Minister dit en hoe gaat hij hiervoor zorgen, zonder dat de invoering van de EHDS of het epd vertraagd wordt?

Voorzitter. Gegevensuitwisseling dient ook medisch onderzoek. Veel mensen in heel Europa lijden bijvoorbeeld aan long covid. Snelheid bij het uitwisselen van kennis is geboden, zodat sneller een effectievere behandeling gestart kan worden en ook breder beschikbaar kan worden. We kunnen namelijk leren van andere landen en volgens mij is Europese samenwerking daarin de sleutel. In antwoord op mijn schriftelijke inbreng lees ik dat de Minister ook een actieve rol wil spelen om gezamenlijk onderzoek, data-uitwisseling en betere kennisdeling van behandelopties ten aanzien van long covid te faciliteren. Mooi, heel mooi, maar hoe staat het hier nu mee, vraag ik de Minister. Ik hoor ook graag hoe de Minister zich inzet voor financiering hiervan in Europa, want D66 ziet het grote

belang van Europese samenwerking, maar dan moet wel het tempo hoger, juist voor al die patiënten die nu wachten op een behandeling. Voorzitter. Ook voor de beschikbaarheid van bedden, medicijnen en mensen mag van ons meer over de Europese grenzen heen gekeken worden, om goed voorbereid te zijn op een volgende pandemie. Want de vraag is niet meer óf die er komt, maar vooral wanneer. Zijn we dan nu pandemisch paraat op Europees niveau, vraag ik de Minister. Wat is er nodig om goede afspraken te maken met buurlanden over de spreiding van zorg en de gezamenlijke ontwikkeling van preventieve en curatieve maatregelen? Kan de Minister hierop reageren?

Voorzitter, tot slot. Daarna heb ik trouwens nog een helemaal tot slot, want ik kreeg een extra minuut spreektijd van de voorzitter. De personeelstekorten in de zorg zijn groot en worden de komende jaren alleen maar groter. Durf ook hier, wat D66 betreft, over de grenzen heen te kijken.

Ik vraag de Minister nadrukkelijk om gebruik te maken van de potentie van statushouders en arbeidsmigranten. Ik denk dan bijvoorbeeld aan het initiatief van mijn collega Podt over het inzetten van Oekraïense psychologen om hun eigen landgenoten te helpen, maar ook aan het versnellen van de erkenning van buitenlandse kwalificaties. Of laat statushouders versneld aan het werk gaan in de ouderenzorg, zodat niet alleen de professionals ondersteund worden, maar mensen ook gelijk de taal kunnen leren en mee kunnen doen vanaf dag één. Van dit soort creatieve ideeën moeten er toch meer zijn? We lezen vaak genoeg hoe slecht zaken voor statushouders en arbeidsmigranten afgehandeld worden, maar ik hoor ook graag wat de Minister nu al doet zodat statushouders en arbeidsmigranten onder goede omstandigheden vanaf dag één ingezet kunnen worden in de zorg. Hoe gaat hij hiermee aan de slag?

Voorzitter. Helemaal tot slot. Ik sprak vanochtend onder anderen Charlotte Bekker, die het onderzoek doet met betrekking tot de heruitgifte van medicijnen, juist om medicatieverspilling te voorkomen. Dit doet zij met groot succes met een aantal andere mensen in Nederland. Ik begrijp dat Europese wetgeving dat mogelijk in de weg zit, terwijl Nederland momenteel op dit onderwerp koploper is in Europa. Kan de Minister hier een reactie op geven en nog beter, kan hij ervoor zorgen dat alle initiatieven gericht tegen geneesmiddelenverspilling bij elkaar komen, zodat Nederland koploper blijft in het voorkomen van geneesmiddelenverspilling in Europa?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Mevrouw Van den Berg heeft een vraag voor u.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik vind het leuk dat mevrouw Paulusma als laatste het onderwerp de verspilling van geneesmiddelen aanreikt, want daarover heb ik in juni samen met mevrouw Den Haan een actieplan ingediend bij de Minister. Heel veel dank in ieder geval voor die support.

Maar ik ga even terug naar de European Health Data Space. Daarover zei mevrouw Paulusma dat ze met belangstelling de brief van de Minister had gelezen. Als wij bij een schriftelijk overleg zeggen dat we «met belangstelling» iets lezen, dan bedoelen we daar normaal gesproken mee: we zijn het eens met wat de Minister schrijft. Wat ons betreft, stapt de Minister juist een beetje makkelijk over de argumenten heen uit het stuk van Radboud en over de twijfels die Radboud heeft over de juistheid van de rechtsbasis van de verordening. Ik wil toch graag van mevrouw Paulusma horen hoe zij dat ziet en of zij met het CDA veel zorgen heeft over de uitwerking van de European Health Data Space.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ben het heel vaak met mevrouw Van den Berg eens, maar ik deel niet de starthouding van «heel veel zorgen». Ik kijk juist enorm uit naar wat er geregeld kan worden. Ik denk namelijk dat die EHDS een heleboel gaat doen aan gezondheidsbevordering, wat zoals ik zei in mijn pleidooi, niet alleen de zorg ten goede komt, maar ook de gegevensuitwisseling en daarmee dus ook toekomstige behandelingen. Waar ik mij wel zorgen over maak, is of wat we op Europees niveau besluiten en wat we hier hebben besloten, ook rondom de Wegiz, waarvoor u zelf heel hard gelopen hebt, niet gaat conflicteren. Dat wil ik heel graag van de Minister weten. Ik ga ervan uit, zeker met de voorbehouden die het CDA altijd maakt op Europese besluitvorming, dat wij alleen dát doen wat ook een juiste juridische grondslag heeft. Naar de reactie van de Minister op de vragen die u gesteld heeft, kijk ik met net zo veel belangstelling uit als u.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van den Berg, kort vervolg.

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

Ja, voorzitter. Dan wil ik toch weten hoe ik een opmerking van mevrouw Paulusma moet plaatsen. Ze zei dat die data ook heel goed ingezet kunnen worden voor secundair gebruik, voor wetenschappelijke ontwikkeling. Dat wil ik aan alle kanten steunen. Maar ergens zei mevrouw Paulusma ook: hoe we afspraken kunnen maken over de spreiding van zorg. Dan denk ik dat we daarmee ons eigen stelsel en onze eigen bevoegdheden uit handen geven. Ik ben dus heel benieuwd naar hoe ik dat moet begrijpen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het is goed dat mevrouw Van den Berg mij deze vraag stelt, want niet alles is letterlijk. Ik koppelde de spreiding van zorg en dat vraagstuk juist aan een pandemie. Wat we geleerd hebben met corona, is dat het ons overvallen heeft. Ik hoop dat dat nooit meer gebeurt. Ik kijk dan ook heel erg uit naar de discussie over pandemische paraatheid. De spreiding van zorg gaat heel erg over het delen van kennis en soms kom je er in Europa ook achter dat je elkaar wellicht kunt helpen door het uitwisselen van personeel of door elkaar te ondersteunen op de ic. Maar daar moeten we het dan wel met elkaar over hebben. Dat gaat helemaal niet over bevoegdheden, maar over hoe je het zo organiseert dat Europa in tijden van een grote crisis samenwerkt, in plaats van dat elke individuele lidstaat het wiel opnieuw uitvindt.

De **voorzitter**:

Meneer Van Houwelingen heeft ook een vraag voor u.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

We horen zojuist een warm betoog voor Europese samenwerking. Begrijpelijk, zeker van D66. Mijn vraag is de volgende. Staan er misschien onderwerpen op de agenda of zijn er überhaupt onderwerpen waarvan D66 denkt: dat zouden we niet op Europees niveau moeten besluiten; laten we dat vooral zelf blijven doen, als het over de gezondheidszorg in Nederland gaat?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik weet niet zo goed waar meneer Van Houwelingen naar op zoek is. Een crisis zoals we die gehad hebben, kent geen grenzen. Ik denk dat de uitdagingen in de zorg ook geen grenzen kennen. Dat gaan we niet alleen op Nederlands niveau oplossen. Het ontwikkelen van vaccins en het produceren daarvan is niet alleen een Nederlandse aangelegenheid. Daarin moeten we samenwerken. Dat gaat helemaal niet over bevoegdheden, maar over hoe we ervoor zorgen dat we voor de mensen in

Nederland de beste zorg organiseren. Als we daarin beter kunnen worden of grotere stappen kunnen zetten door Europese samenwerking, dan juichen wij dat van harte toe.

De voorzitter:

Meneer Van Houwelingen, kort vervolg.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Waar ik naartoe wil met de vraag is dit. Zijn er voor D66 op dit terrein onderwerpen waarvan ook D66 zegt: dat is nu typisch iets wat we in Nederland zouden moeten blijven doen? Ik noem even een concreet voorbeeld. Mevrouw Van den Berg gaf dat voorbeeld net ook. Het zou kunnen zijn dat ook D66 vindt dat bijvoorbeeld de productie van bepaalde geneesmiddelen beter in Nederland kan blijven. Vindt u dat, of zegt u dat dat in principe ook allemaal Europees geregeld moet worden?

Mevrouw Paulusma (D66):

Volgens mij sluit het een het ander niet uit en zou het een heel slecht idee zijn om los van samenwerking in Europa te zeggen: wij moeten alles organiseren en regelen in Nederland. Wij zijn een groot pleitbezorger van ervoor zorgen dat we ons in Europa met elkaar kunnen redden. We vinden ook dat wij in Nederland moeten doen waar wij goed in zijn. Maar volgens mij staat dat niet los van elkaar en heeft dat altijd z'n synergie: wij moeten hier vooral gebruiken wat wij kunnen leren van onze burens en onze burens kunnen weer leren van ons. Dat is namelijk de kracht van Europa, meneer Van Houwelingen.

De voorzitter:

Laatste interruptie van meneer Van Houwelingen.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Oké. Om dan nog een ander concreet voorbeeld te geven: de aankoop van vaccins. Die staat ook op de agenda. Wij hebben zo onze bedenkingen bij die coronavaccins, maar oké. Ik zei zojuist al in mijn betoog dat daar veel om te doen is. Er is zelfs onderzoek van het Europees Openbaar Ministerie over de aankoop op Europees niveau. Is dat dan iets waarvan D66 misschien zegt: laten we, gezien dat onderzoek en gezien al die mogelijke corruptie op Europees niveau, dát dan toch in Nederland doen? Of zegt u: dat kan beter ook Europees blijven?

Mevrouw Paulusma (D66):

Dat zijn twee dingen. Voor dat eerste is «broodjeaapverhaal» een te groot woord, maar over dat complot dat meneer Van Houwelingen probeert te duiden, heeft hij zelf vragen gesteld en daar heeft hij ook een reactie op gekregen van de Minister. Daarin staat klip-en-klaar wat wij daar in Nederland over te zeggen hebben en wat Europa daarin moet doen. Laat daarin Europa vooral doen wat Europa daarin moet doen.

Het tweede. Vaccins inkopen als individuele lidstaat gaat ons niet verder helpen. De kracht van Europa is juist dat we gezamenlijk kunnen inkopen, daarmee ook andere landen kunnen helpen en dus ook verder kunnen kijken dan de Europese grenzen. Ik zie geen enkele reden om dat niet te doen.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. U zei trouwens in het begin dat u een minuut extra had gekregen, maar dat was niet ten opzichte van de anderen maar ten opzichte van wat u had verwacht. Even voor de kijkers.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Heel goed, voorzitter, dat u dat duidt. Dat klopt. Iedereen heeft natuurlijk een extra minuut.

De voorzitter:

Ik ben een heel rechtvaardige voorzitter. Dat brengt ons bij de inbreng van mevrouw Maeijer, die spreekt namens de fractie van de PVV.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Dank u, voorzitter. Op de agenda van de EU-Gezondheidsraad volgende week staat de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens. Dat is een voorstel van de Europese Commissie in een hele rij van voorstellen op het gebied van de volksgezondheid die het licht zien sinds de coronacrisis. Mijn fractie heeft de Minister al eerder opgeroepen om zich hiertegen te verzetten, want volksgezondheid is een nationale bevoegdheid. Ook maken wij ons met betrekking tot dit voorstel zorgen over de veiligheid van de gegevens, het waarborgen van de privacy en de toegang tot medische gegevens. Tijdens het vorige debat hierover toonde de Minister zich positief over het voorstel voor de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens, al zei hij ook dat heel veel dingen nog niet waren te overzien. Dat is wat mij betreft de omgekeerde volgorde. Want niet voor niets is er nu een juridische analyse gemaakt en volgt er nog een financiële impactanalyse, en een technisch-organisatorische, maatschappelijk-ethische analyse. In de geannoteerde agenda lees ik dat er in Brussel een eerste verduidelijkende ronde over het voorstel is afgerond en dat de eerste onderhandelingen zijn gestart. Maar er staat niets specifiek over wat de Nederlandse inbreng daarin was. Graag zou ik dan ook heel concreet van de Minister willen weten wat Nederland in die verduidelijkende ronde heeft ingebracht. Welke vragen zijn er gesteld? En welke antwoorden zijn er ontvangen?

Datzelfde geldt natuurlijk voor die eerste onderhandelingen. Het kan toch niet zo zijn dat de Kamer pas in het tweede kwartaal van 2023 – zo staat het ergens in de stukken – informatie krijgt over de Nederlandse inzet tot dan toe, en we nu eigenlijk in het duister tasten.

Voorzitter. Daarnaast ligt er nu dus de juridische analyse van dit Commissievoorstel. Daarin worden, wat je ook verder van dit hele voorstel vindt, wat wezenlijke punten benoemd, zoals bijvoorbeeld de gekozen rechtsbasis die de Europese Commissie meer mogelijkheden biedt om wetgeving voor te stellen. Er zijn vraagtekens bij te zetten of dit wel kan. Wat vindt de Minister hier nou eigenlijk van?

Voorzitter. Dan de Raadsconclusies over vaccinatie als meest effectieve instrument om ziekte te voorkomen. Hier gaat de Europese Unie toch eigenlijk helemaal niet over? Het is toch aan lidstaten om zich uit te spreken over vaccinatiecampagnes voor volwassenen of het stimuleren van vaccinaties aan kinderen? We zitten toch ook niet te wachten op een door de Europese Commissie ingesteld expertforum over vaccinatiewijfel en het samen met de lidstaten ontwikkelen van bewustzijns campagnes over de voordelen van vaccinaties? Dat is geen rol voor de Europese Unie. Los van al deze punten kan de Minister toch niet instemmen met conclusies waarin staat dat onderzoek moet worden gedaan naar de mogelijkheden om elektronische informatie over de vaccinatiestatus van burgers op te slaan? Mijn fractie vraagt u dan ook om dat niet te doen.

Voorzitter. Dan wordt er ook nog een Raadsaanbeveling goedgekeurd over hoogwaardige en langdurige zorg. Ook hiervoor geldt: dit is een nationale aangelegenheid. Er wordt in die aanbeveling ook gesproken over een kwaliteitskader. In eerdere beantwoordingen gaf de Minister nog aan dat de kwaliteit van de zorg een nationale aangelegenheid is. Ik hoop dat hij dat nog steeds vindt. Maar waarom wil de Minister dan toch instemmen met die Raadsaanbevelingen?

Voorzitter. De inbreng van het kabinet over het gezamenlijk inkopen van vaccins ontbreekt volledig. Dat kan toch niet? Welke inkoopverplichtingen heeft Nederland momenteel nog? Hoeveel voorraden oude vaccins hebben we nog? En hoeveel vaccins zijn vernietigd of gaan binnenkort vernietigd worden vanwege het verlopen van de houdbaarheidsdatum? Is de Minister het met ons eens dat het tijd wordt om de vaccininkoop weer nationaal te regelen?

Voorzitter, tot slot. Ik vind het eigenlijk niet kunnen – ik heb dat al in eerdere debatten aangekaart – dat de inzet van het kabinet over wat er eerder is ingebracht of over wat er ingebracht gaat worden, vrij mager is. Ik zou de Minister dan ook willen vragen om dat bij de volgende Gezondheidsraad wat anders te formuleren. Want wat wij hier nu hebben ontvangen, zijn drie A4'tjes. We spreken hier nu vier minuten over de inhoud, maar ik denk dat iedereen er nog wel wat langer over zou kunnen praten. Ik zou de Minister willen vragen om wat uitvoeriger in te gaan op wat nu precies de Nederlandse inzet is voor het komende debat, maar ook op wat er de afgelopen keren is ingebracht.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Maeijer. Dat brengt ons bij mijn inbreng. Dus ik vraag mevrouw Van den Berg om even het voorzitterschap over te nemen.

Voorzitter: Van den Berg

De voorzitter:

Dan geef ik heel graag het woord aan mevrouw Tielen van de VVD.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Wat de VVD betreft is gezondheidszorg een zaak die het beste nationaal geregeld kan worden. Elk land heeft immers een andere structuur en een eigen couleur locale als het om gezondheidszorg gaat. Toch is de VVD positief over grensoverschrijdende Europese samenwerking, bijvoorbeeld als het gaat om wetenschappelijke kennis over gezondheidszorgproblemen of over nare bacteriën en virussen, waarvoor het niet uitmaakt of een land al dan niet tot het Verdrag van Schengen is toegetreden.

Ik wil de Minister graag een paar dingen meegeven voor de overleggen die hij volgende week met zijn collega's heeft. Dan gaat het over kankerscreening, vaccinaties, medische hulpmiddelen en het Europese datasysteem. Met interesse heb ik de ideeën over kankerscreening gelezen. Het is goed dat de EU onderzoeksresultaten gebruikt als onderbouwing om de leeftijdsgrenzen voor borst- en baarmoederhalskankerscreening te verbreden. Wat de VVD betreft zijn er echter nationale afwegingen nodig op basis van kennis, die ook nationaal is opgedaan. De Minister geeft aan dat hij verwacht dat de Gezondheidsraad evaluatieonderzoek doet over de kankerscreenings die nu worden uitgevoerd. We zouden graag willen dat de resultaten uit dit onderzoek een grote rol spelen in de keuzes die wij als Nederland maken.

Daarnaast wil ik graag dat er meer aandacht wordt besteed aan niet alleen de klinische aspecten van dergelijk onderzoek, zoals specificiteit, selectiviteit en verbetering van de vijfjaarsoverleving, maar ook aan de impact van dergelijk onderzoek. Ik kijk even rond, maar ik denk dat ik niet de enige ben die best opziet tegen borstkanker- en baarmoederhalskankerscreening. Dat is niet alleen omdat een uitslag positief kan zijn. Het onderzoek zelf is niet als heel prettig te benoemen. Hoeveel aandacht is daarvoor in dit soort overwegingen, en voor innovaties wellicht?

Wat de aanbeveling van de EU betreft om ook long- en prostaatkankerscreening op te nemen in het Nationaal Programma Bevolkingsonderzoek: om pragmatische en wetenschappelijke redenen is Nederland nog niet klaar voor zo'n besluit, zegt de Minister. Daar zijn wij het wel mee eens.

Maar graag zouden wij – mevrouw Van den Berg hintte er al op – een advies van de Gezondheidsraad krijgen over longkankerscreening en prostaat-kankerscreening. Kan de Minister dat toezeggen?

De VVD vindt het goed dat de regering ten aanzien van de Raadsconclusies over vaccinaties verdere navraag doet over het nut en de noodzaak van een digitaal vaccinatiepaspoort. We zijn benieuwd hoe de Minister verschillende types infectieziektes waartegen gevaccineerd wordt, weegt: bijvoorbeeld gele koorts, waarvoor in sommige landen, mocht je daar naartoe willen, al sinds jaar en dag een vaccinatieplicht geldt, ten opzichte van COVID-19. Wat betekenen de verschillen en overeenkomsten in de afwegingen die de regering maakt? Graag een toelichting van de Minister.

Voorzitter. Het onderwerp medische hulpmiddelen staat niet op de agenda van de EU-Gezondheidsraad, maar dat zou eigenlijk wel moeten. Want per 1 mei 2024 moeten alle ruim 24.000 medische hulpmiddelen gehercertificeerd zijn conform de European Medical Device Regulation. Dat is over exact 17 maanden. Maar er zijn pas 6.000 aanvragen voor hercertificering gedaan, waarvan er zo'n ongeveer 1.800 zijn goedgekeurd. De huidige doorlooptijd van dit hercertificeringstraject is vijftien maanden. Dat is dus ietsje minder dan de zeventien maanden die we nog te gaan hebben voor die deadline. Dan hebben we het bijvoorbeeld over stents, die aderen open kunnen houden, reanimatieapparatuur, condooms met zaaddodend glijmiddel en van alles en nog wat, plus heel veel innovaties die nodig zijn om de zorg te verbeteren. Vindt de Minister ook dat er meer tijd nodig is om deze regulation in te voeren? Kan hij bij zijn EU-collega's inventariseren hoe de voortgang in andere landen is? Is hij bereid aan te dringen op een latere deadline, bijvoorbeeld 1 januari 2025, ook met het licht op de concurrentie tussen de Europese Unie en andere werelddelen, zoals de Verenigde Staten, als het gaat om innovaties op dit gebied?

Tot slot, voorzitter, de European Health Data Space. Daar is al van alles over gezegd. Wij hebben eerder kritische vragen gesteld over nut, noodzaak en proportionaliteit en sluiten aan bij wat het CDA heeft gezegd over een opt-out. De huidige vormgeving roept vragen op over de invloed op de Wegiz. Daar zijn ook wel vragen over gesteld. Over het delen van gezondheidsgegevens voor primair gebruik hebben wij twijfels, maar we zijn wel heel enthousiast over het secundaire gebruik voor wetenschappelijk onderzoek. We vragen om te bekijken hoe dat met elkaar te rijmen valt en hoe er meer vaart gemaakt kan worden met dat secundair gebruik. Dank u wel.

De voorzitter:

Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Paulusma voor een interruptie op mevrouw Tielen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik hoorde mevrouw Tielen zeggen: we zijn heel enthousiast over secundair gebruik, maar we hebben nog twijfels over het primair gebruik. Waar zitten die twijfels? Ik ben wel benieuwd of u daar wat meer over kunt vertellen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik kan me herinneren dat we hier een debat over hebben gehad, waarbij we er hier wat uitgebreider over hebben gesproken. Toen hebben we het volgende gezegd, en dat heeft ook te maken met opt-in/opt-out. Als ik een keer op vakantie ben in Hongarije – ik noem maar een land – dan is de kans dat het nodig is heel klein. Om daar in een voorstel op in te zetten, dat is wellicht voor de mensen die in de grensregio's wonen en werken heel belangrijk, maar voor totaal Europa wat minder belangrijk. Het secundaire gebruik daarentegen is wat mij betreft echt wel heel nodig.

De **voorzitter**:

Dan geef ik het voorzitterschap weer terug aan mevrouw Tielen.

Voorzitter: Tielen

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik kijk naar de Minister of hij direct zijn eerste termijn in kan, of dat hij eventjes tijd nodig heeft.

Minister **Kuipers**:

Ik zou dat graag doen en ik ben het ook een beetje aan uw Kamer verplicht, maar helaas, u moet mij even twintig minuten geven.

De **voorzitter**:

Wij gaan twintig minuten schorsen, zodat de Minister zich kan voorbereiden op zijn eerste termijn. Dat betekent dat wij om 15.05 uur weer verdergaan. Tot zo!

De vergadering wordt van 14.46 uur tot 15.07 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Welkom terug. We hervatten het commissiedebat EU-Gezondheidsraad met de eerste termijn van Minister Kuipers. Ik wil ook nu voorstellen om drie interrupties toe te staan. Maar eerst geef ik het woord aan Minister Kuipers.

Minister **Kuipers**:

Dank u wel, voorzitter. Allereerst nogmaals mijn excuses voor het twintig minuten te laat komen. Het stond verkeerd in mijn agenda, terwijl wel degelijk heel duidelijk was dat het om 14.00 uur zou beginnen.

Voorzitter. Dank ook voor de inbreng van de verschillende Kamerleden. Het zal duidelijk zijn dat samenwerking binnen Europa, in welke mate en in welke vorm en op welke onderdelen dan ook, een belangrijk onderwerp en dus ook een belangrijke reden voor een debat is. Dat was het altijd al. In de afgelopen periode tijdens covid hebben we gezien hoezeer samenwerking binnen Europa van belang is, maar ook hoezeer het van belang is om afspraken te maken – bijvoorbeeld mevrouw Van den Berg refereerde daar al aan – over de beschikbaarheid van bijvoorbeeld medicamenten of beschermingsmiddelen. Daarmee willen we bijvoorbeeld de leveringszekerheid borgen ten aanzien van zaken waarvan je in een normale situatie altijd ervan uitging dat ze er waren.

Bij de beantwoording van de vragen werk ik met een aantal kopjes.

Allereerst wil ik ingaan op de European Health Data Space. Daar zijn vrij veel vragen over gesteld. Daarna zal ik specifiek ingaan op postcovid, dan op pandemie en pandemische paraatheid en vervolgens zal ik het hebben over de aankoop van vaccins en het vaccinatieprogramma. Daarna ga ik in op de MDR en ik sluit af met overig. In sommige mapjes zit één vraag, dus het zou een terechte vraag zijn waarom dat dan niet in het mapje overig zit, maar zo krijg ik het nu aangereikt. Dan weet u in ieder geval wanneer ongeveer welke vragen geadresseerd worden.

Ik begin bij de European Health Data Space. Allereerst de vraag van de heer Van Houwelingen of het uitwisselen van gegevens en dus het vrije verkeer van gegevens binnen de EU via een elektronisch patiëntendossier gaat gebeuren. De EU werkt momenteel niet aan een elektronisch patiëntendossier. De European Health Data Space regelt dat als gegevens over de grens worden gewisseld, dat volgens een gezamenlijk afgesproken format gebeurt. MyHealth@EU regelt wat dat betreft alleen dat gezondheidsgegevens grensoverschrijdend kunnen worden ingezien voor de levering van zorg. Het levert dus alleen een infrastructuur, maar

niet een elektronisch patiëntendossier waarbij gegevens van individuele patiënten ook in het buitenland kunnen worden gelezen.

De voorzitter:

Meneer Van Houwelingen heeft daar een vraag over.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Mijn vraag was meer: is het niet zo dat als er zo'n Europees patiëntendossier zou zijn, dan het vrije verkeer van patiënten, om het zo maar even te noemen, in de Europese Unie wordt bevorderd? Betekent dat niet – want dat is de implicatie van mijn vraag – dat we daar uiteindelijk onvermijdelijk naartoe gaan? De Europese Unie kan namelijk altijd zeggen: dit bevordert het vrije verkeer, dus dit moeten we doen; dit valt onder de bevoegdheden van de Europese Unie?

Minister Kuipers:

Ik zit even heel goed te luisteren, want ik begrijp uw zorg. Als ik u goed begrijp – en corrigeer mij maar als het niet klopt – dan zegt u: als je afspraken maakt over het elektronisch kunnen uitwisselen van gegevens via een format, dan kan dat een stimulans zijn voor mensen om ook in het buitenland zorg te gaan zoeken. Is dat wat u bedoelt?

De heer Van Houwelingen (FVD):

De exacte vraag is als volgt, en we hebben dat ook in de coronacrisis gezien: het komt voor dat je een uitwisseling van patiënten hebt, en dan zou de Europese Unie kunnen zeggen: om dat te bevorderen moeten we een patiëntendossier hebben. Dat bevordert namelijk die uitwisseling.

Minister Kuipers:

Dank. Nee, dat is niet de inzet van deze EHDS. De inzet is niet het bevorderen van het over de grenzen binnen Europa uitwisselen van patiëntenzorg. Wat die wel doet, is gewoon erkennen dat patiënten, zeker in grensstreken, ook over de grens zorg krijgen. Daar werd zojuist al aan gerefereerd. Dat gebeurt voor Nederland alleen al voor patiënten die bijvoorbeeld in Zeeuws-Vlaanderen wonen of aan de oostkant, tegen Duitsland aan. Daar komt dat voor, zowel in de acute als in de electieve situatie. Dat is ten opzichte van de totale hoeveelheid zorg die we in Nederland leveren maar een minderheid, maar het komt voor. Voor patiënten in sommige gebieden is het zeer relevant, even los van de individuele casus. Het gaat ook om de uitzondering waarbij mensen plotseling hulp nodig hebben in het buitenland. Het is niet bedoeld als een stimulans om daarmee ook over te gaan tot een Europees zorgveld. De vraag van mevrouw Van den Berg was met name gericht op de elektronische systemen in de zorg, namelijk: wat is het krachtenveld in de EU wat betreft zelfcertificering? Op dit moment gaat het voorstel inderdaad uit van zelfcertificering. Nederland heeft tot op heden het standpunt in de Raad aangehouden om in te zetten op certificerende instellingen, juist om de interoperabiliteit in de praktijk daadwerkelijk te realiseren. Als ik de vraag en de inzet van mevrouw Van den Berg goed begrepen heb, is dit in lijn met wat mevrouw Van den Berg vraagt. Om de zaken even af te maken: het laatste signaal uit de afgelopen Raadswerkgroep is dat ook andere landen inzien dat zelfcertificering niet de juiste waarborgen biedt. Dat biedt ook voor Nederland de mogelijkheid om gewoon de inzet op regulerende certificerende instellingen voort te zetten. Voorzitter. Mevrouw Maeijer vroeg welke vragen Nederland heeft ingebracht in de Raad. Het ging specifiek over de EHDS. Nederland heeft uitgebreide vragen gesteld. Die zijn in lijn met de kaders van het eerder gedeelde BNC-fiche. Ik ben nu bezig met het vormgeven van de positie ten aanzien van specifieke maatregelen uit de EHDS. Ik kom daar in het

tweede kwartaal van volgend jaar op terug. Voor nu worden er geen onomkeerbare stappen gezet.

Voorzitter. Mevrouw Van den Berg vroeg: is er sprake van een opt-outsituatie in het Commissievoorstel EHDS? In de onderhandelingen geeft Nederland uitvoering aan de motie van mevrouw Agema van september jongstleden voor een opt-in bij grensoverschrijdende uitwisseling. Dit is dus de inzet. Ik hou u op de hoogte van de verdere vorderingen.

Mevrouw Paulusma vroeg: hoe wil de Minister goede en veilig gecertificeerde uitwisseling garanderen zonder dat de Wegiz of de EHDS vertraagd worden? Ik zie nog steeds, zoals al genoemd, certificering door certificerende instellingen als beste oplossing om tot interoperabiliteit te komen. Ik blijf daar dus ook op inzetten. Zoals ik al aangaf, zie ik ook dat andere landen die richting op bewegen. Mocht het uiteindelijk toch uitkomen bij zelfbeoordeling of een ander systeem, dan zal ik mij inzetten voor voldoende controle achteraf. Maar mijn eerste inzet is duidelijk de instellingen. Daardoor wordt in elk gekozen systeem veilige en goede uitwisseling bereikt.

Voorzitter. Dat sluit aan bij de vraag van mevrouw Van den Berg over wat het gevolg is van de juridische impactanalyse van de EHDS op het Wegiztraject. Ik heb op een aantal punten om een nadere juridische impactanalyse gevraagd op het voorstel voor de EHDS. De juridische impactanalyse heb ik op 21 november jongstleden al met de Kamer gedeeld. De belangrijkste punten zijn de volgende. De Wegiz blijft nodig om de verandering naar volledig elektronisch uitwisselen in Nederland mogelijk te maken. Voor onder de EHDS vallende gegevenstypen kan alleen een spoor 2-aanwijzing onder de Wegiz worden verplicht. Het stelsel van zelfbeoordeling, dat nu in de conceptverordening staat, sluit niet aan bij het stelsel van certificering onder de Wegiz. Dat sluit aan bij de antwoorden die ik al gegeven heb en ook bij mijn inzet binnen Europa. De EHDS is nog volop in beweging en kan gedurende de onderhandelingen daarmee ook op essentiële punten wijzigen. Ik voel mij dan ook gesterkt in de mening dat de Wegiz onverminderd van belang blijft om noodzakelijke stappen te zetten in de elektronische gegevensuitwisseling in de zorg.

De voorzitter:

Mevrouw Paulusma had nog een vraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Even heel precies over die certificering. De Minister geeft in de Kamerbrief van 19 mei aan dat er spanning zit tussen certificering vooraf en achteraf. Laten we het even heel erg simpel maken. Wij hebben met de Wegiz afgesproken dat we certificering op die normen vooraf doen, zodat we ook weten wat er op de markt komt en dat we de goede dingen voor patiënten doen. Het lijkt erop dat Europa dat achteraf wil. Ik zou heel graag precies van de Minister willen weten, los van wat onze inzet is, die volgens mij gericht is op certificering vooraf, hoe dit traject gevolgd wordt en hoe de Kamer daarin meegenomen wordt.

Minister Kuipers:

Het klopt inderdaad dat de inzet gericht is op certificering vooraf, conform eerdere gesprekken. Hoe loopt dit verder? Die vraag sluit aan bij wat ik zojuist al zei, namelijk: we komen er later op terug. Ik zal in het lopende traject, in het tweede kwartaal van volgend jaar, de voortgang zeker melden. Maar de blijvende inzet is gericht op certificering vooraf. Dat sluit ook aan bij de discussie die we hebben gehad in het kader van de Wegiz.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg had ook een vraag.

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

Het is in ieder geval goed dat de Minister blijft inzetten op een opt-insysteem, maar ook dat blijft dus nog onzeker. De Minister zegt nu over dat zelfbeoordelingssysteem: ook andere landen zien langzamerhand in dat dat geen goed plan is. Maar ik kom toch tot de volgende conclusie. De Minister komt in Q2 van volgend jaar bij ons terug. Nou, in een halfjaar heb je normaal gesproken allerlei overleggen. Dan zitten we dus in één keer in een triloog en kan de uitkomst nog steeds zijn dat er wel een zelfbeoordelingssysteem en geen digitale plicht komt, en dat wij als Nederland daar niet van mogen afwijken. Klopt dat?

Minister **Kuipers**:

Ik hoor nu in mijn rechteroor: Q1 kan ook. Maar dat laat de vraag onbeantwoord, want die gaat niet eens over de termijn. Ik zie de essentie van uw vraag vooral zo: kan het zo zijn dat we toch terecht komen op een punt waar we eigenlijk niet willen zijn? Even los van de inzet, gaat dit hele traject nog heel lang duren. Ik zal mij echt inzetten conform wat ik zojuist al zei. Ik zal de Kamer bij de voortgang daarover nadrukkelijk op de hoogte houden. Dat betekent dat we gaandeweg zullen moeten zien of onze inzet daadwerkelijk dat oplevert, met medestanders van andere landen, wat wij beogen en wat de Kamer beoogt. En als het een andere route wordt, moeten we bekijken wat de vervolgstappen zijn. Maar het totale traject is zeer langdurig. We zullen ons ervoor inzetten om de brief zo snel mogelijk te sturen, maar of die nou in het eerste of in het tweede kwartaal komt, er zijn dan geen onomkeerbare stappen. Mochten die er eerder wel komen, wat wij totaal niet verwachten, dan moeten wij zorgen voor eerdere informatie aan de Kamer. Maar het traject overall zal naar verwachting lang duren.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ook op dit punt. Ik vind in het tweede kwartaal eigenlijk heel laat. We lezen nu in de brief dat de eerste onderhandelingen zijn gestart. Er ligt nu ook een soort onderhandelingsdocument op bepaalde delen. Ik zou de Minister daarom heel graag willen vragen, nog los van wat wij als PVV principieel van dit hele voorstel vinden, om daar wat eerder zicht op te geven. De Minister schrijft zelf dat de volgende voorzitter er meer spoed en vaart achter wil zetten, dus het wordt op prijs op gesteld als de Kamer niet tot Q2 in het duister tast over wat hier nu precies gaande is.

Minister **Kuipers**:

Ik gaf al aan: zo snel mogelijk. Maar de dynamiek is dat de eerstvolgende vergadering in maart volgend jaar is. Als ik u bij wijze van spreken in januari of februari informeer, dan geef ik u de volgende informatie na één verdere vergadering. Dan zijn we overall, naar verwachting, nog niet essentiële stappen verder in dit proces, dat mogelijk jaren kan kosten. Ik hou u zeker op de hoogte. Ik kan u ook zeker informeren voor de vergadering van maart, maar dan zijn we dus één vergadering verder.

De **voorzitter**:

Mevrouw Maeijer, een vervolgvraag.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Even heel specifiek. Ik neem aan dat we het dan over een Raadsvergadering hebben. Zijn er tussendoor dan ook geen voorbereidende werkgroepen? Want die doen toch al het voorbereidende werk in aanloop naar zo'n vergadering, waar standpunten worden ingenomen.

Minister Kuipers:

Die zijn er, maar daar is de inbreng conform het fiche. Wat daar vervolgens de uitkomsten van zijn, komt weer voorbij in een volgende vergadering.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Mijn vraag blijft dan eigenlijk nog steeds staan. We hebben hier in juni gezeten volgens mij, in het commissiedebat over het behandelvoorbehoud. Daar lag het fiche aan ten grondslag, maar er waren nog veel voorbehouden, zoals dat toen geloof ik hier werd genoemd, omdat er allerlei rapporten zijn gevraagd. Een van die rapporten hebben we nu en de overige komen. Ik vraag me dan af wat dan de inzet is in die werkgroepen.

Minister Kuipers:

Ik pak er even twee punten uit. Het gaat bijvoorbeeld over een opt-in of een opt-out voor een elektronisch patiëntendossier. Dat is één belangrijk punt. Een ander punt betreft controle op systemen vooraf of achteraf en zelfcertificering. Voor beide is de inzet conform wat eerder besproken is en conform wat is vastgelegd in een BNC-fiche. Dat gebeurt in de voortgang. Dat gebeurt binnenkort weer met een update – daar informeer ik u nu over en dat heb ik recent ook gedaan – in een Raadsvergadering. De eerstvolgende is in maart. In de tussentijd is er inderdaad in werkgroepen overleg, maar dat is nog steeds met dezelfde inzet. Ik kan u dus opnieuw informeren over deze inzet en over de terugkoppeling en de situatie. Dat wil ik graag doen voor de volgende Raad, maar tussentijds heb ik niet zo veel te melden ben ik bang. Dit is een traject, zoals ik al aangaf, dat jaren zal duren en heel veel stappen vraagt. Ik begrijp de vraag van de Kamer om daar zeer nadrukkelijk over geïnformeerd te worden heel goed, maar dan moeten we nog steeds accepteren dat het in een tempo gaat waarin het lang gaat duren.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

We hebben natuurlijk maar drie interrupties, voorzitter. Dit is mijn tweede. Het gaat mij niet om de inzet van de Minister, want ik ben ervan overtuigd dat hij zijn inzet doet zoals wij dat hier hebben besproken. Het gaat me om het krachtenveld. Als dan blijkt dat je daar toch ineens eigenlijk in je eentje staat, kunnen sommige dingen in Europa ineens verrassend snel gaan. Als het in die black box van die triloog komt, heb je er helemaal niks meer over te zeggen. De Minister zegt: ik heb pas een volgende formele Raad in maart. Tussendoor zijn er soms ook wel informele raden. Het zijn natuurlijk met name de ambtenaren die tussendoor onderhandelen, ook in de Coreper en zo. Soms sta je dan ineens voor een voldongen feit. Ik maak me dus meer zorgen over hoe wij die procesinformatie tussendoor gaan krijgen.

Minister Kuipers:

Ik zoek even. Ik snap de zorgen of ik hoor de zorgen, maar de vraag is even wat u dan precies van mij wilt. Wilt u een schriftelijk verslag van iedere individuele werkgroepbijeenkomst of ieder onlineoverleg? Wat zoekt u precies? Ik wil u alles geven. Laat ik daar heel duidelijk over zijn. Wat u krijgt aan de voorkant – daar zijn we nu mee bezig – over het overleg over de inzet is eerst een fiche, dan een gesprek, dan een debat met inzet voorafgaand aan de Raad, dan de Raad zelf en dan het verslag van de Raadsvergadering, want dat krijgt u ook. Ik zeg toe dat ik ook wel voor de volgende Raadsvergadering even weer schriftelijk verslag wil doen van waar we dan staan. Wat zoekt u daarbij nog meer? Ik wil het graag geven, maar het is mij niet duidelijk.

De voorzitter:

Ik zag een aantal Kamerleden knikken toen u zei: ik wil u best schriftelijk verslag doen voor de volgende formele Raad. Ik denk dat dat op prijs wordt gesteld. Ik hoor niemand aan de inzet twijfelen. Het gaat met name over het krachtenveld en hoe dat invloed kan hebben op de stappen die daarna komen.

Minister Kuipers:

Ja, prima.

De voorzitter:

Dan gaan we het zo opschrijven. Vervolgt u uw inbreng.

Minister Kuipers:

Ik kom bij de vragen van u, voorzitter. Wat is de relatie tussen primair gebruik en secundair gebruik van data? Interoperabiliteit van data is essentieel voor secundair gebruik, voor onderzoek, innovatie en beleid. De maatregel voor het primair gebruik regelt ten aanzien van een aantal soorten gegevensuitwisseling dat de interoperabiliteit wordt gerealiseerd. Ik gaf al aan dat het niet een elektronisch patiëntendossier is waarin gegevens worden opgeslagen. Het is ook niet iets waar standaard gegevens worden gedeeld. Wij zetten in op een opt-in voor personen die denken dat het verstandig is dat gegevens over de grens beschikbaar zijn als zij daar zorg zoeken. Dit is de relatie waarnaar gevraagd werd. Ik kijk even welke vragen ik al gehad heb. Mevrouw Maeijer vroeg: hoe beoordeelt de Minister de rechtsbasis EHDS? Zoals in de brief van 21 november al is aangegeven, kom ik daar nog separaat schriftelijk op terug in een brief voor het kerstreces. Tot zover over de EHDS, voorzitter. Ik heb een vraag van mevrouw Paulusma die specifiek over postcovid gaat. Wat kunnen we leren van andere landen? Uitwisseling is de sleutel. Ik wil inzetten op kennisdeling en uitwisseling, ook met andere landen. Wat is de stand van zaken? Ik ben bezig – dat zal ik continueren, ook tijdens de Raad – met het nadrukkelijk zoeken naar samenwerking met Europese collega's en aandacht vragen bij hen voor gezamenlijk onderzoek naar postcovid en het faciliteren van onderzoeksdata op dit terrein en van kennis over behandelopties. De belangrijkste reden dat ik dat doe, is precies in lijn met de vragen en de indicaties die mevrouw Paulusma gaf. Het is van belang om zo snel mogelijk duidelijkheid te krijgen voor een grote groep patiënten die zitten met vragen en onduidelikheden ten aanzien van diagnostiek, behandelmethoden en de impact daarvan. Dat zijn vragen die belangrijk zijn voor allereerst de patiënten die lijden aan langdurige klachten na een covidinfectie en voor hun directe omgeving, maar ook voor behandelaars, degenen die hen behandelen, diagnosticeren en begeleiden. Ik ben ervan overtuigd dat los van alle inzet die we doen, mede naar aanleiding van moties van de Kamer, om te zorgen voor een Nederlandse kenniscoalitie en voor een consortium ook samenwerking binnen Europa – data-uitwisseling, maar ook participeren in gezamenlijk onderzoek – een vliegwiel kan zijn ten aanzien van beschikbaarheid van kennis en mogelijkheden voor patiënten. Er was een aanvullende vraag van mevrouw Paulusma over financiering. Er is op dit moment een aantal projecten gehonoreerd in het kader van Horizonprogramma's. Ik kijk ook hoe we met Europa de financiering voor onderzoek hiernaar kunnen versterken en daar zet ik me voor in.

De voorzitter:

Mevrouw Paulusma heeft daar een vraag over.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ook dank aan de Minister voor zijn reactie, maar dit had ik eigenlijk zelf ook al een beetje geconcludeerd uit de reactie in het

schriftelijk overleg. Daarin proefde ik namelijk heel veel enthousiasme van de Minister om koploper te worden. Hij benoemt nu een aantal intenties, maar waar ik eigenlijk naar op zoek ben is naar wat de Minister gaat doen, wanneer en met welke middelen en wanneer wij daar als Kamer over geïnformeerd worden en vooral ook patiënten. Het is natuurlijk heel goed om een intentie uit spreken en ik geloof ook heel erg in de intenties van de Minister, maar ik wil ook wel graag dat het tempo er een beetje op gaat. De vraag is wat de Minister gaat doen. Daar ben ik een beetje naar op zoek.

Minister Kuipers:

Allereerst ten aanzien van de Nederlandse situatie. Met de terechte stimulans van de Kamer, zit het tempo erop in termen van een overkoepelende kennisagenda en het creëren van een netwerk. Het is niet één centrum. Over de Europese inzet ga ik het gesprek voeren. Ik heb dat met een aantal Europese collega's al gedaan in bilaterale overleggen die ik in een andere setting had. U moet me wat dat betreft toch even de tijd geven om met concrete resultaten te komen, want die heb ik nu nog niet. Dat kan ook nog niet, want ik moet nog naar de betreffende Raadsvergadering.

De voorzitter:

Mevrouw Paulusma, in uw laatste interruptie.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dank, voorzitter. Ik snap dat het mijn laatste interruptie is, maar mijn vorige vraag was: kan de Minister concreter worden? Ik snap dat je niet al kan zeggen wat de uitkomst is van een gesprek in de EU-Gezondheidsraad in de toekomst, maar ik ben wel op zoek naar de concrete acties van de Minister in Europa in de rol van koploper op het gebied van onderzoek naar long covid: middelen, wie gaan we daarbij betrekken, wat gaan we doen? Daarin is een heel grote concretiseringslag te maken en dat wil ik graag horen van de Minister.

Minister Kuipers:

Ik wil daar niets aan afdoen, maar daar heb ik het overleg voor nodig. Dat zal een overleg zijn met collega-ministers en ook met de EU-Commissaris. Via deze gesprekken moet het bij elkaar gebracht worden. We hebben het over een Nederlandse kenniscoalitie, maar wat we nodig hebben is een Europese kenniscoalitie. We hebben niet alleen een Nederlandse database nodig en koppeling, maar ook een Europese database. We hebben ook gezamenlijke onderzoeksprojecten nodig, met EU-subsidie, zodanig dat je echt kunt accelereren zoals we dat op veel andere plekken qua gezondheidsvraagstukken ook doen. Dus dat is mijn inzet. En als u mij dan vraagt of ik iets kan aangeven over specifiek met welke landen welk type onderzoek wordt gedaan, is mijn antwoord dat ik dat op dit moment niet kan. Ik vul het even in. Ik durf niet uit mijn hoofd te zeggen – ik heb het wel gehoord – welke bedragen exact er voor nu binnen de Horizonprogramma's zijn voor postcovid. 43 miljoen krijg ik hiervoor, hoor ik. Dat zal de inzet zijn.

De voorzitter:

Ik zie dat mevrouw Paulusma niet helemaal een antwoord heeft gekregen op haar vraag, al is dat niet omdat zij het er niet mee eens is. Heel kort nog, mevrouw Paulusma. Wat wilt u graag horen?

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik wil graag een concreet plan van de Minister omtrent deze inzet.

Minister Kuipers:

Het concrete plan dat ik tot nu toe heb, is dat ik in gesprek ga met de betreffende collega's en met de Commissaris en dat dat zich zet op het delen van data, het opzetten van databases, het opzetten van een Europese kennisgroep en samenwerkingsverbanden op het terrein van onderzoek, om een aantal zaken te noemen. Wat we nu doen, gebeurt, niet alleen in Nederland, maar ook binnen Europa, in zeer losse verbanden. Als dat de inzet is van veel mensen, zijn we dus niet verbaasd dat er veel doublures zijn in het onderzoek, in de veelheid van het onderzoek dat op dit moment al gebeurt. Dat helpt patiënten onvoldoende om snel genoeg echt antwoorden te krijgen op de vragen die heel prangend zijn. Dat is de inzet.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Kuipers:

Ik kom bij de vraag van mevrouw Paulusma over pandemische paraatheid en afspraken met buurlanden over de spreiding van zorg en gezamenlijke ontwikkeling van preventieve en curatieve maatregelen. De primaire insteek rondom pandemische paraatheid is dat Nederland allereerst nationaal inzet op flexibele en snel opschaalbare zorg, op adequate monitoring en surveillance en uiteraard ook op, zo nodig, vaccinatieprogramma's of andere preventieve programma's. Wat betreft de gezamenlijke ontwikkeling van Europese preventieve en curatieve maatregelen zal er de komende jaren op Europees niveau gewerkt worden aan versterking van de samenwerking als onderdeel van de EU-gezondheidsunie. Zo zal er onder een nieuwe verordening voor ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen worden gewerkt aan een monitoringmechanisme waarmee ook de impact op zorg ten tijde van een crisis in kaart gebracht kan worden. Helemaal los van het Europese, maar sec kijkend naar in dit geval de samenwerking met onze oosterburen is er een lopend memorandum of understanding met Duitsland over wederzijdse bijstand qua patiëntenspreiding in tijden van crisis als een goed voorbeeld van solidariteit tussen buurlanden in tijden van crisis.

Voorzitter, dat brengt mij bij het kopje vaccins en vaccinatie. Ik had allereerst een vraag van mevrouw Maeijer ten aanzien van Raadsconclusies over vaccinatie. Hier gaat de EU toch niet over? Zij zegt: wij zitten niet te wachten op EU-bewustzijnscampagnes. De EU gaat inderdaad niet over het uitvoeren van nationale vaccinatiecampagnes. Nu niet en het is ook niet beoogd dat zij daar in de toekomst over gaat. Wat de EU wel kan doen, is bepaalde belangrijke discussies tussen experts faciliteren en ervoor zorgen dat landen van elkaar leren en informatie uitwisselen. Dat kan bijvoorbeeld leiden tot een toename van kennis over en eventueel ook richtsnoeren voor de wijze waarop de vaccinatiegraad in de gehele Europese Unie kan worden verhoogd. Dat alles kan een positieve uitwerking hebben op de algehele gezondheid binnen Europa en ook op die van Nederlandse burgers.

Mevrouw Maeijer vroeg ook welke inkoopverplichtingen Nederland momenteel nog heeft ten aanzien van vaccins, hoeveel voorraad er is, hoeveel er worden vernietigd en wanneer ik als Minister van plan ben om de inkoop weer nationaal te regelen. Op dit moment zijn er ongeveer 18 miljoen vaccins op voorraad. Er is nog een verplichting voor nogmaals ruim 18 miljoen vaccins binnen de huidige verplichting voor de komende jaren. Van vernietiging is sprake wanneer we niet kunnen doneren en vaccins wel richting het einde van de houdbaarheidsdatum gaan. Nationale inkoop van coronavaccins is voor nu niet beoogd. We zetten nog steeds in op samenwerking op dit terrein binnen Europa.

De voorzitter:

De heer Van Houwelingen heeft een vraag.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank u, voorzitter. Dat begrijp ik niet zo goed, want, zoals we ook al inbrachten, wordt er nu een groot onderzoek gedaan door het Europees Openbaar Ministerie naar die inkoop op Europees niveau. Er is mogelijk sprake van corruptie op grote schaal. Daarom doen ze dat onderzoek. Dan lijkt het me toch heel logisch dat je als Nederland zegt: laten we dan de vaccins zelf inkopen. Want op Europees niveau gaat dat blijkbaar niet goed.

Minister Kuipers:

Voorzitter, ik neem even afstand van «groot onderzoek» of «grootschalige corruptie». De heer Van Houwelingen refereert aan contacten die er eerder geweest zijn tussen een EU-voorzitter en een firma. Los van de nadere analyse daarvan, denk ik dat we overall kunnen concluderen dat de samenwerking binnen Europa ook voor Nederland veel opgeleverd heeft in termen van tijdige beschikbaarheid van voldoende aantallen vaccins en voldoende diversiteit van vaccins, zodanig dat Nederlandse burgers wanneer zij opteerden om gevaccineerd te worden dat zo snel mogelijk konden laten doen en, op het moment dat er meer diversiteit was, met een vaccin van hun voorkeur. In die setting kunnen we wel zeggen dat daar waar we eerder hebben ingezet op volledige gezamenlijkheid, dat we vanuit Nederland – we zien dat nu ook binnen Europa – wel zoeken naar meer flexibiliteit in termen van leveringsdatum en totaal volume van vaccins. Het is wel een van de inzetten als we hiermee doorgaan om te kijken of we er ondertussen, terwijl we wel binnen Europa meedoen, voor kunnen zorgen – dat geldt ook voor andere landen – dat het meer aangepast is aan onze lokale behoefte op dat moment.

De voorzitter:

Meneer Van Houwelingen, uw laatste interruptie.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Ik begrijp wat de Minister zegt, maar het is mij toch iets te makkelijk. Er is een onderzoek van het Europees Openbaar Ministerie naar die vaccin-deals. Dat doen ze neem ik aan niet voor niets. Het kabinet vindt de rechtsstaat heel belangrijk, ook binnen de Europese Unie. Er is wat aan de hand. Het is toch heel normaal om te zeggen, zoals andere landen ook doen – het Verenigd Koninkrijk zal ook zijn eigen vaccins moeten inkopen, want die kan dat niet in EU-verband doen – dat we dit voortaan in Nederlands verband gaan doen, als er zo'n grote onweerswolk boven die aankopen hangt?

Minister Kuipers:

Ik neem de kwalificaties over dat er grote wolken boven de aankoop hangen gewoon even niet over. Dat is mijn keuze. Ik ben van mening, zoals ik al aangaf, dat samenwerking binnen Europa ons wat dit betreft zeer veel gebracht heeft. We kunnen het hebben over helemaal aan het begin van de coronacrisis. Ik kijk naar mevrouw Van den Berg, die terecht opmerkingen maakte over bijvoorbeeld leveringszekerheid en beschikbaarheid. De samenwerking binnen Europa heeft ons en Nederlandse burgers veel gebracht in termen van beschikbaarheid van vaccins, in voldoende volume en van voldoende diversiteit, zo snel mogelijk nadat zij in grote aantallen geleverd werden. Dat gold voor de eerste golf, maar gold ook voor de verdere periode. Dat willen wij graag continueren. We proeven overall ook binnen Europa dat men dat wil. Tegelijkertijd is er ook behoefte – ik gaf dat al aan – om te kunnen diversifiëren in zowel volume als eventuele diversiteit en beloop in de tijd. Dus de inzet blijft voor deze

vaccins wanneer we weer meer nodig hebben: aankoop gezamenlijk in Europa.

Mevrouw Maeijer vroeg naar de conclusies met betrekking tot een vaccinatiepaspoot. De Raadsconclusies refereren aan een digitale vaccinatiekaart. Mevrouw Maeijer noemde het al. Nederland heeft zich ervoor ingezet om in de Raadsconclusies op te nemen dat bij het overwegen van een digitale vaccinatiekaart als instrument eerst goed getoetst moet worden wat de toegevoegde waarde en het doel, het nut en de noodzaak van een internationaal digitaal vaccinatiepaspoot zouden zijn. Dit is ook opgenomen in de tekst en daarom kunnen wij instemmen met de conclusies.

Voorzitter, u vroeg naar het digitale vaccinatiepaspoot. U zei: ik ben benieuwd hoe de Minister naar de verschillende types infectieziekten kijkt waartegen gevaccineerd wordt en hoe dit gewogen moet worden. Ik noem bijvoorbeeld de gele koorts, waarvoor in sommige landen al jaren een vaccinatieplicht geldt. Op dit moment wordt er binnen Europa slechts opgeroepen om een impactassessment en een onderzoek te doen naar het doel, het nut en de noodzaak van een eventueel vaccinatiepaspoot. Maar dat betekent nog niet dat we aanbeland zijn bij het beantwoorden van de vraag die u stelde. Er zal bij dat onderzoek gekeken worden naar de bestaande instrumenten en voorbeelden, waaronder het vaccinatieboekje van de WHO, dat ooit in het leven is geroepen voor onder andere de gelekoortsvaccinatie. Ik zal de Kamer op de hoogte houden van de verdere ontwikkelingen op dit dossier.

Voorzitter. In het kader van de MDR was er één vraag, die in een apart mapje zit. Is er meer tijd nodig voor de implementatie van de MDR en kan de Minister aandringen op een latere deadline? Op dit moment staat de beschikbaarheid van medische hulpmiddelen onder druk. Dat komt voornamelijk door een beperkte capaciteit van de certificerende instanties in relatie tot de geldende overgangstermijn. Ik maak me hier zorgen over en ben van mening dat er aanvullende maatregelen nodig zijn. Ik buig me hierover samen met andere lidstaten en de Europese Commissie. Ik spreek dat ook uit tijdens de komende EPSCO. Ik kan nog niet op de uitkomsten daarvan vooruitlopen, maar ik lees in uw vraag dat u zich ook zorgen maakt. Ik deel die zorgen.

Voorzitter. Ik kom tot slot bij het kopje overig. Dat brengt mij allereerst bij de vraag van mevrouw Van den Berg en van u, voorzitter, over het vragen van advies aan de Gezondheidsraad over het uitbreiden van de bevolkingsonderzoeken. Er komt een advies van de Gezondheidsraad over wel of niet inzetten op longkankerscreening, met name bij hoogrisicogroepen. Ten aanzien van prostaatanker overwegen we waar we op dit moment staan. Tot nu toe was de conclusie in Nederland, en overigens ook in de meeste Europese landen, dat het nog te vroeg is voor screening op prostaatanker, maar tegelijkertijd herken ik, in lijn met de inzet van de EU, dat er in Nederland, net als in Europa, sprake is van een blijvende sterke stijging van het aantal gevallen van kanker en van het aantal mensen met of na een kankerdiagnose. We hebben eerder met de Kamer stilgestaan bij de verwachtingen voor de komende tien jaar. Dat laatste getal zal in Nederland stijgen van de huidige 800.000 naar 1,4 miljoen. Voor prostaatanker geldt hetzelfde. Dat is een veelvoorkomende vorm van kanker. Dat betekent dat het met dit advies van de EU verstandig is om te overwegen of het zinvol is om opnieuw een advies te vragen aan de Gezondheidsraad. We kunnen dan kijken of er wel degelijk mogelijkheden zijn om ook prostaatkankerscreening in te voeren, maar dat besluit heb ik tot nu toe nog niet genomen. Ik kijk eerst nadrukkelijk naar het advies van de EU.

Maagkankerscreening is met name van toepassing op landen in Oost-Europa, waar de belangrijkste risicofactor voor maagkanker, een bacteriële infectie van de maag met *Helicobacter pylori*, het meeste voorkomt. Dat is voor Nederland minder relevant. Er was ook nog een

vraag naar het eventueel opschuiven van de leeftijden. Ten aanzien van darmkanker loopt er op dit moment een evaluatie van de Gezondheidsraad. Die wacht ik af.

Tot slot is er gevraagd wat het betekent voor de BES-eilanden. We kijken specifiek wat de mogelijkheden zijn voor invoering van de al in Nederland bestaande bevolkingsonderzoeken.

Sorry voor het uitgebreide antwoord, maar het gaat over alle verschillende onderzoeken. Er is ook nog gevraagd naar screening op huidkanker. De Gezondheidsraad heeft eerder dit jaar geadviseerd op dit terrein. Dat advies is ook met de Kamer gedeeld. Op 26 september jongstleden heb ik mijn beleidsreactie op dit advies met de Kamer gedeeld. Ik volg het advies van de Gezondheidsraad, namelijk dat er in Nederland op dit moment geen indicatie is voor een landelijk programma voor huidkankerscreening. Dat brengt mij bij de vraag van mevrouw Van den Berg. Het CDA vraagt al jaren om meer zelfvoorzienendheid in beschermingsmiddelen en geneesmiddelen. Wat is de stand van zaken? Welke concrete acties zijn er genomen? Concreet werkt de Europese Commissie met de lidstaten via HERA aan een overzicht van medische producten die kritisch zijn bij een grensoverschrijdende gezondheidsbedreiging. Van deze producten worden de kwetsbaarheden in de keten gezet en geïdentificeerd. Vervolgens wordt met de industrie en lidstaten bekeken welke acties passend zijn om die kwetsbaarheden te adresseren. Dat kan door de productiecapaciteit in de EU te vergroten. Zo is recent bijvoorbeeld via HERA een tender uitgezet voor het vergroten van de EU-productiecapaciteit voor vaccins. Ik realiseer me daarbij nadrukkelijk dat het gaat over leveringszekerheid en dat dit niet gaat over nationaal zelfvoorzienend zijn op het gebied van alle producten.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik begrijp heel goed dat Nederland niet van alles en nog wat zelf kan maken. Dus als ik het heb over «zelfvoorzienendheid», heb ik het over zelfvoorzienendheid binnen de EU. Ik noemde dus twee artikelen. Over het ene artikel heb ik met meneer Van der Staaij vandaag ook nog Kamer-vragen gesteld. Dat ging over de Bayerischer Rundfunk. Generieke geneesmiddelen staan niet alleen in Oostenrijk en Duitsland, maar ook in Nederland, en haast overal, onder druk. In dat artikel in Trouw wordt er ook door microbiologen op gewezen dat antibiotica nog steeds voor meer dan 60% uit Azië komt. Het CDA heeft hier in ieder geval in 2019 ook al aandacht voor gevraagd. Als het voorkomen van de kwetsbaarheden en die eigen productie binnen de EU worden gestimuleerd, kunnen wij dan een overzicht krijgen van de nieuwe, extra productielocaties die allemaal binnen de EU zijn gerealiseerd?

Minister Kuipers:

Eerst zeg ik ten aanzien van de twee artikelen: ik zie de schriftelijke vragen van harte komen en ik zal daar uiteraard op antwoorden, maar ik ken de twee artikelen niet. Die moet ik dus gewoon eerst zien. Ten aanzien van leveringszekerheid, zelfvoorzienendheid en zelfvoorzienendheid in Europees verband wil ik u bedanken voor de verheldering. Ik onderschrijf volledig wat mevrouw Van den Berg zegt, namelijk dat het verstandig is om zo veel mogelijk in te zetten op zelfvoorzienendheid, maar dan wel in het Europese kader. Nederland is gewoon te klein om dat voor de volle breedte van alles te doen. Dat gaat niet. Maar ook daarbij helpt wel degelijk de onderkenning, ook reflecterend op de situatie die we zeker aan het begin van covid hebben gehad, dat het verstandig is om afspraken te maken en ook om bestaande afspraken nog eens nadrukkelijk aan te scherpen. Je kunt dit alleen maar goed opvangen als je ook in tijden van crisis samenwerkt en binnen Europa geen grenzen sluit, zoals we dat in bepaalde situaties wel gezien hebben.

Sta me toe om even te reflecteren op een overzicht van wat er dan binnen Europa allemaal beschikbaar is op het moment dat ik uw schriftelijke vragen krijg.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Minister Kuipers:

Dan was er een vraag van mevrouw Paulusma over de heruitgifte van geneesmiddelen en de EU-wetgeving die daarbij in de weg zit. Het is nog beter om alle initiatieven bijeen te brengen, zodat Nederland koploper blijft in het voorkomen van verspilling. Ik herken de frustratie over het weggooien van middelen zeer. Het tegengaan van verspilling staat dan ook hoog op de agenda. Het gaat dan om allerlei verschillende aspecten die daaraan kleven. Het gaat over beschikbaarheid van medicamenten. Het gaat uiteraard ook sterk over duurzaamheid. En het gaat uiteindelijk ook over kosten en financiën. Het tegengaan van die verspilling staat niets voor niets ook in de Green Deal Samen werken aan duurzame zorg. We kijken hoe we op allerlei verschillende manieren die verspilling van medicamenten kunnen tegengaan. Het klopt inderdaad dat op dit moment sommige EU-wetgeving hergebruik niet toestaat. Nederland kan niet alleen een uitzondering creëren op dat soort EU-regels, maar ik maak mij hard voor het creëren van ruimte in die regelgeving, ook vanuit het oogpunt van duurzaamheid. Dat is wel een zaak van de langere adem. Maar als ik één illustratie van het belang mag geven: ik was onlangs op bezoek bij een algemene apotheek en toen werd aan mij en Minister Helder – die was daar ook – een voorraad getoond van vele vaten en dozen van medicamenten die men in enige tijd alweer verzameld had. Het was medicatie die patiënten gewoon teruggebracht hadden en die nu eigenlijk klaar was voor vernietiging. Veel daarvan zat nog in de originele verpakking, maar de betreffende EU-regelgeving zit in de weg van het hergebruiken daarvan. Het is nadrukkelijk onderwerp van gesprek om daar iets tegen te doen. Uiteraard hangt de veiligheid van medicatie als een primaire leidraad daarboven.

Mevrouw Paulusma vroeg hoe de inzet van buitenlands personeel wordt bevorderd. Het kabinet ziet arbeidsmigratie van buiten de Europese Economische Ruimte als een sluitstuk van de aanpak van krapte op de arbeidsmarkt. Er moet eerst gekeken worden hoe we het Nederlandse onbenut arbeidsmarktpotentieel met een zorgachtergrond in de zorg kunnen inzetten. Ook moeten waar mogelijk de uren van zorgpersoneel uitgebreid worden. Vervolgens kan het inzetten van buitenlands zorgpersoneel zorgorganisaties wel degelijk ontlasten, mits het goed wordt georganiseerd en voldoet aan de voorwaarden van de relevante wet- en regelgeving.

Het kabinet vindt het belangrijk dat er daarbij tevens aandacht is voor de ethische bezwaren tegen het werven van zorgpersoneel in het buitenland. In Wereldgezondheidsorganisatieverband is de afspraak gemaakt dat er geen zorgpersoneel wordt gehaald uit andere landen als dit vervolgens leidt tot een personeelstekort in het land van herkomst. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport laat op dit moment een verkenning uitvoeren om in kaart te brengen hoe het proces kan worden verbeterd voor zorgorganisaties die behoefte hebben aan buitenlands zorgpersoneel. Die verkenning richt zich op de mogelijkheden om personeel binnen de Europese Unie in te zetten in de Nederlandse gezondheidszorg, op welke maatregelen andere lidstaten hebben genomen om hen te integreren en op welke aanvullende knelpunten in de BIG-toelatingsprocedure kunnen worden weggenomen. Vanwege de hierbij benodigde afstemming zullen de uitkomsten van de verkenning in het voorjaar van 2023 naar de Tweede Kamer worden gestuurd.

Mevrouw Maeijer vroeg of de geannoteerde agenda voor de Gezondheidsraad volgende keer uitvoeriger kan zijn, omdat die nu slechts vier A4'tjes was. De geannoteerde agenda wordt zo volledig mogelijk geschreven op basis van de informatie die we ontvangen vanuit het voorzitterschap. De agendastukken komen vaak pas in een later stadium binnen. Op basis van de beschikbare info schrijven we nu een zo uitgebreid mogelijke brief. Bij de Commissievoorstellen ontvangt u binnen zes weken natuurlijk een uitgebreider BNC-fiche, waarin we uitgebreid de Nederlandse inzet formuleren. Ik heb het al genoemd, maar na afloop ontvangt u ook een verslag van de Raad.

Mevrouw Maeijer en mevrouw Van den Berg vroegen naar de Raadsaanbeveling hoogwaardige langdurige zorg. Mijn collega, Minister Helder, beantwoordt de vraag die hierover is gesteld in het VSO voor de Raad van 8 december. Op 6 december staat voor SZW een commissiedebat hierover gepland.

Tot zover mijn beantwoording, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, Minister. Ik ga zo de eerste termijn afsluiten, maar niet voordat we mevrouw Van den Berg nog even een vergeten vraag laten stellen. Klopt dat, mevrouw Van den Berg?

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

Klopt het dat ik nog één interruptie had?

De voorzitter:

Nee, u had geen interrupties meer, maar probeer het maar even. We kijken wel waar we uitkomen.

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

Ik wil nog iets zeggen over de Raadsaanbeveling langdurige zorg. De Minister zegt dat Minister Helder daarop terugkomt in een commissiedebat. Maar de Minister heeft komende week de Europese Raad. Hij geeft aan kritisch te zijn. Daar zijn we het helemaal mee eens, ook gezien de opmerkingen die erin staan over zwartwerkers. Maar wat gaat er dan volgende week gebeuren?

De voorzitter:

Ik dacht dat de Minister dat al heeft gezegd, maar we gaan het hem gewoon nog een keer laten herhalen.

Minister Kuipers:

Die vragen zijn ook schriftelijk gesteld en de brief van Minister Helder komt eraan.

De voorzitter:

Ik begrijp dus dat de reactie daarop beschikbaar is voordat de formele Raad bijeenkomt. Dat brengt ons dan toch tot het einde van de eerste termijn en dus kunnen we door naar de tweede termijn. Ik kijk even naar meneer Van Houwelingen. Heeft hij geen behoefte aan een tweede termijn?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ik zei het net al, maar ik vind het jammer dat we geen duidelijk antwoord hebben gehad op onze vragen rond de aankoop van vaccins. Volgens mij is het niet verstandig om dat te doen. Als reden wordt gegeven dat het handig is om gemeenschappelijk in te kopen. We hebben gezien, bijvoorbeeld als het gaat om het EMA, dat je dan moet wachten op goedkeuring. Het heeft ook heel veel nadelen. Ik begrijp dus niet waarom het per se wordt ingekocht. Daar laat ik het verder maar bij.

De voorzitter:

Dat was in ieder geval kort. Mevrouw Van den Berg.

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

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de Minister en de ondersteuning voor de antwoorden. De European Health Data Space houden we heel kort bij ons hart, zullen we maar zeggen, zodat we daar tussendoor ook goede informatie over krijgen. Ik zal in ieder geval aan mijn collega de vraag meegeven hoe het met de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving qua langdurige zorg gaat.

Ik begrijp dat de Minister zegt dat hij de Gezondheidsraad bij een advies over nader kankeronderzoek betreft nadat Europa een aanbeveling doet. Ik begrijp ook dat de Minister niet vooraf aan de Gezondheidsraad vraagt wat volgens de Gezondheidsraad de inzet van Nederland in Europa zou moeten zijn. Ik zeg dit nog even ter verduidelijking.

Bij de vragen over de zelfvoorzienendheid zullen we vreugdevol toevoegen dat de Minister nog met een mooi productieoverzicht gaat komen.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter. Ook dank aan de Minister en zijn staf voor de beantwoording. Er zijn twee dingen waar ik niet zo blij van word; laat ik het zo maar formuleren.

Het eerste is long covid. Ik denk dat een heleboel mensen zitten te wachten op concrete plannen. Ik denk dat er genoeg aanleiding is om een concreet plan te maken. Ik zou heel graag opnieuw aan de Minister willen vragen of daar toch geen mogelijkheden toe zijn, want ik denk dat dat een hele hoop de goede kant op zou kunnen bewegen.

Dan het tweede. Ik snap heel goed wat de Minister zegt over de verspilling van medicatie. Mevrouw Van den Berg heeft samen met mevrouw Den Haan een heel goed plan geschreven waarin staat dat we wat dat betreft last hebben van Europese regelgeving. We doen in Nederland wat dat betreft dingen in een succesvolle pilot, dus we doen het al zonder de hinder van de Europese wet- en regelgeving, in dit geval dan. Ik ben dus wel een beetje op zoek naar wat er meer kan dan alleen maar de reactie: het gaat heel lang duren voordat we hier wat mee kunnen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ja, heel kort. Een van de laatste punten die de Minister aanstipte, was eigenlijk mijn kritiek op het gebrek aan informatie in de geannoteerde agenda. Ik zou daarover willen vragen: als de informatie er ten tijde van het schrijven van de agenda nog niet is, zou die dan niet aanvullend alsnog voor het debat kunnen worden toegestuurd? Wij hebben namelijk ook het instrument van de Delegates Portal, waarin bijvoorbeeld ten aanzien van de discussie over vaccinaties wel een document was verschenen, maar waarover op voorhand geen stuk met kabinetsinzet in de geannoteerde agenda zichtbaar was. Als er tussen het debat en het schrijven van die agenda wel nog informatie beschikbaar komt, zou ik de Minister willen vragen of die misschien nagezonden kan worden vóór het debat.

De **voorzitter**:

Een heldere vraag. Dan vraag ik mevrouw Van den Berg om eventjes het voorzitterschap over te nemen.

Voorzitter: Van den Berg

De **voorzitter**:

Ik geef graag het woord aan mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ja, dank u wel, voorzitter. Ik waardeer dat de Minister aangeeft dat er rond EHDS voortdurend informatie-uitwisseling zal plaatsvinden, tenminste, zo heb ik het opgepakt. Ik zie daarnaar uit.

Het is ook goed om te horen dat de Minister en de VVD op dezelfde lijn zitten als het gaat over de Medical Device Regulation. Ik hoop dat het de Minister met zijn collega's lukt om er inderdaad voor te zorgen dat hulpmiddelen beschikbaar blijven en dat innovaties op dat gebied in Europa gestimuleerd blijven worden.

Als derde heb ik een beetje een aanvulling op wat mevrouw Van den Berg vroeg over de kankerscreening. Voor longkanker komt er een advies van de Gezondheidsraad. Ik hoor de Minister zeggen dat er een EU-advies is over prostaatkanker. Ik wil eigenlijk dat daar ook een Gezondheidsraad-advies over wordt gevraagd. Stel ik dan een gekke vraag?

Als laatste. De Minister heeft nog niet geantwoord op mijn vraag over de niet-klinische aspecten – zo noem ik het maar eventjes – rondom bevolkingsonderzoek. In hoeverre spelen die een rol in de afwegingen die op Europees niveau worden besproken? Ik vraag dit ook weer om ervoor te zorgen dat er wellicht innovaties worden gestimuleerd om dat type onderzoek plezieriger en daarmee toegankelijker te maken voor de bevolking.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Ik geef graag het voorzitterschap weer terug aan mevrouw Tielen.

Voorzitter: Tielen

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Ik kijk even naar de Minister. Er zijn niet heel veel nieuwe vragen gesteld, maar ik weet ook niet of de Minister klaar is voor de beantwoording. Ja, hij zet zijn microfoon aan.

Minister **Kuipers**:

En daarmee zet ik enorm druk op alle mensen rechts naast mij. Als ik de vragen maar weet, kom ik er ver uit.

De **voorzitter**:

We kunnen ook vijf minuutjes schorsen.

Minister **Kuipers**:

We gaan gewoon beginnen.

De **voorzitter**:

We gaan gewoon verder met de tweede termijn van de Minister.

Minister **Kuipers**:

Soms schrijf ik meteen de vraag mee en dan kom ik al een heel eind. Soms doe ik dat niet. Ik schreef nu niet mee, dus ik zorg er even voor dat ik alles krijg. Anders helpt u mij even herinneren.

Allereerst was er een vraag van de heer Van Houwelingen ten aanzien van de vaccinaankoop en de EMA. Of wij nu via Europa gezamenlijk inkopen of in Nederland inkopen, zolang wij ons binnen de EU bevinden – en dat is voor nu zo – hebben we inderdaad te maken met de EMA en met goedkeuring door de EMA. Dus, ja, we moeten op die goedkeuring wachten. Overigens, zelfs als we niet te maken hadden met de EMA – denk bijvoorbeeld aan het hypothetische geval dat we à la Engeland volledig separaat zouden zijn – dan nog zou iedere burger terecht graag willen dat een medicament of vaccin los van de firma beoordeeld is op effectiviteit en veiligheid. Iets van een goedkeurende instantie wil je gewoon in het belang van de burger altijd overeind houden. In dit geval doen we dat op Europees niveau. De reden om in te zetten op blijvende aankoop via Europa is dus niet de EMA, al dan niet, maar dat we denken dat we daarmee qua beschikbaarheid en diversiteit beter kunnen acteren dan als Nederland alleen.

Mevrouw Van den Berg vroeg naar het productieoverzicht. Haar aanvullende vraag was om daar alvast even op voor te sorteren. Ik zie de vraag van harte komen, maar het zal voor mij en voor mijn ambtenaren ondoenlijk zijn om een volledig overzicht van productie binnen Europa te maken. Dat is niet te doen. We hebben daar eerder weleens bij stilgestaan. Nogmaals, ik zie de vraag graag komen, maar u krijgt een meer overkoepelend antwoord, want ik kan geen overzicht per land leveren van welke firma welke producten vandaag levert.

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

Een heel korte toelichting: dat begrijp ik heel goed. Als er zo nadrukkelijk wordt gesproken over zelfvoorzienendheid binnen de EU, ook in de Gezondheidsraad, dan moet het toch mogelijk zijn om te zeggen dat er – ik noem maar iets – intussen vier fabrieken bij zijn gekomen die hiervoor niet bestonden. Het gaat mij niet over agentschappen, handelshuizen en iedereen die denkt dat hij iets kan veranderen. Het gaat mij echt om productielocaties. Die zijn er al een heel stuk minder, maar het gaat mij om wat erbij gekomen is.

Minister **Kuipers**:

Zullen we voor nu afspreken dat ik de vraag van harte zie komen en dat we natuurlijk naar ons beste kunnen daarop zullen antwoorden? Ik waarschuw alleen even voor het niveau van detail waarop we kunnen antwoorden en vraag daar begrip voor. Ik zie mevrouw Van den Berg ja knikken.

Dan was er een vraag van mevrouw Paulusma over verspilling en heruitgifte van medicatie en de aanvullende opmerking – als ik die zo mag interpreteren – dat er in Nederland al pilots bestaan die voor een deel misschien tegengehouden worden door Europese regelgeving. Ze zegt: het is mooi dat de Minister erop inzet om dat echt aangepast te krijgen, maar we kunnen binnen Nederland ook al heel veel. Dat deel ik geheel. We hebben rekening te houden met bestaande regelgeving, ook binnen Europa. We kunnen erop inzetten om die aan te passen. Tegelijkertijd moeten we de bestaande pilots versterken en uitbreiden. Dat wil ik doen. Dat is ook een onderdeel van de betreffende green deal. Het is prachtig dat die pilots op allerlei terreinen al laten zien dat ze zeer effectief zijn. We moeten ervoor zorgen dat dit breed in Nederland gebeurt, om belangrijke redenen, zoals al genoemd.

Mevrouw Paulusma vroeg nogmaals naar specifieke plannen en acties ten aanzien van postcovid en Europese samenwerking. We hebben het al even gehad over schriftelijke respons voor de volgende Raadsvergadering van volgend jaar maart. Ik wil van harte toezeggen om daar schriftelijk nadrukkelijk aandacht aan te besteden, als ik voor die tijd daarop terugkom. Ik kijk naar mevrouw Paulusma om te zien of dat haar vraag nu afdoende beantwoordt.

De voorzitter:

De non-verbale communicatie van mevrouw Paulusma laat onverdeeld genoeg zien.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dat heeft u heel goed gezien, mevrouw de voorzitter.

Minister Kuipers:

Dit is mijn toezegging. Ik kom daar graag op terug. Ik heb mijn inzet al genoemd. Ik heb al gesproken met een aantal Europese collega's en met de overige collega's spreek ik tijdens de komende vergadering. Dat geldt ook voor de Commissaris.

Mevrouw Maeijer vroeg aanvullend naar de geannoteerde agenda en de verdere brief. Waar mogelijk en nodig zal ik graag inzetten op een extra brief. Dit debat leent zich overigens ook voor een verdere toelichting. We moeten evenwel de balans houden tussen de hoeveelheid schriftelijke informatie voor en na debatten en voor en na Raadsvergaderingen versus de frequentie daarvan en de stappen die vervolgens gezet worden. Sta mij toe om daar enige afweging in te maken. Ik stuur tijdig datgene wat ik heb. We voeren hier van tevoren het debat. Daarin geef ik ook aanvullende informatie. Ik stuur het verslag na de Raadsvergadering. Ik heb ook toegezegd dat ik een brief zal sturen voor de volgende Raad. De inzet is heel duidelijk en het verzoek ook: zorg dat de Kamer zo goed en actueel mogelijk op de hoogte is.

Tot slot waren er nog twee vragen over de screening op kanker. Allereerst een vraag van u, voorzitter. U vroeg: is er niet alleen aandacht voor de klinische aspecten, maar ook voor de impact van dergelijke onderzoeken? Dat is inderdaad een zeer belangrijk onderdeel van de besluitvorming over screening op kanker en over de eventuele intensivering of, in sommige gevallen, extensivering daarvan, inclusief de beoordeling of er nieuwe methoden mogelijk zijn die minder belastend zijn. In de optimalisatie van het bevolkingsonderzoek is hier steeds aandacht voor. Dat geldt ook voor de besluitvorming om nieuwe kankeronderzoeken in te voeren of de bestaande kankeronderzoeken uit te breiden, bijvoorbeeld op het gebied van leeftijd, of op een andere manier te intensiveren. We streven naar een zo laagdrempelig mogelijke deelname. Daar horen ook de gebruikerservaringen bij en, mede aan de hand daarvan, de uptake van de aangeboden screenings.

Voorzitter. Dat brengt mij tot slot bij een vraag van mevrouw Van den Berg over de kankerscreening, de Raadsaanbeveling en het Gezondheidsraadadvies. Dat zijn parallelle processen. De Raadsaanbeveling is niet bindend. We nemen de inzichten graag mee, maar ieder individueel land gaat er zelf over. Soms kan een aanbeveling een aparte reden zijn om een advies te vragen, maar soms vragen we dat advies al om een andere reden. Ik zei dat we al eerder om advisering hebben gevraagd ten aanzien van screening op huidkanker in Nederland. Voordat dit kwam, lag er al een vraag bij de Gezondheidsraad ten aanzien van de eventuele mogelijkheden tot aanpassing van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker in Nederland. Het gaat dan onder andere om een verandering in de leeftijdscategorie. Die categorie betreft nu 55 tot 75 jaar. Is het zinvol om dat te verbreden of om de screeningsmethoden aan te passen? Een van de relevante factoren in het geval van darmkanker is het veranderen van de cut-off van de primaire screeningsmethode.

Voorzitter, u noemde prostaatcancer apart. We kijken op dit moment naar de aanbeveling en zullen aan de hand daarvan overwegen of het wel of niet tijd is om een advies aan de Gezondheidsraad te vragen. Daar is nog geen besluit over genomen.

Tot zover.

De voorzitter:

Hiermee zijn we aan het einde gekomen van het commissiedebat EU-Gezondheidsraad. De griffier heeft een aantal toezeggingen geformuleerd die ik ga voorlezen om te controleren of we allemaal met dezelfde verwachtingen leven.

- De Minister zegt toe uiterlijk in het tweede kwartaal van 2023 terug te komen op de EHDS, waar de Nederlandse inzet en voortgang bij zullen worden betrokken. De Minister zal de Kamer voor de volgende formele Raad een verslag doen toekomen over de overleggen daarover, waarbij het krachtenveld over de EHDS wordt meegenomen.

Ik zie de Minister knikken.

- De Minister zegt toe de Kamer op de hoogte te houden van de verdere ontwikkelingen omtrent het vaccinatiepaspoort.
- De Minister zegt toe om in overkoepelende zin terug te komen op de nieuwe productielocaties binnen de EU bij de beantwoording van de schriftelijke vragen van het lid Van den Berg.

De Minister zegt: laat die vragen eerst maar komen. Ik weet dus niet of het echt een aparte toezegging is, maar hij gaat er in ieder geval mee aan de slag.

- De Minister zegt toe in het voorjaar van 2023 de uitkomsten van de verkenning naar de inzet van buitenlands zorgpersoneel naar de Kamer te sturen.
- De Minister zegt toe dat de Minister voor Langdurige Zorg en Sport nog voor de formele Raad van volgende week zal komen met een reactie betreffende zwartwerkers.

Klopt dat? Ja? Het is een bredere toezegging. Het gaat niet alleen over dit onderwerp, maar over het schriftelijk overleg dat al is gevoerd. De belofte – we noemen dat hier een «toezegging» – is dat de antwoorden daarop volgende week komen. Daar zal dit wellicht in terug te vinden zijn.

- De Minister zegt toe om voor de volgende formele Raad nadrukkelijk terug te komen op de specifieke plannen en acties betreffende postcovid en om de Kamer aanvullende informatie te doen toekomen wanneer die beschikbaar komt, tussen het debat en de toezegging over de geannoteerde agenda.

De Minister plaatst daarbij wel de voetnoot dat de relatie tussen de hoeveelheid papierwerk die via de digitale snelweg naar ons wordt verstuurd en de manier waarop we daarover met elkaar in gesprek gaan, wel in balans moet zijn. Dat herken ik. Meer is niet altijd beter.

Dat brengt ons bij het einde van dit commissiedebat. Dank aan de Minister, aan de collega-Kamerleden en aan iedereen die dit mogelijk heeft gemaakt. Ik dank natuurlijk ook de kijkers hier op de tribune en op andere locaties. Ik wens u een plezierige voortzetting van deze dag.

Sluiting 16.13 uur.