

---

## 2

### Vragenuur

Vragenuur

Aan de orde is **het mondelinge vragenuur**, overeenkomstig artikel 12.3 van het Reglement van Orde.

Vragen Claassen

**Vragen** van het lid Claassen aan de minister voor Medische Zorg over **het bericht "Grote zorgen over tekorten antibiotica voor kinderen: moet er eerst een slachtoffer vallen?"**.

**De voorzitter:**

Aan de orde is het vragenuurtje. Een hartelijk woord van welkom aan de minister voor Medische Zorg. Fijn u hier weer opnieuw te zien. Ik geef graag het woord aan de heer Claassen van de fractie van de Partij voor de Vrijheid voor het stellen van enkele vragen. Het woord is aan hem.

**De heer Claassen (PVV):**

Dank u wel, voorzitter. Dit is mijn eerste rondje mondelinge vragen. Ik ga ervan uit dat u mij daar streng maar toch rechtvaardig, en liefelijk wellicht, doorheen wil leiden.

Collega's, mensen op de tribune, mensen thuis. Veel Nederlanders die afhankelijk zijn van medicatie gaan jammerlijk gebukt onder de effecten van het huidige preferentiebeleid. Dat leidt bij hen tot wanhoop, maar ook bij de artsen en apothekers. Het geneesmiddelentekort is en blijft een hardnekkig probleem. Als PVV-fractie hebben we hier herhaaldelijk aandacht voor gevraagd, maar een acceptabele oplossing ligt nog steeds niet op tafel. De grondslag voor het falend beleid is een bijna desastreuze mix: van de afhankelijkheid van China voor grondstoffen; van het feit dat Nederland voor het produceren van medicijnen bijna geheel afhankelijk is van India; van het feit dat zorgverzekeraars wat betreft contractafspraken met leveranciers voor een dubbeltje op de eerste rang willen zitten; en van de beoogde bezuinigingen op de geneesmiddelen binnen het preferentiebeleid, die wat de PVV betreft het doel voorbijstreven. Het gevolg is dat er schaarste ontstaat en Nederlanders niet de eerste klanten zijn waar leveranciers graag aan willen verkopen.

In deze specifieke situatie dreigen kwetsbare kinderen die afhankelijk zijn van antibiotica in vloeibare vorm en niet in staat zijn om orale medicatie in te nemen — dus de medicatie te slikken — de dupe te worden van dit falend beleid. In het nieuwsbericht wordt erover gesproken dat dit probleem zich voordoet in de regio Eindhoven, maar dit is enkel maar een voorbeeld. Na zelf onderzoek gedaan te hebben in mijn eigen regio in Limburg, weet ik dat dit drama zich daar ook afspeelt. Slimme apothekersgroepen kopen gezamenlijk in en spreiden hun kansen, maar dit levert een waterbedeffect op en is geen fundamentele oplossing. Daarom heb ik de volgende vragen aan de minister.

Is de minister het met de leden van de PVV-fractie eens dat Nederland voor de toegankelijkheid van bepaalde medicijnen te veel afhankelijk is geworden van de buitenlandse en met name de Aziatische markt?

Zo ja, wat gaat de minister doen aan deze kwetsbare positie waarin wij onszelf hebben gemanoeuvreerd als het gaat om de toegankelijkheid tot deze medicatie? Indien nee, vindt de minister de ontoegankelijkheid tot medicatie, zoals antibiotica voor kinderen, dan acceptabel?

Het is al veel langer bekend dat de medicatietekorten waar Nederland tegenaan loopt, veroorzaakt worden door de lage prijs die zorgverzekeraars betalen. Is de minister bereid om met spoed, samen met de zorgverzekeraars, tot een structurele oplossing te komen?

Tot slot voor nu. De voorgangers van deze minister, Bruins Slot en Kuipers, hebben plannen van aanpak geschreven om het huidige beleid te verbeteren. Blijkbaar is er een derde nodig. Klopt dit en kan de minister een statusupdate geven over de vorderingen op de plannen van aanpak die er tot nu toe liggen?

**De voorzitter:**

Dank u wel. De minister.

**Minister Dijkstra:**

Dank u wel, voorzitter, en dank aan de heer Claassen voor zijn vragen. We zien in toenemende mate tekorten aan antibiotica. Zoals al werd aangegeven, geldt dat ook voor antibiotica in orale suspensies, dus drankjes. Die tekorten zijn uiteraard buitengewoon schrijnend, omdat die middelen essentieel zijn voor onze gezondheidszorg en omdat kinderen en baby's voornamelijk afhankelijk zijn van die drankjes als het om antibiotica gaat.

Daarom wil ik ook alles doen wat in mijn macht ligt om samen met alle betrokken veldpartijen de negatieve impact van deze tekorten terug te brengen. Laat ik even kort ingaan op de oorzaken van de tekorten en op de lopende acties. De heer Claassen heeft daar ook naar gevraagd. Hij heeft het vooral over het preferentiebeleid van de zorgverzekeraars. Maar er is helaas niet één oorzaak aan te wijzen waarom tekorten optreden. Er zijn ook oorzaken te vinden in de productie van antibiotica, seizoensinvloeden, een sterk wisselende vraag en prijsfactoren. Daarnaast is er ook het probleem dat bij antibiotica waar nog geen tekort aan is, alsnog een tekort ontstaat omdat die dan op een gegeven moment als alternatief worden ingezet. Daarmee neemt de vraag alleen maar toe. Kortom, een complex probleem.

Wat kan ik nu doen vanuit mijn positie? Onlangs is er een operationeel team geneesmiddelentekorten gestart. Daaraan nemen leveranciers, groothandelaren, apothekers, zorgverzekeraars, CBG en IGJ deel. Dat is echt heel bijzonder en goed. Daar wordt het antibioticatekort besproken. Alle partijen zitten dus aan tafel die hier belangrijk voor zijn. Zij geven aan welke operationele acties zij kunnen ondernemen. Ze delen voorraad informatie, zoals cijfers en verwachte leveringen, om meer zicht te hebben op de situatie. Ze bespreken ook naar wie de schaarse goederen gaan. Ze hebben vandaag overleg, wederom, en houden mij goed aangesloten.

Verder heeft de IGJ voor verschillende antibiotica zogenoemde tekortenbesluiten afgegeven, zodat alternatieven uit het buitenland kunnen worden geïmporteerd. Als het nodig is, geeft de IGJ nog meer tekortenbesluiten af. Die

worden met voorrang behandeld, binnen 24 uur. Ook het CBG heeft aangegeven aanvragen voor een wijziging in een productieproces of in een productiesite die nodig zijn voor het maken van antibiotica met voorrang te behandelen.

Het ging al even over het preferentiebeleid. Ik bekijk met zorgverzekeraars of zij nog opties hebben om de tekorten verder te verkleinen. Dan gaat het inderdaad om een verzachting van het preferentiebeleid bij geneesmiddelen waar tekorten aan zijn; dat hebben we laatst al aangekondigd. We kijken ook naar andere belangrijke activiteiten van het operationeel team, maar ook naar de effecten van het Nederlandse prijzen- en vergoedingsbeleid op het ontstaan en het oplossen van mogelijke beschikbaarheidsproblemen. We kijken bijvoorbeeld naar mogelijkheden die aanpassingen van de Wet geneesmiddelenprijzen en het GVS, het Geneesmiddelenvergoedingssysteem, kunnen bieden. Die trajecten vragen voor een deel om aanpassing van wetten, dus daar gaat wat meer tijd overheen. Uiteraard is ook daar aandacht voor antibiotica.

Ik zou hierbij ook heel graag de oproep willen doen aan partijen die in Nederland antibiotica kunnen produceren om contact op te nemen met het CBG en de IGJ, want die hebben aangegeven dat antibioticatekortingen voor hen vanzelfsprekend prioritair zijn. Zij behandelen deze vragen dan ook met voorrang. Dit is ook heel belangrijk om te weten voor partijen die eventueel kunnen produceren. Een belangrijk aspect is ook dat ik met andere lidstaten in gesprek ga om het probleem van de bestaande voorraden breed aan te kaarten in Europa. Ik ga een oproep doen tot Europese solidariteit.

**De heer Claassen (PVV):**

De minister heeft duidelijke antwoorden gegeven. Er blijven bij mij toch nog twee vragen over. U heeft een reeks van interventies beschreven, maar komen die dan uit de eerdere plannen van aanpak? Want dan is de vraag waarom het zo lang heeft moeten duren voordat deze stappen vandaag worden gezet. Ik leid uit de beantwoording ook af dat de minister toezegt dat geen enkel kind vanaf vandaag verstoken blijft van de voor hem of haar belangrijke antibiotica. U zegt zelf: antibiotica zijn nou eenmaal levensreddende medicijnen. Zonder antibiotica waren we terug in de middeleeuwen. Klopt die aanname van mij?

**Minister Dijkstra:**

De heer Claassen vraagt mij om de garantie te geven dat voor elk kind die antibiotica in suspensievorm beschikbaar zijn. Ik doe er alles aan om daarvoor te zorgen, maar ik kan dat niet zelf. Daarom legde ik ook de nadruk op het bestaan van het operationeel team geneesmiddeltekorten. Alle partijen die hierin een rol spelen, pakken daarin met elkaar hun verantwoordelijkheid om dat op te lossen. Ik heb ook mijn eigen rol beschreven waar het gaat om een brede Europese aanpak. Wij zijn als klein land namelijk niet in staat om dat zelf op te lossen.

Wat ik wel doe, is het volgende. Ik heb partijen in Nederland die in staat zijn om antibiotica te produceren met nadruk gevraagd: kom alsjeblieft naar voren, want door zowel de inspectie, de IGJ, als het CBG wordt alles wat daarvoor nodig is, vergunningen en noem maar op, met voorrang behandeld. Kortom, dit is eigenlijk een voortzetting van de maatregelen die eerder al genomen zijn en die nog niet

voldoende effect hebben gehad. Het is overigens echt voor het eerst dat de verschillende leveranciers, de groothandelaren, de apothekers, de zorgverzekeraars, het CBG en de IGJ hier met elkaar over praten om tot een spoedige oplossing te komen.

**De heer Claassen (PVV):**

Ik heb nog twintig seconden, voorzitter. Die zou ik willen gebruiken om ten eerste u te bedanken en om ten tweede het volgende te vragen. Er komt binnenkort een geneesmiddelendebat aan. Bent u bereid om een schrijven te richten aan de commissie voor VWS waarin u op basis van de plannen van aanpak die er lagen, aangeeft waar u nu staat en wat de vervolgstappen zijn waar wij in de Kamer naar uit kunnen zien?

**Minister Dijkstra:**

Ik ga even kijken wat ik daarover kan vaststellen op dit moment. Ik heb dat zelf nog niet helemaal voor ogen; dat begrijpt u. Ik ga dat bespreken. Als we daar een rapportage van kunnen geven, zullen we dat doen.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Dank aan de collega voor zijn eerste mondelinge vraag. Ook wij hebben verhalen gelezen van wanhopige ouders die in de auto stappen om het middel dan maar in het buitenland te gaan halen. Dat lijkt mij afschuwelijk als je een jong kind hebt dat ziek is. Ik heb geluisterd naar de beantwoording van de minister. Ik ben ook heel erg blij met dat operationele team, want ik denk dat het daar heel hard tijd voor was. Ik vraag me wel af: hoe gaat dit het verschil maken voor de ouders die nu zitten te kijken? Ik kan me voorstellen dat ouders superongerust zijn en dat misschien nog wel een tijdje blijven, maar ik ben wel op zoek naar: wat gaan we die ouders nu bieden om ervoor te zorgen dat de nacht iets makkelijker wordt?

**Minister Dijkstra:**

Dat heb ik mij natuurlijk ook afgevraagd, want dat is het eerste wat mensen willen weten. Ik moet altijd zeggen: ik kan niet toveren; ik kan die antibiotica niet ineens tevoorschijn toveren. We hebben wel allerlei meldpunten. Er is bijvoorbeeld een meldpunt geneesmiddeltekorten. Er zijn ook meldpunten waar mensen terecht kunnen. Op dit moment is er uiteindelijk ergens in het land altijd nog wel iets te vinden, maar wat mij betreft kost dat de apothekers en de artsen veel te veel tijd. Daar moeten we dus heel snel vanaf. Ik hoop dan ook om vandaag meer van dat operationeel team geneesmiddeltekorten te horen over de mogelijke oplossingen die zij voor ogen hebben om dit goed te regelen.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Daar ben ik heel blij om. Ik ben ook heel benieuwd waar zij mee terugkomen. Ik kan me voorstellen dat de collega's dat ook zijn.

De minister had het in haar beantwoording ook over Europa. We hebben als Nederland best wel een moeilijke positie. Dat komt ook door onze omvang en wat we kunnen afnemen. De voorganger van de minister was in Europa een kartrekker voor meer onderzoek naar postcovid en voor het

genereren van meer middelen in de samenwerking. Ik vind dit ook een onderwerp waar de Europese samenwerking zich enorm voor leent. Ik ben benieuwd of de minister daarin een voortrekkersrol voor Nederland ziet.

**Minister Dijkstra:**

Inderdaad. Juist omdat we zo'n klein land zijn en we niet zonder onze Europese collega's kunnen en juist omdat mijn voorgangers — het betrof meerdere ambtsvoorgangers — hier richting Europa een hele belangrijk stempel op hebben gezet. Ik zal dat beleid graag voortzetten.

Ik krijg nog even een reactie ...

**De voorzitter:**

Een ingeving.

**Minister Dijkstra:**

Ik heb nog even een reactie op de vraag van de heer Claassen. Er komt een voortgangsbrief over beschikbaarheid voor het debat in mei. Dan heeft de heer Claassen zijn antwoord.

**De voorzitter:**

Uw ambtenaren zijn weer zo scherp als een mes vandaag.

**Minister Dijkstra:**

Gelukkig.

**Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):**

Hartelijk dank voor de opties die de minister noemt. Ik heb het idee dat het veelal oplossingen voor de wat langere termijn zijn, terwijl ik denk dat vandaag of morgen al begonnen moet worden met het zoeken van een oplossing. Die kan ook deels bij apothekers liggen. Ik ben benieuwd of de minister oplossingen ziet die op hele korte termijn ingevoerd kunnen worden. Wat kunnen apothekers zelf regelen door creatief te zijn? Ik hoor uit het veld dat ze nu toch al veel belemmeringen tegenkomen door allerlei regels. Welke oplossingen ziet de minister?

**Minister Dijkstra:**

Ik zou heel graag zien tegen welke belemmeringen door regels de apothekers aanlopen. We zijn graag bereid om daar met name met zo'n operationeel team naar te kijken. Ik kan dat vragen om daarnaar te kijken en naar oplossingen te zoeken voor die belemmeringen. Iedereen is er namelijk op uit om dit zo snel mogelijk voor elkaar te krijgen. Als we het makkelijke antwoord wisten — zo van: we gaan het vanaf morgen zo doen — hadden we dat absoluut allang gedaan.

**Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):**

Oké. Dan zal ik ze naar u toesturen.

**De voorzitter:**

Moet ik dit tekenen als een interruptie? Nee, hè? We zijn in een royale bui vandaag.

**De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):**

Ik sprak een paar dagen geleden een arts, die mij vertelde en liet zien dat hij dagelijks appjes krijgt van apothekers met opmerkingen als: we hebben nog maar één dosis hiervan en nog maar twee doses hiervan, en daarna is het echt op. Die arts zei: dat ken ik eigenlijk alleen uit de jaren dat ik in de tropen werkte. Zo schrijnend is de situatie op dit moment. Ja, ik ben het eens met alle collega's die pleiten voor kortetermijnoplossingen, maar ik denk dat het op de iets langere termijn ook nodig is dat we in Europa weer meer medicijnen zelf gaan produceren. Mijn vraag gaat over het volgende. Op dit moment wijzen in Europa best wel veel mensen, ook de minister, naar elkaar, zo van: we willen dit oppakken. Maar zou niet één land, bijvoorbeeld Nederland, een keer als eerste de stap naar voren moeten zetten en moeten zeggen: we willen in Europees verband overgaan tot de productie van medicijnen in Nederland?

**Minister Dijkstra:**

Ik heb net al aangegeven dat ik in het specifieke geval van de antibiotica een oproep doe aan mogelijke producenten in Nederland. Dat is stap één. Ik heb ook aangegeven dat ik dit in Europa als een zeer belangrijk en urgent onderwerp aan de orde wil stellen. We zien dat Duitsland voorraden van een halfjaar aanhoudt. Dat werkt remmend voor andere Europese landen. Die kunnen niet over de middelen beschikken die daar in voorraad worden gehouden. We moeten het dus ook met elkaar doen. Dat zal ik zeker ook doen. Maar we blijven voor onze grondstoffen tot op zekere hoogte afhankelijk van landen als China en India. Daar is nog een wereld te winnen, met name in India. We zijn ook heel druk bezig om daar goede afspraken over te maken. Maar ik zou graag een voortrekkersrol vervullen in het Europese debat over het geneesmiddelentekort.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Ik zou in mijn vervolgvraag toch graag even willen inzoomen op het preferentiebeleid. De minister zei al dat het een complexer probleem is, maar ik wil toch graag inzoomen op dat preferentiebeleid. De voorganger van deze minister heeft namelijk aangegeven dat er een stevig en gedragen plan moet komen met betrekking tot dat preferentiebeleid en dat als dat er niet komt, de minister zich op zijn opties beraadt. Nou zag ik laatst in een van de brieven van de minister dat er eerste afspraken zijn gekomen, maar dat lijkt me nog geen stevig en gedragen plan. Mijn vraag aan de minister is dus: op welke termijn kunnen wij een stevig en gedragen preferentiebeleidsplan ontvangen en wat gaat zij daar zelf aan versterken?

**Minister Dijkstra:**

Ik gaf al aan dat de zorgverzekeraars inderdaad hebben aangegeven dat zij, met name voor de geneesmiddelen waarvoor er tekorten zijn, de preferentiemaatregelen willen verzachten en willen bekijken of er andere prijzen mogelijk zijn. Ik heb ook aangegeven dat we naar de Wet geneesmiddelenprijzen kijken om ook op dat terrein de prijzen en de tarieven aan te pakken. Maar zoals gezegd is daar ook echt een wetswijziging voor nodig. Ik weet niet of ik in mijn periode als demissionair minister eraan toekom om nog een plan van aanpak te sturen, maar wat mij betreft gaan we daar wel zo snel mogelijk mee aan de gang. Ik kijk ook even naar de ambtenaren om te zien of daar wellicht al een aanzet voor gemaakt is. Ik krijg een knik terug. Ja.

**De voorzitter:**  
Het is bevestigd.

**De heer Krul (CDA):**  
Het beeld van een ouder die met een jong kind in de auto op zoek gaat naar een plek waar nog antibiotica is, is eigenlijk echt onverteerbaar. Het is gewoon een basisbehoefte, zeker voor deze kwetsbare groep, voor kinderen. Een eerste vraag borduurt eigenlijk voort op de vraag van mevrouw Tielen. Klopt het dat antibiotica voor kinderen niet onder het preferentiebeleid vallen?

**Minister Dijkstra:**  
Ik zal heel eerlijk zijn: dat weet ik eigenlijk niet. Ik kijk even naar de ambtenaren. Ik krijg zo meer informatie, maar zo ver reikt mijn informatie niet. Dat zou best eens kunnen, maar dat weet ik niet.

**De heer Krul (CDA):**  
Dan pak ik mijn tweede vraag ook, voorzitter. Naar ons weten is dat namelijk niet zo. Dit maakt het probleem alleen maar groter. Dan heb ik toch even een vraag over wat we op de korte termijn kunnen doen. Want in Europa met alle lidstaten om de tafel gaan zitten is inderdaad belangrijk, maar we kunnen ook zelf wel het een en ander. In Frankrijk was er vorig jaar een groot tekort aan bijvoorbeeld amoxicilline. Daar hebben ze gewoon gezegd: de aankomende maanden mogen apothekers het zelf bereiden. Binnen een paar maanden was het tekort weg. Is de minister ook bereid om dit soort zaken, bijvoorbeeld apothekers zelf medicijnen laten bereiden, op korte termijn in te voeren, zodat juist op die korte termijn het tekort in ieder geval een klein beetje kan worden opgelost?

**Minister Dijkstra:**  
Het is heel belangrijk om te kijken naar de mogelijke magistrale bereiding. Ik kan niet beoordelen of dat voor apothekers gemakkelijk te doen is, maar als dat zo is, dan moeten we daar zeker naar kijken. Zoals ik gezegd heb, kijken we naar de Wgp. Als er echt zo'n groot tekort is dat er niet meer aan te komen is, kunnen we ook een geneesmiddel uitzonderen van de Wgp en daar aparte tarieven voor afspreken, zodat ze wel beschikbaar komen. Dat is altijd een optie die we achter de hand kunnen houden.

**De heer Diederik van Dijk (SGP):**  
Als het goed is, werkt het ministerie al enkele jaren aan het creëren van een zogenaamde ijzeren voorraad: een vaste reserve van essentiële geneesmiddelen. Mijn vraag is hoe het daarmee staat en of dat proces ook alle aandacht en capaciteit krijgt die het verdient.

**Minister Dijkstra:**  
De ijzeren voorraad zou genoeg voor twee maanden moeten zijn. Dat is best nog een lastige, omdat we zien dat er al tekorten zijn aan verschillende geneesmiddelen. Als je daar ook nog een ijzeren voorraad voor moet aanhouden, dan is dat een ingewikkeld probleem waar we ook tegenaan lopen. Dus we kijken op dit moment ook naar hoe we dat kunnen oplossen. Ook daar is weer niet van de ene op de

andere dag een oplossing voor, maar daar moeten we wel heel goed naar kijken en dat doen we ook.

**De heer Dijk (SP):**  
Er bekruipt mij een gevoel van machteloosheid. Je merkt het aan mensen met kinderen die antibiotica nodig hebben; dat moet een enorm gevoel van machteloosheid creëren. Apothekers zijn een derde van de tijd op zoek naar voorraden antibiotica; dat moet een enorm machteloos gevoel geven. Ik hoor de minister zeggen dat zij alles zal doen wat in haar macht ligt, maar vervolgens komen er toch wel een beetje vrijblijvende oproepen tot Europese solidariteit en dat producenten zich moeten gaan melden om antibiotica te gaan produceren. Mijn hele simpele vraag is: waarom is ons land zo afhankelijk van anderen geworden; waarom produceren we niet zelf in eigen land en in eigen hand?

**Minister Dijkstra:**  
Als we dat zouden kunnen, dan zouden we dat natuurlijk doen. We praten over heel veel geneesmiddelen die niet te krijgen zijn. Zoals de heer Dijk weet, zijn we een klein land en hebben we beperkte mogelijkheden om te produceren. Daarom richten we ons zo enorm op Europa. Maar het is in heel Europa een urgent probleem. Ik vind eigenlijk dat de heer Dijk mijn rol een beetje bagatelliseert. Ik doe er alles aan om ervoor te zorgen dat we juist wel in Europees verband maatregelen nemen en dat we in Europees verband gaan produceren, maar we blijven afhankelijk — dat heb ik ook gezegd en dat geeft mij ook een machteloos gevoel — van landen als China en India. Dat maakt het complex, maar we kunnen niet aan al die grondstoffen komen en aan al die stoffen die we nodig hebben om die geneesmiddelen te produceren. Als we praten over oplossingen van vandaag op morgen, is dat wel helemaal iets van de lange termijn.

**De heer Dijk (SP):**  
Dat snap ik. Mijn vraag is dus ook eigenlijk: hoe zijn we hierin terechtgekomen? U zegt het terecht: China, India. Tot uw dienst. Maar hoe is een land als Nederland zo afhankelijk geworden dat we dus zulke tekorten hebben aan essentiële medicatie? Hoe is dat gekomen? Ik geloof echt dat u uw uiterste best doet om op de korte termijn problemen op te lossen; begrijp me niet verkeerd. Maar er spreekt enige machteloosheid uit als u zegt dat we afhankelijk zijn van die landen, terwijl wij hier allemaal weten dat dit in het verleden in mindere mate zo was en dat dit probleem toen niet speelde. Dus mijn vraag is: wat is uw analyse om ervoor te zorgen dat wij niet meer zo afhankelijk worden, en in uw woorden, zo machteloos worden als het gaat om het produceren van eigen medicijnen, met name antibiotica, zoals in dit voorbeeld?

**Minister Dijkstra:**  
De heer Dijk legt mij eerst het woord "machteloosheid" in de mond. Hij citeert mij dan, omdat ik het gebruik. Oké, dat is uw goed recht. Maar laten we wel wezen. We hebben sinds de periode dat we helemaal konden voorzien in eigen geneesmiddelen — ik vraag me af hoelang we dan terug moeten — enorme innovaties doorgemaakt. Er zijn enorm veel geneesmiddelen bij gekomen. Er zijn enorm veel geneesmiddelen bij gekomen waar grondstoffen voor nodig zijn die in Europa niet te krijgen zijn, die niet te vinden zijn. Dat is niet alleen omdat we ze niet willen maken, maar

omdat ze er gewoon niet zijn. Die moeten uit andere delen van de wereld komen. Daar maken wij gebruik van met z'n allen. Daar hebben wij aan te danken dat wij fantastische innovatieve geneesmiddelen hebben waar onze bevolking mee behandeld kan worden. Dat is de reden waarom we nu ook in de problemen zitten. Ze doen het zo goed dat iedereen ze wil hebben. Dat is mijn analyse en niet de analyse van: waarom doen we dat nou niet meer in eigen land? Domweg omdat dat niet kan. We kunnen een deel daarvan in eigen land doen. Als we de grondstoffen hebben, kunnen we voorbereiden en hebben we stoffen waarmee we uiteindelijk geneesmiddelen kunnen maken. Maar dat lost niet het probleem op waar we nu voor staan, namelijk dat we tekort hebben. Want wij zijn wel een land dat solidair is in Europa. Dus als Oostenrijk, dat nu ook met precies dezelfde problematiek omtrent geneesmiddelentekorten worstelt als Nederland, dan een beroep op ons doet, dan gaan wij niet zeggen: nee, wij hebben een voorraad voor een halfjaar en daar krijgen jullie niks van. Dat doen de Duitsers op dit moment wel en daartegen moeten wij ons als andere Europese landen met elkaar teweestellen. Daar wil ik een rol in spelen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Tot zover dit onderwerp. Hartelijk dank aan de minister.