

Tekort aan medicijnen

Voorzitter: Tjeerd de Groot

Tekort aan medicijnen

Aan de orde is het **dertigledendebat** over het **tekort aan medicijnen**.

De voorzitter:

Goedenavond. Ik heet de minister en de collega-Kamerleden welkom bij het dertigledendebat over het tekort aan medicijnen. Het is aangevraagd door Jimmy Dijk van de SP. Ik stel voor het aantal interrupties vrij te houden, maar houdt u zich dan ook een beetje in, want het is de donderdagavond.

Het woord is aan de heer Jimmy Dijk voor zijn bijdrage. Gaat uw gang.

De heer Dijk (SP):

Dank u wel, voorzitter. Een steeds verder toegenomen economische globalisering heeft de zeggenschap over onze economie en strategische sectoren uit handen gegeven. Een politiek die hier te weinig rekening mee houdt, maakt haar land, haar economie en samenleving té afhankelijk van anderen. Dat zien we steeds vaker. Dit geldt ook voor onze medicijnen, waar nu een ernstig tekort aan is. Eerder hadden we het al over antibiotica die gebruikt worden bij een urineweginfectie, bij moeilijk te behandelen botinfecties en luchtweginfecties en over antibiotica voor bijvoorbeeld kinderen en baby's.

Voorzitter. Dit gebeurt in het rijkste moment van de geschiedenis van ons land, in een van de rijkste landen van de wereld. In het vragenuur van vorige week spraken we over de tekorten aan antibiotica. We bespraken dat apothekers aangeven dat zij geregeld een derde van hun tijd besteden aan rondbellen voor voorraden. Vijf jaar geleden maakten we in Nederland nog zo'n 8.000 verschillende soorten medicijnen. Nu zijn er dat nog maar 4.700. Dit past in een decennialang patroon van sluitende medicijnenfabrieken. 30 jaar geleden werd 80% van de medicijnen nog geproduceerd in Europa. Nu wordt die 80% geproduceerd in China en India. Het heeft ons land voor medicijnen steeds verder afhankelijk gemaakt van het buitenland.

Ik heb een aantal vragen aan de minister. Hoe is ons land zo strategisch afhankelijk geworden van andere landen? Hoe voorkomen we dat de afhankelijkheid van China en India nog langer aanhoudt? Hoe komt het dat uitgerekend op dit punt de Europese samenwerking tekortschiet?

Zorgverzekeraars hebben voorkeursmedicijnen die ze zo goedkoop mogelijk inkopen. Is en blijft deze Kamer van mening dat verzekeraars dit mogen bepalen? Het is niet ziek, maar krankzinnig dat niet een arts, maar een verzekeraar dat bepaalt, dat de prijs en dus de financiën vooropstaan en niet degene die de medicijnen nodig heeft. Ook hier is de markt weer leidend en weer faalt hier de markt. Dat de politiek dan weer toekijkt, is een schande. Ja, betaalbaarheid is van belang, maar beschikbaarheid, kwaliteit en veiligheid zijn ook van belang. Maar door deze per-

verse marktprikkels wordt daar nu geen rekening mee gehouden. Graag een reactie van de minister.

Terwijl patiënten, huisartsen en apothekers elkaar helpen en zorg willen verlenen, hebben politieke besluiten ertoe geleid dat zij té afhankelijk zijn van verzekeraars, van farmaceuten en van verre landen. De SP heeft een alternatief. Schaf dit preferentiebeleid af en start één centrale inkooporganisatie voor receptgeneesmiddelen waarbij voor elke patiënt in Nederland dezelfde medicijnen beschikbaar zijn. Deze inkooporganisatie onderhandelt vervolgens met veel meer inkoopmacht over de prijzen. Dat is hoognodig, want farmaceuten maken miljardenwinsten. Sommige bedrijven zelfs 40%, zo zei de voorganger van de minister die hier nu zit. Daar moet nu echt een einde aan komen. Ik wil hier graag een reactie op van de minister. Hoe gaat zij daar een einde aan maken? Dat ligt eigenlijk in het verlengde van hetgeen haar voorganger heeft aangedragen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een vraag van mevrouw Tielen van de VVD.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik probeer even goed te begrijpen wat meneer Dijk nu voorstelt. Nu wordt de inkoop voor een deel door de zorgverzekeraars gedaan, wat door meneer Dijk volledig wordt weggewoven als: dat is gewoon dom. In plaats daarvan gaat ergens een club ambtenaren het werk doen dat nu de zorgverzekeraars doen met alle farmaceuten in de wereld. En dán hebben we nooit meer tekorten. Is dat wat meneer Dijk nu zegt?

De heer Dijk (SP):

Eén. Ik heb niet "dom" gezegd. Dat is een versimpeling van mijn bijdrage. Twee. Ik heb inderdaad gezegd dat het een ontzettend goed idee is dat je één inkoopmacht hebt. Dat is een stuk steviger dan wanneer je daarvoor allerlei verschillende verzekeraars hebt die ook nog met elkaar aan het concurreren zijn. Ik vind dat niet dom. Ik vind dat zelfs uiterst verstandig. Laten we dat ook een naam geven. Laten we dat het "nationaal zorgfonds" noemen. Laten we dat doen in plaats van al die verschillende soorten verzekeraars. U heeft het nu over ambtenaren, maar laten we effe wel wezen: de grote markt bureaucratie die bij verzekeraars tot stand is gekomen, verschilt niet wezenlijk veel van bureaucraten.

Mevrouw Tielen (VVD):

Overigens legt meneer Dijk legt mij nu een interpretatie in de mond die ik daarmee niet bedoelde, dus daar zet ik mij even van af. Een van de problemen met het preferentiebeleid is dat het soms voorkomt dat al die verzekeraars dezelfde preferente aanbieder kiezen, dus één aanbieder, waardoor andere aanbieders zeggen: dat lijkt ons niet zo'n fijn land om in te gaan zitten; daar gaan we geen moeite voor doen. Ziet de heer Dijk niet dat je met één grote centrale inkooporganisatie juist dat probleem helemaal niet oplost?

De heer Dijk (SP):

Nou, juist die ene centrale zou inderdaad kunnen kiezen voor meerdere leveranciers in plaats van één. Die zou inderdaad kunnen gaan kiezen voor meerdere producenten in plaats van één. Volgens mij is dat een ongelofelijk goed middel om te doen. En als we daar democratische zeggenschap hebben in de vorm van een nationaal zorgfonds, hebben we daar een stuk meer zeggenschap over dan met allerlei verschillende verzekeraars, die dat probleem, dat u inderdaad aankaart, nu aan het veroorzaken zijn. Het klopt, daar hebben we nu heel weinig zeggenschap over en dat is zonde.

Mevrouw Tielen (VVD):

Nog één dan. Er is een land waar een soort van nationaal zorgfonds is zoals de SP dat graag voor zich ziet. Dat zit aan de overkant van de Noordzee en noemen we het Verenigd Koninkrijk. Zijn daar geen medicijntekorten, meneer Dijk?

De heer Dijk (SP):

Nou, de National Health Service is volgens mij een van de grootste trotsen van het Verenigd Koninkrijk; het enige waar Thatcher haar handen niet aan durfde branden.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is nog een vraag van mevrouw Synhaeve. Meneer Dijk, als u nog even wilt gaan staan, want nu krijgt u echt een hele moeilijke interruptie. Ga uw gang.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Ik hoor heel veel opmerkingen over dat preferentiebeleid. We weten ook dat dat preferentiebeleid — ik neem even de cijfers erbij — een besparing oplevert van 600 miljoen per jaar. Op het moment dat we dat afschaffen, gaat de premie met in ieder geval €40 per jaar omhoog, en dat is de gunstige variant. Is dat wat u gaat uitleggen aan uw kiezers?

De heer Dijk (SP):

Ik leg alles uit aan mijn kiezers. Dat doe ik constant. Daarom gaan we ook heel vaak op pad met de partij. Ik zei net dat prijs een van de elementen is als je gaat kijken naar medicijnen. Maar ja, volgens mij is het uw systeem, dus u mag mij uitleggen hoe het komt dat zo ongelofelijk veel mensen nu niet de medicijnen krijgen die ze nodig hebben. Dat mag u gaan uitleggen aan de kiezers.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Ja, maar dan voel ik er wel voor om aan mijn eigen kiezers en aan alle mensen in Nederland het eerlijke verhaal te vertellen, dat ook realistisch is en in de praktijk niet leidt tot nog hogere zorgkosten.

De heer Dijk (SP):

Ik kan het dan veel simpeler voor u maken. Ik had het net al even kort over het nationaal zorgfonds en één inkoopmacht. Dat zorgt ervoor dat je veel meer inkoopmacht hebt en dat je ook nog beter over prijzen kan onderhandelen. Want we weten nu dat de farmaceuten nu alle macht hebben, alle macht. En wie dat niet ziet, die is echt blind voor macht. Miljarden winst worden er gemaakt. Uw eigen

minister, de voorganger, minister Kuipers, zei het zelf nog in interviews: miljarden winst; ze hebben veel te veel macht; sommige bedrijven zelfs tot 40% winst. Kent u bedrijven die 40% winst maken? Dat zijn er weinig, hoor. Farmaceuten. Woorden van uw minister. Dat mag u gaan uitleggen.

De voorzitter:

Daar komt een interruptie op van mevrouw Tielen. Ga uw gang.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ja, voorzitter, en ik had u wel gehoord. U zei: het is donderdagavond. Maar de heer Dijk zit zo veel dingen met elkaar te verknopen en daarmee zo veel onzin te verkondigen dat ik het toch niet kan laten om dit even te zeggen. Een van de problemen — volgens mij heeft de heer Dijk dat vorige week zelf ook in het vragenuur aangekaart — is dat de medicijnen waar we het hier over hebben, generieke medicijnen, eigenlijk te goedkoop zijn. Dus de heer Dijk pleit voor een goedkope centrale inkooporganisatie, maar dat is dus precies níet de oplossing voor het probleem waar we het vanavond over hebben, namelijk tekorten aan medicijnen, waar mensen gewoon last van hebben.

De heer Dijk (SP):

Ik zie een aantal dingen. Ik heb die benoemd in mijn bijdrage. Volgens mij kwam het ook in het vragenuur met minister Dijkstra best goed aan de orde. U gaf dat zelf ook aan: medicijnen waarvoor we in grote mate afhankelijk zijn geworden van China en India om die daar te produceren. Ik gaf u net aan: in 30 jaar tijd is 80% van onze productie in ons eigen land, dus in eigen hand, gewoon keihard gekelderd ... Excuses, ik bedoel in Europa: 80% van wat in Europa werd geproduceerd. Dat is nu dus voor 80% in China en India. Volgens mij zegt dat alles over wat wij uit handen hebben gegeven, en ligt daar de kern van het probleem. Dus als u zegt — ik wil die vraag van u ook nog even beantwoorden — dat er ook medicijntekorten zijn in Duitsland of in het Verenigd Koninkrijk: ja, dat klopt, want het is exact dezelfde afhankelijkheid van verre landen waar we niets over te zeggen hebben. Dat is de kern van het probleem. Die zeggenschap moeten we terugpakken. We moeten weer gaan produceren in eigen land, bij voorkeur, en in Europa in tweede instantie — maar u bent allemaal nog veel eurofieler dan ik.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Dijk. Dan is nu het woord aan de heer Bushoff namens de fractie van GroenLinks-PvdA. Ga uw gang.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. De medicijntekorten in Nederland leiden tot schrijnende situaties. Ouders met kinderen die echt een bepaald medicijn nodig hebben, dat op zichzelf echt voorhanden zou moeten zijn in de Nederlandse apotheek maar er opeens niet meer is, moeten naar Duitsland, België en soms zelfs naar Zwitserland. Moet je je voorstellen dat je dat als ouder hoort. Dan slaat de schrik je wel even om het hart: een medicijn dat normaal gesproken voorhanden moet zijn, is er niet meer en dan moet je daarvoor opeens naar het buitenland.

Voorzitter. Zo sprak ik recentelijk ook met een arts die vertelde dat hij elke dag een appje van de apotheek krijgt: nog één doosje hiervan en nog twee doosjes hiervan. Dat kende hij eigenlijk alleen maar uit de jaren waarin hij in de tropen heeft gewerkt. Dat geeft volgens mij aan hoe schrijnend de situatie van het tekort aan medicijnen is.

Ik denk dat hier met name twee oorzaken aan ten grondslag liggen. In de eerste plaats hebben wij in Nederland het preferentiebeleid. Ik denk dat dat preferentiebeleid ons heel veel heeft gebracht en in zekere zin ook goed is, want dat heeft de prijzen van medicijnen zeker gedrukt, maar je kunt je tegelijkertijd ook afvragen of het op dit moment op sommige onderdelen niet te ver is doorgeslagen. En zou het niet zo moeten werken dat op het moment dat er een tekort is aan medicijnen of een dreigend tekort aan generieke medicijnen, er afgeweken kan worden van dit preferentiebeleid? Volgens mij heeft de minister in het vragen-uurtje al aangegeven dat dat inderdaad gebeurt. Ik zou de minister willen vragen om hier nog even op te reflecteren: gebeurt dit in voldoende mate of is hier nog meer actie op nodig? Dat is één.

De tweede oorzaak zit 'm volgens mij in de afhankelijkheid die Europa heeft van Azië op het gebied van medicijnontwikkeling. Ik denk dat we daarin echt een verandering nodig hebben, met name op Europees vlak. We zullen in Europa echt meer moeten doen aan de ontwikkeling en productie van medicijnen. Dan verbaast het mij dat in de schriftelijke beantwoording van het schriftelijk overleg dat we recentelijk hebben gehad, staat dat op het moment dat geneesmiddelen als "kritieke geneesmiddelen" worden bestempeld en die dus echt ontzettend belangrijk zijn, daar dan geen beleidsmatige consequenties uit volgen binnen Europees verband. Oftewel, er wordt geen enkele actie ondernomen om er vervolgens voor te zorgen dat we die kritieke geneesmiddelen ook echt voorhanden hebben in Europees verband. Daarin verwacht ik dus echt een andere houding van de EU, maar ook van Nederland. Ik wil ook graag een voortrekkersrol van Nederland in Europees verband om meer tot eigen productie over te gaan. In dat licht vraag ik de minister ook of het bijvoorbeeld zinvol zou zijn om te kijken naar subsidies zoals we die ook voor voedselzekerheid hebben. De gedachte achter die voedselzekerheidssubsidies was dat het belangrijk is. Zouden we dat dan niet ook juist voor medicijnen en de ontwikkeling van medicijnen moeten doen, vraag ik de minister.

Dat was volgens mij ook het laatste woord dat ik uitsprak, want ik ben door mijn tijd heen. Wellicht stel ik in tweede termijn of zo meteen nog één vraag aan de minister.

De voorzitter:

Dank u wel. Heel helder; geen vragen voor u. Dan is het woord aan mevrouw Daniëlle Jansen namens de fractie van NSC. Gaat uw gang.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Voorzitter. Het tekort aan medicijnen is een ramp voor zowel patiënten als zorgverleners. Het tekort speelt al jaren, maar nog nooit was het zo groot als nu. Miljoenen medicijngebruikers hebben last van dit tekort.

Voorzitter. Ondanks dat het tekort al jaren bestaat, lopen we nog steeds constant achter de feiten aan. Hoe lang blijven we nog achter de feiten aanlopen? Ik vraag de minister vanuit welke visie zij te werk gaat. Kan de minister bijvoorbeeld aangeven wat haar stip op de horizon is, over een jaar? Met hoeveel procent moet het tekort aan medicijnen volgend jaar voorjaar zijn afgenomen?

Ik wil de minister vragen of zij samen met apothekers, artsen, fabrikanten en het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen een breed gedragen strategie wil ontwikkelen, gericht op snelle, maar ook duurzame oplossingen voor toekomstige tekorten. Belangrijk is om hier ook zorgverzekeraars bij te betrekken. Zij hebben een zorgplicht. Dat betekent dat zij ervoor moeten zorgen dat verzekerden binnen een redelijke tijd toegang hebben tot alle zorg uit het basispakket. Dat gebeurt nu niet. Wat is hierop de reactie van de minister? En hoelang gedooft zij nog het niet nakomen van de zorgplicht door zorgverzekeraars?

Verder heb ik vragen aan de minister over de in de Beleidsregel aanhouden geneesmiddelen 2024 afgesproken voorraadvoorming. Deze beleidsregel strekt ertoe zowel groothandelaren als handelsvergunninghouders te verplichten om zorg te dragen dat geneesmiddelen in voldoende mate continu voorradig zijn. In de beleidsregel staat expliciet dat groothandelaren en handelsvergunninghouders hiermee verplicht zijn om voldoende voorraad aan te houden. Dat gaat om een voorraad van ten minste zes weken bij de handelsvergunninghouders en twee weken bij de groothandelaren. Als deze voldoende voorraad verplicht is, hoe kan het dan dat we een continu tekort hebben? Er zijn mijns inziens twee opties: of er wordt niet aan de verplichting voldaan, of de verplichte voorraad is onvoldoende. Mijn vragen aan de minister zijn dan ook de volgende. Welke gegevens heeft zij over de voorraden van handelsvergunninghouders en van groothandelaren? Kan de minister bevestigen dat deze partijen voldoen aan de beleidsregel? Met andere woorden: zijn deze voorraden bij zowel handelsvergunninghouders als groothandelaren aanwezig? En kan de minister op basis van de gegevens aangeven of de verplichte voorraad voldoende is? Zo niet, hoe staat de minister tegenover het uitbreiden van de voorraad?

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Tielen namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Geneesmiddelen zijn soms wetenschappelijke wonderdjes. Er zijn tabletten, drankjes of capsules in alle kleuren van de regenboog. Ze kunnen klachten en pijn verminderen. Ze maken ons soms weer beter en bieden vaak betere kwaliteit van leven. Het Nederlandse geneesmiddelenbeleid is heel efficiënt ingericht, maar elk voordeel heb zijn nadeel, zei iemand al eens. Een van de nadelen zijn de tekorten die steeds vaker voorkomen en steeds groter lijken te worden. Het zou eigenlijk niet nodig moeten zijn dat ouders van een ziek kind kilometers moeten rijden om toch nog een doosje of flesje antibioticum te pakken te krijgen. In het vragenuur vorige week sprak deze Kamer de minister er al op aan, maar helaas is er niet één oplossing voor al die tekorten. Dat zei de minister ook terecht, denk ik.

In dit debat heb ik vragen over drie van de oplossingsrichtingen. Ten eerste: tijdens het vragenuur vorige week, en ook al in eerdere debatten, vroeg ik om een stevige en effectieve aanpak van het doorgesloten preferentiebeleid, zoals dat door sommigen soms wordt genoemd. Wat doet de minister daar nu tegen? Zorgverzekeraars en brancheorganisaties hebben recent afspraken gemaakt, onder andere over het vergroten van kansen voor aanbieders om voerkeursgeneesmiddelen te leveren. Dat is een afspraak voor het jaar 2025. Wij krijgen echter signalen dat sommige verzekeraars deze afspraken pas veel later willen laten ingaan. Dat vinden wij onwenselijk, omdat de problemen nogal nijpend zijn en het nu onduidelijk is wat die afspraken waard zijn. Kan de minister in gesprek gaan met de betrokken partijen om de gemaakte afspraken en ingangsdata te handhaven? Kan zij het mogelijk maken om zorgverzekeraars in ieder geval bij tekorten een tweede aanbieder naast de preferente aan te kunnen laten wijzen, zodat er meer ruimte ontstaat voor aanbieders op de Nederlandse markt? Graag een toezegging.

Het tweede is wat de VVD betreft meer inzetten op de strategische onafhankelijkheid in Europa. Vorig jaar stuurde ik minister Kuipers richting de EU-Gezondheidsraad met de opdracht om meer productie en distributie naar Europa te halen. Er wordt nu op EU-niveau immers gewerkt aan een farmastrategie. In hoeverre is deze minister daarmee bezig? Wat doet zij om samen met andere landen daadwerkelijk te komen tot oplossingen die medicijntekorten ook al op kortere termijn verminderen? Wat zijn de Nederlandse plannen ter verbetering van het vestigingsklimaat om daadwerkelijk te zorgen dat hier meer ruimte is voor farma? Wat gebeurt er vanuit bijvoorbeeld het Groeifondsproject PharmaNL? Is dat alleen op nieuwe, innovatieve medicijnen gericht of kan het ook bijdragen aan onze strategische autonomie? Graag een toelichting.

Tot slot, hergebruik. Dagelijks worden vele kilo's tabletjes, drankjes en capsules weggegooid of vernietigd. Dat is zonde. Die medicijnen hadden in plaats van in de prullenbak te belanden ook uitgegeven kunnen worden aan iemand anders die ze wel nog nodig heeft. Wat wordt er nu gedaan om voorschrijfgedrag en uitgifte te verbeteren en hergebruik mogelijk te maken? We hoorden allerlei redenen waarom het niet zou kunnen, maar we willen graag manieren waarop het wel kan. Er schijnt een Europese werkgroep te zijn op initiatief van deze minister. Op welke termijn kunnen we wat terughoren over de voortgang van deze werkgroep? Kan de minister laten weten hoe patiënt en zorgverlener beter het gesprek over medicijngebruik kunnen voeren?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een interruptie van de heer Dijk namens de SP.

De heer Dijk (SP):

Mevrouw Tielen zegt volgens mij terecht dat er op Europees niveau beter moet worden samengewerkt om hier meer te kunnen produceren. Volgens mij sluit dat aan bij een deel van mijn bijdrage. Ik kan dan heel flauw vragen: hoe komt het dat uitgerekend dat niet zo is? Maar u heeft het ook over het vestigingsklimaat, om bijvoorbeeld medicijnproductie — ik wilde "big pharma" zeggen, maar laat ik maar gewoon

"medicijnproductie" zeggen — in Nederland te krijgen. Laat ik de VVD dan deze vraag stellen: ziet de VVD dat als een strategische sector voor onze samenleving en economie en moeten we die productie dus echt weer in eigen land gaan krijgen?

Mevrouw Tielen (VVD):

Dat vind ik een moeilijk begrip. Ik weet niet precies welk etiket meneer Dijk daarmee bedoelt. Gezondheid en zorg — in sommige rapporten en boeken heet dat "life sciences" — is volgens mij inderdaad een belangrijke sector, ook voor de Nederlandse economie. Als dat de vraag is van meneer Dijk — ik zie hem knikken — dan zeg ik ja.

De voorzitter:

De heer Dijk. Nee, hij is tevreden; dat is echt ongelofelijk. Dan geef ik het woord aan de heer Claassen van de PVV. Gaat uw gang.

De heer Claassen (PVV):

Voorzitter. Tekorten aan geneesmiddelen veroorzaken in de maatschappij enorm veel angst, stress en leed. Mensen gaan naar het buitenland om medicijnen te halen, zoals we eerder van andere sprekers hoorden. We kunnen uit de cijfers opmaken dat er vorig jaar bijna 3.000 geneesmiddelen niet leverbaar waren. Dat is een nieuw record. Moeten we ons als land dan niet diep schamen?

Voorzitter. Tijdens het vragenuurtje vorige week heb ik al de giftige mix opgesomd die bijdraagt aan het, helaas, negatieve record: een doel voorbijstrevend preferentiebeleid. De minister gaf toen aan niet te kunnen toveren. We vragen echter geen toverkracht, maar daadkracht van de minister, een daadkracht met oplossingen op de korte termijn en met meer duurzame oplossingen. Oplossingen kan de minister vinden in het huidige preferentiebeleid. Welke kansen ziet de minister om het preferentiebeleid aan te passen naar het voorbeeld van een van de ons omringende landen? Hoe is het daar georganiseerd?

Hoe is het mogelijk dat in een welvarend land als Nederland patiënten ten einde raad zijn en huilend aan de balie van de apotheek staan? Hoe is het mogelijk dat patiënten uit noodzaak medicatie met elkaar gaan ruilen, met alle gevaren van dien, of dat zij op internet gaan zoeken en vragen of iemand thuis nog een doosje heeft liggen? Dat zijn derde-wereldlandtaferelen.

Natuurlijk, ook in België zijn er tekorten. Ook België heeft te maken met aanvoer- en distributieproblemen, maar zoals een Belgische apotheek het verwoordde: gelukkig kennen wij niet het preferentiebeleid zoals de Nederlandse zorgverzekeraars dat hanteren. Dat is precies waarom mijn collega Agema vorig jaar een motie indiende om ervoor te zorgen dat verzekeraars niet één preferent middel aanwijzen, maar twee of drie. Die motie is toen verworpen, maar die ga ik weer indienen; dat kondig ik vast aan. Want al hebben de zorgverzekeraars recent hun inkoopbeleid versoepeld, het preferentiebeleid wordt niet aangepast. Ook worden de apotheekbereidingen niet kostendekkend gemaakt en zijn de belemmeringen om medicijnen uit het buitenland te halen niet opgelost.

Waarom is er geen inzamelpunt voor ongebruikte medicijnen? Klopt het dat goedkope Nederlandse medicijnen worden opgekocht en worden doorverkocht aan het buitenland tegen hogere prijzen? Als dat zo zou zijn, kan er dan geen exportbeperking of exportverbod worden ingesteld? Waarom zijn er nog steeds geen noodvoorraden op een centraal uitleverpunt in Nederland? Het optuigen van zo'n constructie, een stevigere uitwerking van de ijzeren voorraad voor een code zwart, om het zo maar te noemen, kunnen we echt op korte termijn regelen. We zijn voornemens hiervoor een motie in te dienen.

De overheid is ook aan zet voor de productie van generieke geneesmiddelen in eigen land om ons minder afhankelijk te maken van de rest van de wereld. In Oostenrijk heeft de regering er middels een subsidie voor gezorgd dat er een nieuwe fabriek voor penicilline is gestart. In Frankrijk investeerde de regering in het opstarten van de productie van paracetamol. Wat doet Nederland ondertussen? Dit soort investeringen zouden toch overkomelijk moeten zijn? Graag een reactie van de minister hierop.

De voorzitter:

Dank u wel. Er is een vraag van mevrouw Synhaeve, dus blijft u nog even staan.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Ik hoor de PVV een pleidooi houden voor daadkracht om tot oplossingen te komen. Volgens mij delen wij dat allemaal. Ik ben op zoek naar wat die oplossing dan zou moeten zijn. Is de PVV het met mij eens dat als we ons terugtrekken achter de dijken, dat er niet toe gaat leiden dat de geneesmiddeltekorten op korte termijn opgelost worden? Erkent de PVV dat we dit niet alleen binnen Nederland kunnen oplossen?

De heer Claassen (PVV):

Nee, dat is zo. Dat hebben de collega's hiervoor ook gezegd. We prefereren het natuurlijk om het zo veel mogelijk in Nederland te doen. Ik denk dat dat goed is voor onze economie. Ik denk ook dat de mensen die hier met dit soort dingen bezig zijn, goed opgeleide, hoogopgeleide mensen zijn die dat zouden moeten kunnen. Dat zien we ook op het gebied van niet-generieke medicijnen. We zijn in de wereld echt een toonbeeld van de productie van innovatieve medicatie. Dus een paracetamolletje maken zou in Nederland echt wel moeten lukken. Maar natuurlijk zou het binnen Europa moeten kunnen. Ik weet dat u daar een groot voorstander van bent. Dat is prima, hoor, als het maar opgelost wordt en we niet afhankelijk zijn van de hulpstoffen uit China, en de medicijnen in elkaar gefruitseld moeten worden in India.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Ik vind het toch wel interessant. Twee dagen geleden lanceerde de heer Wilders een parodiefilmje op onze Nederlandse inzending voor het Eurovisiesongfestival, waarin gezegd wordt: Nederland kan het allemaal zelf. Nog geen twee dagen later hoor ik diezelfde PVV zeggen: we hebben elkaar nodig om tot oplossingen voor onze mensen in het land te komen.

De heer Claassen (PVV):

Ik ga niet over de post van de heer Wilders over liedjes. Verontschuldigt u mij dat ik daarbij wegblijf. Ik vind het eigenlijk ook niet netjes om in dit debat het hierover met elkaar te gaan hebben. Volgens mij willen we met elkaar allemaal hetzelfde. Als u mij wilt vangen op "voor Europa of tegen Europa", verwijs ik u graag door naar een ander debat, maar ik vind het niet gepast om het hier op deze toon te bespreken.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Ik wil u niet vangen op voor Europa of tegen Europa. Ik concludeer alleen dat de PVV erkent dat we dit als Nederland niet alleen kunnen oplossen en we daar Europa bij nodig hebben.

De heer Claassen (PVV):

Ik begrijp het dilemma niet. Europa is een prachtig continent. Volgens mij haalt u "Europese Unie" en "Europa" door elkaar. Misschien verschillen we daarover wel van mening.

De voorzitter:

Dan laten we het daarbij. Dank voor uw bijdrage. Dan geef ik het woord aan de heer Krul namens de fractie van het CDA.

De heer Krul (CDA):

Voorzitter. Het aantal geneesmiddeltekorten in Nederland is groter dan ooit, en dat terwijl de zorgvraag, en de vraag naar geneesmiddelen, alleen maar stijgt. Uit de impactanalyse van de apothekersorganisatie blijkt dat bijna de helft van de medicijngebruikers in Nederland is geconfronteerd met de gevolgen van tekorten. Dat zijn ruim 5 miljoen medicijngebruikers. Dat levert echt schrijnende verhalen op. Over een ouder die met een doodziek kind op de achterbank urenlang door de regio rijdt in de hoop ergens nog een laatste restje antibiotica te kunnen krijgen. Over een apotheker met wie wij nog contact hebben gehad, die zegt: "Ik heb een wand met bakken. Daar doe ik een geplastificeerde sticker op van een patiënt. Die zijn allemaal leeg, en als ik iets binnenkrijg, gooi ik het er meteen in. Maar eigenlijk zijn al die bakken elke keer maar leeg." Je zult maar keer op keer nee moeten verkopen. Mevrouw Jansen van NSC verwoordde het zoals het is: het is gewoon een ramp. Het CDA doet al jarenlang voorstellen om deze tekorten tegen te gaan. Vorig jaar nog heeft de CDA-fractie een initiatiefnota ingediend, Geneesmiddelen weer binnen bereik, met zes concrete voorstellen. Ik zou nu in mijn brengen een stukje over de afhankelijkheid naar voren brengen, maar ik vind dat de heer Dijk van de SP dat eigenlijk voortreffelijk verwoordt heeft.

Ik ga dus een paar andere vragen aan de minister stellen. Allereerst: zouden we de sector niet wat meer ruimte moeten geven? Ik denk bijvoorbeeld aan het tijdelijk opschorten van het voorkeursbeleid van de zorgverzekeraar. Mijn vragen hierover zijn als volgt. Welke verzachting van het preferentiebeleid wordt nu gerealiseerd? Wat zien we daarvan terug bij patiënten? Welke stappen neemt de minister om nu resultaat te boeken, zodat de patiënten over hun geneesmiddelen kunnen beschikken?

Ook bereidingen door de apotheker kunnen in sommige gevallen een oplossing bieden. Er is op dit moment één bereidingsvoorschrift voor amoxicilline, dat vaak wordt gebruikt bij de behandeling van longontsteking. Voor andere antibiotica waaraan nu een tekort is, is er geen bereidingsmogelijkheid. Hiervan zijn echter de kosten hoger dan de vergoeding. Is de minister bereid om dit recht te trekken en hoe kijkt zij naar het tijdelijk gedogen van het doorleveren van magistrale bereidingen? Graag een reactie.

Dan nog even terug naar het vragenuur van vorige week. De minister ging toen in op acties van wat zij het operationeel team noemde. Daar had zij hoge verwachtingen van. Ik meen mij zelfs te herinneren dat dit team een dag later bij elkaar zou gaan zitten. Ik ben heel benieuwd wat voor concrete acties die vergadering heeft opgeleverd. Mijn vraag hierover is als volgt. Welke oplossingen zijn daar op dat moment aangedragen? Heeft dat al geleid tot behandelopties voor zorgverleners, waaronder apothekers? Ook is mijn vraag welke effecten de acties van het operationele team hebben op de ruimte voor de markt. Hoe verhouden die zich tot het voorkeursbeleid van zorgverzekeraars?

Voorzitter, ik sluit af. Als laatste ben ik benieuwd of de operationele acties zich alleen richten op de acute problemen, of dat deze ook zicht bieden op oplossingen die op de middellange en de lange termijn soelaas bieden. Want ook dat is heel hard nodig.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Krul. We zijn aangekomen bij de laatste spreker van vanavond. Dat is mevrouw Synhaeve, namens D66.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik neem het debat over van collega Paulusma, die helaas niet aanwezig kan zijn.

Voorzitter. Steeds meer mensen in Nederland kunnen niet aan medicijnen komen die ze gewend zijn of nodig hebben. Dit levert veel onzekerheid op in een situatie die al moeilijk genoeg is. Er is niet één oorzaak van deze tekorten; er is niet één oplossing. Er zijn dan ook verschillende knoppen waaraan we moeten draaien. De minister heeft al goede stappen gezet door juist aan die verschillende knoppen te draaien om echt aan de slag te gaan met het oplossen van de problemen. Wat D66 betreft is samenwerking op Europees niveau essentieel. De grondstoffen voor geneesmiddelen zijn veelal buiten Europa te vinden, net als een groot deel van de productieketen. Minder afhankelijkheid van derde landen zoals China en India is noodzakelijk. Daarom moeten we in de EU samen optrekken, om de productie naar Europa te halen, en duidelijke afspraken te maken over de verdeling van schaarste. Want bij "ieder voor zich" trekt Nederland aan het kortste eind, en niet alleen Nederland, want het gaat juist om al die mensen in Nederland die aan het kortste eind trekken, de mensen die medicijnen hard nodig hebben. Een vraag aan de minister is: wat is de huidige Nederlandse inzet als het gaat om solidariteit en samenwerking binnen Europa?

Voorzitter. Een andere knop waaraan kan worden gedraaid, is het prijsverlagend beleid dat we in Nederland voeren. Er staan een paar mensen bij de interruptiemicrofoon, maar ik ga maar even verder. De minister heeft al goeie afspraken gemaakt met zorgverzekeraars over het preferentiebeleid. Ik zou graag willen weten wat de effecten zijn van het toevoegen van de mogelijkheid om een tweede voorkeursmiddel aan te wijzen door de zorgverzekeraar, zoals dat net ook is genoemd. Ook verwacht D66 dat zorgverzekeraars zelf een actieve rol innemen bij het oplossen van de tekorten, door bijvoorbeeld gezamenlijk afspraken te maken over het eenduidig aanpakken van die tekorten.

Zal ik eerst afronden, voorzitter, of volgen nu eerst de interrupties?

De voorzitter:

U bent bijna klaar. Maar nee, ik geef toch eerst even de heer Claassen het woord. Gaat uw gang.

De heer Claassen (PVV):

Ik probeer te begrijpen wat er net werd gezegd over afspraken binnen Europa. Bedoelt D66 dan dat er één prijsafpraak moet komen die voor alle landen geldt?

Mevrouw Synhaeve (D66):

Nee, dat is niet wat ik bedoel. Als we kijken naar de vraag op welke onderdelen Europese samenwerking essentieel is, dan is dat op verschillende aspecten. Het zit 'm in het signaleren en monitoren van tekorten, het zit 'm in het eerlijk verdelen van de voorraden die beschikbaar zijn — ik gaf net immers al aan: bij "ieder voor zich" trekken wij hoogstwaarschijnlijk aan het kortste eind — en het gaat om stappen zetten in de productie binnen Europa. Europa is daarbij de enige passende schaal als je een realistisch voorstel wilt neerleggen.

De heer Claassen (PVV):

Dan is de vraag of mevrouw Synhaeve weet waarom wij altijd aan het kortste eind trekken.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Dat is omdat we te weinig afspraken hebben gemaakt op Europees niveau. En op het moment dat die afspraken er niet zijn, dan hebben de grote spelers zoals Duitsland en Frankrijk gewoon meer massa. Zo simpel is het.

De heer Claassen (PVV):

Dat volg ik niet. Waar ik immers van overtuigd ben, is dat wij aan het kortste eind trekken omdat we de laagste prijs voor het medicijn willen hebben. Als er dan schaarste is, aan wie zal een bedrijf dan zijn goederen willen verkopen? Aan een Duitsland, een Frankrijk, landen die prijsafspraken voor een hogere prijs hebben gemaakt dan wij die hier hebben gemaakt.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Ik ben ervan overtuigd dat hier een veel te simplistisch beeld wordt neergezet van de problemen die eronder zitten. Ik vermoed dat de heer Claassen precies dezelfde stukken

heeft gelezen als ik en daarin ook gezien heeft dat er heel veel knoppen zijn om aan te draaien. Dat zit niet alleen in de prijsafspraken.

De voorzitter:
Afrondend, meneer Claassen.

De heer Claassen (PVV):
Dan ben ik het met mevrouw Synhaeve eens dat er heel veel knoppen zijn, en wat ons betreft te veel knoppen, die het heel ingewikkeld maken. Maar er staat toch echt nog een belangrijk punt — daar gaat u gewoon niet op in — en dat is dat het ook over de prijsafspraken gaat. Dat kunt u op Europees verband dan wel gaan regelen, maar dan zou er één prijs moeten gelden voor alle landen. Dan vraag ik aan mevrouw Synhaeve of zij denkt dat dat een realiseerbaar punt op de horizon is.

Mevrouw Synhaeve (D66):
Dan komt u eigenlijk weer terug bij uw allereerste vraag. Ik heb toen drie punten aangegeven waarom ik denk dat Europese samenwerking cruciaal is. Ik heb op geen enkel moment gezegd dat er één prijs op Europees niveau afgesproken zou moeten worden.

De heer Dijk (SP):
Volgens mij is er één partij in dit parlement die zo ongelukkig pro-Europees is dat meteen de volgende vraag rijst. Als u zegt dat Europa de schaal is om medicijnen op te gaan produceren, dan is mijn vraag aan u: waarom is het dan uitgerekend bij een van die grensoverschrijdende problemen, waarover ook de SP zegt dat je dat wel Europees moet aanpakken, niet op die schaal in Europa en niet in Europees verband gelukt? Wat is uw analyse daarvan?

De voorzitter:
En dat is een vraag aan mevrouw Synhaeve.

De heer Dijk (SP):
Ja.

Mevrouw Synhaeve (D66):
Ik probeer aan te geven dat het door een aantal partijen in deze Kamer gewekte beeld dat we de productie van medicijnen en geneesmiddelen op Nederlandse schaal kunnen organiseren, een illusie is. En dan ga ik kijken welke schaal volgens mij wel passend is om meters te maken. En dat is de Europese schaal. Punt!

De heer Dijk (SP):
Prima dat we het daarover eens zijn. Ik gaf alleen aan hoeveel productie er uit Nederland is verdwenen. Ik heb hier ook al vaker aangegeven dat ik echt wel zie dat de productie op Europese schaal van sommige medicijnen een goede zaak is. Maar u gaf geen antwoord op mijn vraag, want ik vroeg het volgende. U zei net terecht dat het een van de problemen is die je juist op Europese schaal zou moeten oplossen. Maar wat is dan uw analyse van uitgerekend dit probleem, dat zo cruciaal is voor mensen en dat mensen

zo hard treft? Waarom is het dan niet gebeurd in uitgerekend uw Europese Unie — laat ik het even zo noemen — en op de schaal die u bepleit? Dus niet de vraag waarom het nu niet zo is. De vraag is waarom het niet is gebeurd als het zo ongelukkig belangrijk is.

Mevrouw Synhaeve (D66):
Omdat het dan helpt als al die landen in de Europese Unie achter die lijn gaan staan. U ziet al in een debat als dit dat dat allesbehalve vanzelfsprekend is.

De voorzitter:
Afrondend de heer Dijk.

De heer Dijk (SP):
En dan toch is dit te gemakkelijk. Ik begrijp namelijk wel dat sommige partijen, wanneer die medicijntekorten toenemen, het Europa niet gelukt is en de productie uit ons eigen land verdwenen is, zich achter de dijken terugtrekken en denken dat ze het allemaal zelf op kunnen lossen. Dat zeg ik niet, maar ik zeg wel dat ik het goed kan begrijpen. Als de productie uit je eigen land en uit eigen hand is en het wordt niet door de Europese Unie geregeld, dan begrijp ik anders goed — ik ben er nu ondertussen ook een van — dat we meer zelf moeten gaan produceren. Het gebeurt namelijk niet in Europees verband. Daar faalt de Europese Unie, terwijl het om echte belangen van mensen gaat, want mensen worden hierdoor keihard getroffen. Ik snap het nu dus wel.

Mevrouw Synhaeve (D66):
De SP kan heel luid aangeven dat zij heel goed snapt dat we dan zelf moeten gaan produceren, maar op dat moment schets je een irreëel scenario richting de mensen in Nederland die die medicijnen broodnodig hebben.

De voorzitter:
De heer Dijk voelt zich uitgedaagd. Afrondend de heer Dijk.

De heer Dijk (SP):
En uw partij heeft mede dat probleem georganiseerd door een Europese Unie op te richten die er niet is voor mensen maar wel voor multinationals. Dank u wel.

De voorzitter:
Daar zat geen vraag in. Meneer Bushoff, wilt u nu uw vraag stellen?

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):
Ik denk dat er eigenlijk veel meer consensus zou kunnen zijn tussen de SP en D66. Ik vond het betoog van mevrouw Synhaeve best heel helder. Begrijp ik mevrouw Synhaeve goed als ik het zo samenvat dat zij zegt: we moeten eigenlijk in Europees verband meer doen aan de productie van eigen geneesmiddelen en Nederland kan daar dan zelf een voortrekkersrol in nemen? Zo ja, zou dat dan ook kunnen betekenen dat een deel van wat we in Europees verband moeten doen, ook in Nederland landt?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Absoluut.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):
Dan zijn we in dit geval best wel eensgezind.

De **voorzitter**:
Het was een zeer verbindende interruptie. U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Verder begrijp ik van apothekers dat zij een tekort vaak vroegtijdig signaleren, maar dat er terughoudendheid is in het nemen van een tekortenbesluit. Zonder dit besluit mogen apothekers geneesmiddelen niet uit het buitenland importeren. Kan de minister reflecteren op de terughoudendheid bij het tekortenbesluit? En wat is er nodig om sneller en efficiënter tot zo'n besluit te komen? Want liever een keer te vaak dan een keer te weinig.

Voorzitter. Door de tekorten zal het nodig blijven dat patiënten verantwoord kunnen wisselen naar alternatieven. Goede begeleiding door de zorgprofessional in samenspraak met de patiënt is essentieel. Kan de minister aangeven hoe hier nu aandacht aan wordt gegeven en op welke wijze de therapietrouw van de patiënt kan worden verbeterd?

Ik rond af, maar volgens mij is dit punt al duidelijk gemaakt. De enige manier om medicijntekorten in Nederland op te lossen is in Europa de krachten bundelen!

De **voorzitter**:
Dank u wel. Er is een vraag van de heer Krul namens het CDA.

De heer **Krul** (CDA):
Mevrouw Synhaeve verwijt partijen dat ze een irreëel scenario schetsen en dat ze illusies wekken. Zij zegt dat Nederland dit nooit zelf kan oplossen. Voor een groot gedeelte ben ik dat wel met mevrouw Synhaeve eens. Maar begrijpt mevrouw Synhaeve dat het op korte termijn oplossen van het medicijntekort op geen enkele manier te realiseren valt langs de route die zij schetst? Begrijpt zij dat? Wat zij zegt, is al een tijdje de positie van Nederland in Europa. Minister Kuipers had deze boodschap ook, maar het lukt niet. Begrijpt mevrouw Synhaeve dat het scenario dat zij zelf schetst op geen enkele manier bijdraagt aan het op korte termijn oplossen van het probleem?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Ik begrijp heel goed dat ik er nu één onderdeel uitlicht. Als ik kijk naar de inzet en de knoppen die al in de brief van 13 maart vorig jaar beschreven zijn en waar nu ook voortgangsrapportages op voorliggen, dan is elk van die knoppen nodig. Een van die knoppen is het internationale stuk en dat is waar ik in mijn bijdrage op gefocust heb.

De heer **Krul** (CDA):
Dan ga ik toch een vraag stellen die mevrouw Synhaeve zelf ook aan de heer Claassen stelde. Wat is dan uw oplos-

sing op de korte termijn? Dat is precies de vraag die mevrouw Synhaeve aan de PVV stelde, van: ik hoor heel veel over "achter de dijken", maar dat is allemaal irreëel; wat is uw oplossing? Nou, dan geef ik graag via deze interruptie mevrouw Synhaeve de kans om een scenario te schetsen waarmee we wel op korte termijn wat doen aan het medicijntekort, in plaats van de Europese droom. Begrijp me niet verkeerd: ik hoop ook dat er morgen een doorbraak is op Europees niveau en dat alle landen zich daarachter scharen, maar dat is gewoon niet realistisch op dit moment. Daar moeten we ons voor inzetten, maar het is niet realistisch. Dus wat is de oplossing van D66? Wat is een andere knop waarmee D66 denkt op korte termijn iets te kunnen doen aan het tekort?

Mevrouw **Synhaeve** (D66):
Wij onderschrijven de knoppen zoals die al beschreven zijn in de stukken vanuit het kabinet. Dat zijn sowieso de knoppen waaraan we moeten draaien. Daarnaast zullen wij in tweede termijn met een voorstel komen over hoe wij denken dat er nog meer snelheid kan worden gerealiseerd.

De **voorzitter**:
Dank u wel, mevrouw Synhaeve namens D66. Wij zijn gekomen aan het eind van de eerste termijn van de kant van de Kamer. De minister heeft aangegeven twintig minuten nodig te hebben voor de voorbereiding van haar eerste termijn.

De vergadering wordt van 19.29 uur tot 19.50 uur geschorst.

De **voorzitter**:
Dit betreft het dertigledendebat over het tekort aan medicijnen. Het woord is aan de minister voor haar beantwoording in eerste termijn. Gaat uw gang.

Minister **Dijkstra**:
Dank u wel, voorzitter. Ik dank de Kamer voor de vragen in de eerste termijn. Het is hier al gememoreerd: we hebben heel recent tijdens het vragenuur met elkaar gesproken over tekorten aan geneesmiddelen. Toen ging het specifiek om het tekort aan een vorm van antibiotica. Ik wil om te beginnen nogmaals benadrukken dat dit tekort, maar ook veel andere tekorten aan geneesmiddelen, verre van wenselijk is. Zoals ik toen ook aangaf, zijn die tekorten helaas een wereldwijd probleem. Zo spelen veel van de tekorten waar we nu last van hebben ook in andere EU-landen. Als ik een voorbeeld mag geven: de huidige tekorten aan antibiotica voor orale suspensie — daar had ik het vorige week over — worden volgens mijn collega's uit de EU in minstens vijftien Europese landen gevoeld. De groothandelaren geven bij navraag aan dat het zelfs om 26 landen zou gaan.

Ik heb toen ook al gezegd dat ik die problematiek rondom tekorten niet alleen kan oplossen. Ik heb al eerder gezegd dat dit een complex probleem is, waarbij ik verwacht dat alle betrokken partijen hun eigen verantwoordelijkheid nemen. Daar spreek ik ze ook op aan. Zo hebben leveranciers de verantwoordelijkheid om hun geneesmiddelen constant en voorspelbaar te leveren. Als er dan toch problemen zijn, verwacht ik van leveranciers dat ze verwachte leveringsonderbrekingen tijdig en breed melden bij het Meldpunt geneesmiddeltekorten, zodat er snel naar een

passend alternatief kan worden gezocht. Het is van belang dat groothandels hun voorraadinformatie delen en er alles aan doen om door het importeren van middelen de tekorten te verlichten. Het is vervolgens aan de zorgverzekeraars om duidelijk en proactief te communiceren over de vergoeding voor geneesmiddelen die een aangewezen middel in tekort vervangen. Daarnaast reken ik erop dat zorgverzekeraars passende alternatieven vergoeden, zoals bereidingen en importmiddelen, en hier duidelijkheid over geven richting de veldpartijen. Dan hebben we het CBG en de IGJ, die mij hebben aangegeven de tekorten te blijven monitoren, bij ernstige tekorten actief contact te zoeken met partijen die oplossingen kunnen bieden, en geboden oplossingen met prioriteit te behandelen.

Ik heb eerder aangegeven dat ook mijn eigen beleidsinstrumenten — dat zijn het CBG en de IGJ, en natuurlijk vooral de verschillende wetten — kritisch bekeken worden ten behoeve van de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Op die manier zorgen we er samen voor dat we alles doen om patiënten te voorzien van hun geneesmiddelen.

Ik ben tijdens dat vragenuur ingegaan op de lopende acties en mijn handelingsperspectief. Ik schets u graag — daar is door verschillende woordvoerders om gevraagd — de voortgang van de afgelopen dagen en mijn bredere plan van aanpak op het thema beschikbaarheid. Ik zal ingaan op de vragen die u heeft gesteld. Ik ga dat doen aan de hand van kopjes, maar allereerst ... "Kopjes" klinkt een beetje gek, hè? Ik maak er maar "blokjes" van; anders denk ik aan thee. Maar goed, ik doe dat aan de hand van blokjes. Allereerst ga ik in op de lopende acties om de huidige tekorten te verzachten. Daarna zal ik ingaan op de onderwerpen Europa en daaraan gerelateerde vragen, de voorraden van geneesmiddelen, de zorgverzekeraars en ten slotte heb ik nog een blokje overig. Het zijn er dus in totaal vier.

Als ik ga kijken naar de stand van zaken betreffende de antibioticatekortingen, moet ik zeggen: de IGJ heeft voor alle antibiotica voor orale suspensie in tekort ook een tekortenbesluit afgegeven. In de komende weken komen voorraden uit het buitenland binnen via groothandelaren. Die zullen een deel van het probleem opvangen, maar niet in de hele vraag voorzien. Afgelopen dinsdag hebben zorgverleners — dat zijn KNMP, NHG, LHV, kindergeneeskunde, SWAB, NVZA en LCG — een alert uitgestuurd over de tekorten, met een centraal behandeladvies. Hiermee krijgen voorschrijvers en apothekers eenduidige richtlijnen voor de schaarse voorraden. Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat het preferentiebeleid voor alle antibiotica voor orale suspensie in tekort is opgeheven. Ook benadrukken zorgverzekeraars dat ze alle passende alternatieven voor deze tekorten vergoeden.

Dan het meldpunt bij CBG en IGJ. Het veld heeft aangegeven eerder zicht te willen hebben op mogelijke tekorten. Daar ben ik het heel erg mee eens. Ik verken de mogelijkheden om meldingen over mogelijke tekorten die leveranciers bij het CBG doen, openbaar te maken, zodat sneller kan worden gehandeld bij een tekort. Daarnaast heb ik het voornemen om financiële middelen beschikbaar te stellen om de capaciteit van het meldpunt uit te breiden.

Dan het operationeel team geneesmiddelentekorten, waar de heer Krul ook naar vroeg. Ik noemde dit ook tijdens het vragenuur. Eind vorig jaar is dat opgestart. Het ondersteunt

het meldpunt tekorten van CBG en IGJ en handelt bij acute tekorten. Het team bestaat uit leveranciers, groothandelaren, apothekers, zorgverleners, zorgverzekeraars, het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen, CBG en IGJ. De partijen worden opgeroepen om voorraadinformatie te delen met dat operationele team, dat ik verder OTG zal noemen, zoals cijfers en verwachte leveringen, om zo meer zicht te hebben op de situatie en te bepalen hoeveel er moet worden geïmporteerd.

De voorzitter:

Ik heb het even opgezocht. De IGJ is de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en het CBG is het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. Dat even voor de luisteraars thuis.

Minister Dijkstra:

Voorzitter, dank u wel voor die hulp. De partijen in het OTG worden, zoals ik al zei, opgeroepen om de voorraadinformatie te delen. Veldpartijen erkennen allemaal het belang van dit operationele team. Het OTG is ontwikkeling. Ze bekijken hoe ze nog beter en efficiënter kunnen worden ingezet op casuïstiekniveau. Ze houden me daarvan goed op de hoogte. Ik kom bij de beantwoording van de vragen, meneer Krul, hier nog even op terug.

Het LCG, het Landelijk Coördinatiecentrum Geneesmiddelen, is een van de deelnemers aan dat operationele team en heeft de afgelopen jaren een cruciale rol gespeeld in het voorkomen en verminderen van tekorten. Het heeft per 1 januari 2024 een structurele rol gekregen middels een instellingssubsidie van VWS. Bij tekorten monitort het LCG voorraden bij ziekenhuizen en zet de nodige acties in, zoals het coördineren van herverdeling van voorraden of import. Een mooi voorbeeld van wat het LCG heeft gedaan, is het spelen van een rol bij het wereldwijde ernstige tekort aan Visudyne, een oogmedicijn dat voorkomt dat patiënten ernstig slechtziend of blind worden. Het LCG heeft deze voorraden gemonitord en in afstemming met het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap binnenkomende leveringen en behandelingen gecoördineerd. Hierdoor is dat medicijn efficiënt ingezet en beschikbaar gebleven voor de patiënten die dat het hardst en het dringendst nodig hadden.

Ik ben blij dat het LCG een breed draagvlak geniet binnen het zorgveld. Deze werkwijze is uniek in Europa en laat zien dat we in staat zijn moeilijke keuzes te maken om de gezondheidsschade door tekorten zo veel mogelijk te beperken.

Mevrouw Tielen (VVD):

Het is inderdaad altijd mooi om een aantal concrete voorbeelden te horen; dank aan de minister daarvoor. Een aantal zinnen geleden zei de minister: ik ben van plan om financiële middelen vrij te maken. Ik heb niet helemaal goed begrepen waarvoor en wat het doel daarvan is. Kan de minister dat toelichten?

Minister Dijkstra:

Volgens mij doelt u op het voornemen dat ik heb geuit om financiële middelen beschikbaar te stellen om de capaciteit van dat meldpunt uit te breiden. Dat is belangrijk. We roe-

pen iedereen op om snel te melden en dan moet je ook de personeelscapaciteit hebben om dat te kunnen uitvoeren. Dat ging dus daarover.

Voorzitter. Dan leveringszekerheid. Ik heb tijdens het vragen ook gezegd dat ik producenten en leveranciers oproep zich te melden als ze kunnen helpen bij de aanpak van acute tekorten. Inmiddels hebben de eerste partijen en koepels zich gemeld en worden de nodige acties in gang gezet. Als er zich partijen aandienen die hulp kunnen bieden bij verwachte tekorten, bijvoorbeeld door de productie van geneesmiddelen op te schalen, dan behandelen het CBG en de IGJ deze aanvraag met prioritering. Dat gebeurt uiteraard zonder concessies te doen aan de kwaliteit, zou ik erbij willen zeggen.

Productie dicht bij huis is, helaas, een actie voor de middellange termijn natuurlijk, want het kan toch wel enige maanden in beslag nemen voordat de oplossingen effectief kunnen zijn, maar er wordt dus aan gewerkt. Ik zeg toch maar even richting een aantal sprekers die in de eerste termijn hebben aangegeven dat we veel meer in Nederland moeten doen, dat we in Nederland natuurlijk onmogelijk volledig zelfvoorzienend kunnen zijn. Ik denk dat daar wel begrip voor is. Daarom richt ik me bij het stimuleren van productie dicht bij huis ook op Europese samenwerking. De Commissie neemt hiertoe nu, mede op aandringen van Nederland, belangrijke eerste stappen.

Voorzitter. Daarom stel ik voor om met mijn eerste blokje te beginnen: Europa. Daar gaat het nu namelijk over. De heer Dijk vroeg namens de SP: hoe voorkomen we dat we blijvend afhankelijk zijn van China en India? Ik zet me in Europees verband in voor het terughalen naar of versterken van belangrijke productiestappen binnen Europa voor de meest kritieke geneesmiddelen. Maar ook Europa kan niet alles produceren. Het is van belang om te weten welke producten belangrijk en kwetsbaar zijn en daarop te focussen. Op de korte termijn is dat heel belangrijk. De Commissie neemt hiertoe nu, mede op aandringen van Nederland, belangrijke eerste stappen. Er is een Europese lijst opgesteld met de voor Europa meest kritieke geneesmiddelen. Op die lijst staan 200 werkzame stoffen. In consultatie met Nederland brengt de Commissie nu voor een selectie van elf werkzame stoffen met spoed afhankelijkheid in de ketens in kaart. Hier zitten ook vier belangrijke antibiotica bij. Als nou blijkt dat we te afhankelijk zijn van landen voor de productie van geneesmiddelen, dan kunnen we de productie hiervan in Europa gericht gaan versterken. Dit is, behalve op de vraag van de heer Dijk, ook een antwoord op de vragen die gesteld zijn door de heer Bushoff en mevrouw Synhaeve.

De voorzitter:

Voordat u verdergaat, is er vraag van de heer Krul, CDA.

De heer Krul (CDA):

Heel kort, hoor. Zou de minister kunnen aangeven aan wat voor tijdsbestek we moeten denken in het gunstigste geval? Er wordt nu met spoed iets in kaart gebracht. Als daaruit blijkt, dan kunnen we y. Hoe moet ik dat voor me zien? Hoeveel jaren gaan hieroverheen?

Minister Dijkstra:

Nou, ik mag hopen dat het geen jaren zijn, maar ik kan u ook geen concreet tijdpad schetsen, want daarvoor ben ik natuurlijk te veel afhankelijk van andere partijen. Maar er is mij in de eerste termijn al een aantal keer door u gevraagd wat ik kan doen en of ik hierin het voortouw wil nemen. Ik kan zeggen dat wij hier echt heel erg op aandringen en ook voortdurend op het vinkentouw blijven zitten als het gaat over deze problematiek. Ik denk dat het heel goed is dat wij hier ook weer aangeven dat Nederland hier dicht bij betrokken is. Wij hebben daar echt een rol in gespeeld.

De heer Bushoff vroeg ook naar een voortrekkersrol voor Nederland. Hij vroeg of het zinvol zou zijn om subsidies in te stellen zoals wij die ook hebben voor voedselzekerheid in Europa. Ik vind dat eigenlijk een hele goede vraag. Zouden we dat niet ook moeten doen voor geneesmiddelen waar we niet zonder kunnen? Bij voedselzekerheid gaat het om landbouwsubsidies en die gaan naar landen in Europa. Het vervelende is in dit geval alleen dat we niet alle geneesmiddelen zelf kunnen produceren. Daarom moeten we wel weten welke producten belangrijk en kwetsbaar zijn, zodat we daarop kunnen focussen. In feite moet ik het antwoord geven dat ik net ook al gaf. Er loopt een Europees subsidietraject om de productie te versterken. Daarmee proberen we waar het wél kan de productie zo veel mogelijk naar Europa te halen.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Dank voor deze beantwoording en voor de bereidheid om hier nog verder in te gaan. Ik snap dat het ingewikkeld is, maar met het risico dat het wat technisch wordt, wil ik toch de volgende vraag stellen. Er is in de Europese Unie een inventarisatie van kritieke geneesmiddelen gemaakt. In de beantwoording van een schriftelijk overleg werd geschreven dat dat verder geen beleidsconsequenties had, maar ik kan mij voorstellen dat als medicijnen erg belangrijk zijn voor Europa, we heel graag willen dat we die dan ook zo veel mogelijk in Europees verband gaan ontwikkelen. Zou het niet zinvol zijn om landen die dat op zich nemen voor het Europese collectief, dan ook van een subsidie te voorzien?

Minister Dijkstra:

Die vraag van de heer Bushoff begrijp ik heel goed. Dat is natuurlijk wel iets waar we naar moeten kijken. We hebben in Europa een paar landen die best een flinke farmaceutische industrie hebben. We moeten dus sowieso al een beroep doen op de solidariteit tussen landen en dat doen wij ook voortdurend. Ook als het gaat om het aanhouden van voorraden met gevolgen voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen, zeggen we: wees solidair met elkaar. Dat hebben wij als klein land natuurlijk ook nodig. Maar ik vind het nog steeds een goed idee om daar verder over na te denken, dus laat ik u dat toezeggen. Dat neem ik mee. Ik zie daarbij wel veel beren op de weg, eerlijk gezegd. Ik gaf het net al even aan. Maar laten we hier niet in een technische discussie belanden, want daarvoor reikt mijn kennis ook niet ver genoeg. Dat moet ik u eerlijk bekennen. Dat moeten we dus verder uitzoeken en ik kan ook nog niet zeggen wanneer ik daar dan op reageer. Maar wellicht later misschien iets meer.

De heer Claassen (PVV):

Mijn vraag aan de minister is of zij nog komt te spreken over prijsafspraken. Ik hoor haar de hele tijd over solidari-

teit, de Europese Unie en samenwerking, maar ondertussen willen wij qua prijs het onderste uit de kan halen. Duitsland, Frankrijk en andere landen betalen gewoon meer en het is nu nog niet genoemd dat producenten bij schaarste niet aan ons willen leveren, omdat ze bij andere landen meer geld krijgen. Als we door meer samenwerking binnen de Europese Unie dingen voor elkaar willen krijgen, dan hoort daar ook bij dat landen elkaar niet gaan beconcurreren op prijsafspraken. Hoe denkt de minister daarover?

Minister Dijkstra:

Ik kom daar zo nog op terug in de beantwoording van de vragen, maar ik denk dat we ook moeten kijken naar wat er wel en niet kan. We onderzoeken alles wat er mogelijk is. Maar ik kom hier zo nog even verder op terug.

Voorzitter. Als u het goedvindt, ben ik er wel aan toe om een ander antwoord aan de heer Claassen te geven, namelijk op de vraag waarom er nog geen exportverbod is. Ook daar moeten we zeggen dat EU-wetgeving de mogelijkheden voor exportverboden door individuele lidstaten beperkt. Een verbod mag er alleen zijn als er een tekort is in een lidstaat en er geen alternatieven zijn. Een exportverbod voorkomt een tekort niet; dan is het tekort er al. Er bestaat wel een gentlemen's agreement tussen de groothandels. Hierin is afgesproken dat er niet door groothandels wordt geëxporteerd op het moment van een tekort. Daarnaast is het goed om te melden dat ik ben uitgenodigd door een aantal lidstaten — die gedachte speelt niet alleen hier, zeg ik tegen de heer Claassen — om in gesprek te gaan over parallellexport en exportverboden. Vanzelfsprekend ga ik het gesprek daar graag over aan.

Dan toch even parallel aan de vraag die de heer Claassen stelde over prijsafspraken: klopt het dat goedkope geneesmiddelen worden opgekocht en geëxporteerd? Nou, dat is trouwens niet helemaal hetzelfde als prijsafspraken. Europa is een vrije markt. Partijen met een groothandelsvergunning kunnen geneesmiddelen exporteren. Maar ik zei al dat er een gentlemen's agreement is tussen groothandelaren om niet te exporteren als er een tekort is. Wij hebben er geen signalen over ontvangen dat op grote schaal goedkope geneesmiddelen worden verhandeld en opgekocht.

De heer Claassen zei dat er in het buitenland subsidies zijn om productie op te starten. Hij vroeg wat Nederland ondertussen doet en zei dat dit soort investeringen overkomelijk zouden moeten zijn. Ik herhaal nog maar eens dat geen land alle geneesmiddelen zelf kan maken. Dus we kijken welke geneesmiddelen kritiek zijn voor de Nederlandse patiënt. Ik heb de veldpartijen ook gevraagd om daar een lijst van op te stellen. Op basis van die lijst kijk ik bijvoorbeeld of er meer productie in Nederland mogelijk is. Ik merk op dat we al investeren in productie in Nederland, bijvoorbeeld via de Pallasreactor, waarmee we de leveringszekerheid van radio-isotopen veiligstellen. Dat is een belangrijke.

Mevrouw Synhaeve vroeg: wat is de huidige Nederlandse inzet als het gaat om solidariteit en samenwerking in Europa, bijvoorbeeld bij het verdelen van voorraad? Ik heb daar al een klein voorschot op genomen. Handelsvergunninghouders en leveranciers zijn primair verantwoordelijk voor het verdelen en hervredelen van voorraden in Europa. Ik werk samen met EMA via de Europese stuurgroep voor

tekorten, om bij kritieke tekorten verantwoordelijke partijen aan te spreken om voorraden eerlijk te verdelen. Ik noemde al het voorbeeld van Visudyne.

Als lidstaten instrumenten als exportverboden en hogere voorraadverplichtingen invoeren, ja, dan is het echt nodig om de Europese solidariteit in het oog te houden. Dat gebeurt nu niet altijd, dus ik zal die boodschap op politiek niveau benadrukken tijdens de informele Europese Gezondheidsraad in april. Daarnaast zet ik in op Europese samenwerking bij het terughalen of versterken van productiestappen voor de meest kritieke geneesmiddelen in Europa.

De heer Dijk vroeg: hoe is ons land zo strategisch afhankelijk geworden van andere landen? Tijdens het vragenuur hebben we het daar ook al even over gehad. De ontwikkeling en productie van geneesmiddelen is steeds complexer geworden. Er zijn geneesmiddelen die worden gemaakt met grondstoffen en productieprocessen die eigenlijk de hele wereld beslaan. Daarin staan wij als Nederland niet alleen. Geen enkel land is zelfvoorzienend als het op geneesmiddelen aankomt. Ik focus in mijn beleid op kritische afhankelijkheden. Zoals eerder gezegd: ik wil borgen dat we als Europa minder afhankelijk worden. Vandaar dat ik belang hecht aan die Europese samenwerking.

De heer Dijk vroeg ook nog hoe het komt dat uitgerekend als het gaat om het bestrijden van tekorten, de Europese samenwerking tekortschiet. Ik zet me echt actief in voor een Europese coördinerende rol bij de samenwerking met lidstaten bij het delen van informatie over tekorten, bijvoorbeeld bij vraag en aanbod. Op veel terreinen vindt er echt intensieve samenwerking plaats, zowel bij het mitigeren van acute tekorten als bij de zojuist genoemde samenwerking om productie terug te halen naar Nederland. Ik neem daarin een proactieve en vaak agenderende rol.

Voorzitter, tot zover het blokje Europa. Dan kom ik bij de geneesmiddelenvoorraden.

De heer Claassen (PVV):

Toch nog een vraag aan de minister over dit blokje. We hadden het net over Europa en samenwerken. Dat is echt een speerpunt voor D66 en dat begrijp ik. Wij willen ook dat we samenwerken. Maar ik hoor graag een antwoord op mijn vraag. Als er zo goed samengewerkt wordt in Europa en er allerlei commissies met elkaar aan de slag zijn, dan lost dat niet op dat landen verschillende prijsafspraken hebben. Als wij als Nederland telkens de laagste prijs willen, zullen wij altijd de laatste in de rij zijn aan wie verkocht wordt, wat voor afspraken er ook gemaakt worden in Europa. De vraag is dan: als er zo graag samengewerkt wordt binnen Europa, dan zou het toch het mooiste zijn als er in heel Europa gewoon één prijs was?

Minister Dijkstra:

Het zou ook heel mooi zijn als we in Europa één zorgsysteem, één landbouwbeleid en alles hetzelfde hadden. Dat maakt de samenwerking in Europa een stuk gemakkelijker, maar dat is nu eenmaal niet zo. Daar lopen we soms tegenaan en soms helpt dat ook enorm. Waar wij op sturen, en waar ik op stuur in mijn functie, is dat we dat wel met elkaar proberen te doen. We hebben hele goede afspraken

gemaakt met landen als Oostenrijk, België en Luxemburg. Daar werken we nauw mee samen. Je ziet dat er in de landen waar dezelfde problemen spelen, ook de bereidheid is om dit Europees aan te pakken. De heer Claassen heeft het over het preferentiebeleid en daar kom ik zo dadelijk nog op.

Ik was nu bij de voorraden aangeland en ik wou even de volgorde van de aangekondigde blokjes aanhouden.

Mevrouw Jansen heeft gevraagd naar de beleidsregel over de afgesproken aan te houden voorraad. Welke gegevens heb ik over de voorraad van handelsvergunninghouders en van groothandelaren? Voldoen ze aan de beleidsregel? Ik kan niet bevestigen dat alle partijen nu voldoen aan de veiligheidsvoorraad. Leveranciers en groothandelaren zijn niet verplicht om voorraadinformatie aan te leveren. Wel geldt dit jaar niet meer als een overgangsjaar en hanteert de IGJ weer het reguliere toezicht. Het aanhouden van voorraden in de keten is belangrijk om problemen in de productie of distributie beter op te kunnen vangen, maar het aanhouden van voorraden kost geld en kan ook leiden tot verspilling. Daarnaast kan een te hoge voorraadverplichting ertoe leiden dat producten van de markt verdwijnen, wat weer tot een mindere beschikbaarheid kan leiden.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Als ik het goed begrijp, is een voorraad voor twee weken en zes weken verplicht. Als daar geen toezicht op is, hoe kunnen we er dan van uitgaan dat die voorraad er wel is en hoe kunnen dan weten of we moeten ingrijpen?

Minister **Dijkstra**:

Ik heb aangegeven dat het overgangsjaar niet meer geldt; dat hebben we gehad. De IGJ gaat nu weer toezicht houden. Dus dan gaan we dat zien. De IGJ heeft daar dan weer zicht op. In de periode waarin we toegingen naar die voorraden – u noemde het al: zes weken en nog twee weken daarna – is er een overgangsjaar geweest. Dat is voorbij. De IGJ gaat nu weer controleren.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

En hoe strak zit de IGJ daar dan op, vraag ik mij af. Hebben we dan vanaf die tijd echt goed zicht op voorraden? Het sluit een beetje aan bij een vraag uit het eerste blok. De minister had het toen over tekorten en over ernstige tekorten. Wanneer gaat de IGJ dan melding doen? Bij welke soorten tekorten horen wij wat?

Minister **Dijkstra**:

Dat is aan de IGJ. Zoals mevrouw Jansen weet, is de IGJ een zelfstandige organisatie. Zij gaat het reguliere toezicht weer instellen. De resultaten daarvan worden op een gegeven moment bekend, en daar kan ik u dan weer over vertellen.

Voorzitter. De heer Claassen vroeg waarom in Nederland geen noodvoorraden worden aangehouden op een centraal uitleverpunt. In Nederland zijn veldpartijen verantwoordelijk voor het produceren en leveren van geneesmiddelen. Noodvoorraden en een centraal uitleverpunt passen niet in ons systeem.

De heer **Claassen** (PVV):

Dan had ik toch graag van de minister gehoord waarom dat niet in het systeem past. Dat klinkt een beetje als: zo doen wij dat hier niet. Kijk, als de minister zegt dat het niet in de wet past, dan begrijp ik dat. Dan kun je de wet aanpassen. Maar "in het systeem"? Volgens mij zijn wij aan zet om te kijken naar het systeem en of we daarin wellicht dingen kunnen veranderen om het systeem te verbeteren.

Minister **Dijkstra**:

Ik zei al het al. Waarom past het daar niet in? Veldpartijen zijn daarvoor verantwoordelijk. Ik snap wel dat de heer Claassen zegt: nou, regel jij het dan, minister; zorg dat jij er verantwoordelijk voor bent en anders ga ik een motie indienen. Dat staat hem natuurlijk helemaal vrij, maar ik ben wel een demissionair minister en op dit terrein kan ik geen grote wijzigingen aanbrengen. Dus ik merk wel wat de heer Claassen gaat doen.

Voorzitter. De zorgverzekeraars en het preferentiebeleid. Ik kijk nog even. Dat is wel een goede suggestie. Bij een noodvoorraad is er een heel groot risico op verspilling. Ik snap dat ook wel. Je legt een noodvoorraad aan, maar als je die niet helemaal opmaakt, dan is die op een gegeven moment niet meer bruikbaar. Dat kan verspilling zijn.

De heer **Krul** (CDA):

Ik zou de minister willen vragen om dat even met elkaar af te wegen. Hoe weegt zij dat? Ja, er is een kans dat je verspilt, en er is een kans dat je net genoeg hebt. Ik zou de minister willen vragen om die afweging even te maken.

Minister **Dijkstra**:

Die afweging wil ik best maken, maar niet hier, op dit moment, want dat vergt natuurlijk veel meer inzicht in wat dat betekent.

De heer **Krul** (CDA):

We hebben hier een debat over het geneesmiddelentekort. Dan zou het aanleggen van noodvoorraden in het uiterste geval, een scenario zwart als het ware, een optie kunnen zijn. Dat is eigenlijk iets waar we helemaal niet over willen nadenken. En dan zegt de minister: een van de argumenten waarom we dat niet zouden moeten willen doen, is dat je dan eventueel verspilling hebt. Dan vraag ik "weeg die twee eens even tegen elkaar af", en dan zegt de minister: dat ga ik niet doen.

Minister **Dijkstra**:

Ja, omdat het nooit simpel is, dit soort afwegingen. En omdat ik hier geen uitspraken wil doen over iets waar ik nu, op dit moment, niet alle consequenties van overzie. Ik kan best roepen: ja, ik vind ook dat we noodvoorraden moeten aanhouden; dan verspillen we maar, dat is dan weggegooid geld en dat is dan jammer, maar we hebben in elk geval genoeg als de nood aan de man komt. Dat is waar we hier natuurlijk voortdurend mee worstelen op dit terrein, ook als het gaat om noodvoorraden medicijnen: wat we ook doen, alles komt uiteindelijk op het bordje van de premiebetaler terecht. Dus ik wil daar toch heel graag beter over nadenken. Ik hou niet van zomaar reageren op iets waarvan ik gewoon niet alle consequenties kan over-

zien. Ik kan proberen daar in tweede termijn op terug te komen als dat snel genoeg is, en anders kom ik daar op een later moment op terug.

De heer Claassen (PVV):

Dan zou ik de minister in dat stukje beantwoording willen meegeven dat ons perspectief is dat het gaat over de kritische medicatie. Ik vraag hier niet om een wereldvoorraad paracetamol aan te leggen. Het gaat over waarvan we nu weten dat het kritische farmaca zijn en wat ook op termijn kritische farmaca zullen blijven. Dat zou ik u ook willen meegeven, om daar in de beantwoording in die tweede termijn rekening mee te houden.

Minister Dijkstra:

Ja.

De voorzitter:

De minister komt daar in tweede termijn op terug.

Minister Dijkstra:

Ja, voorzitter, dat is prima. Het is natuurlijk ook zo dat we niet voor niets hebben gezegd dat we eerder meldingen moeten hebben van dreigende tekorten. Daarmee probeer je dat ook al op te vangen. Wat dat betreft is het dus ook gewoon onvoorspelbaar waar we mee te maken krijgen, en daarom is die vroege melding ook zo ongelofelijk belangrijk. We kunnen mogelijk wel — daar worden al gesprekken over gevoerd — een noodvoorraad antibiotica aanleggen, want dat is nu steeds ook het nijpende probleem.

De heer Krul had een vraag over de zorgverzekeraars. Hij noemt het "het voorkeursbeleid". Dat is hetzelfde als het preferentiebeleid. Hoe verhoudt dat preferentiebeleid zich tot die acties van het operationele team? Die zorgverzekeraars zijn deel van het operationele team geneesmiddelen. En als er acties op preferentiebeleid nodig zijn, zoals het tijdelijk opheffen van preferente middelen, kan dat in het operationele team worden voorgelegd.

Kan ik laten onderzoeken of het aanwijzen van een tweede preferent middel door de zorgverzekeraar helpt? Dat vraagt mevrouw Tielen, maar ook D66 vroeg hiernaar, en ook de heren Bushoff en Krul. Die optie is bekeken door de taakgroep preferentiebeleid. Zorgverzekeraars en leveranciers hebben verschillende opties besproken om het preferentiebeleid te verbeteren met het oog op de beschikbaarheid, waaronder dus dat aanwijzen van een tweede preferent middel. Maar uiteindelijk hebben ze gekozen voor andere aanpassingen, waarvan ze meer impact verwachten. Ze hebben bijvoorbeeld afspraken gemaakt over prijsaanpassing bij onvoorziene omstandigheden — dit zeg ik ook maar even tegen de heer Claassen — en slimmere inkoopcycli, zodat meerdere leveranciers op de markt kunnen blijven, en een proportioneel boetebeleid bij tekorten dat rekening houdt met of het tekort aan de leverancier te verwijten is. Ze verwachten dat deze afspraken meer zullen bijdragen aan de beschikbaarheid van geneesmiddelen.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dan is mijn vraag aan de minister of dit de afspraken zijn waarnaar ik verwees in mijn termijn, die per 2025 zouden ingaan, waarover wij dus nu al signalen krijgen dat ze daar — hoe moet je dat zeggen? — wat minder strak aan vast willen houden.

Minister Dijkstra:

Ja. Ik kom nog op die vraag, maar ik kan die ook nu beantwoorden. Het signaal dat individuele zorgverzekeraars de afspraken pas veel later willen laten ingaan, herkennen wij niet. Maar het effect van de afspraken om slimmere inkoopcycli te gebruiken is wel pas over twee jaar zichtbaar. De reden hiervoor is dat zorgverzekeraars geen eenjaarscontracten willen, om onnodig wisselen te voorkomen. Ook kunnen lopende contracten om juridische redenen niet eerder worden opgezegd of verlengd. De partijen gaan de komende tijd de voortgang van de afspraken monitoren en evalueren. Ik hou daarbij de vinger aan de pols. Maar als de partijen zich niet aan de afspraken houden, dan zal ik ze daarop aanspreken. Ik kan het nog wel even proberen toe te lichten. Eén zorgverzekeraar sluit nu bijvoorbeeld eenmalig contracten voor drie jaar om zo in een andere cadans te komen dan de andere zorgverzekeraars. Door die afwijkende inkoopcyclus hebben leveranciers vaker de kans om in te schrijven op een tender, dus dan ben je eigenlijk aan het doen wat je wil: dan zijn er meerdere momenten waarop er contracten kunnen worden gesloten.

De voorzitter:

De minister houdt de vinger aan de pols; dat is leuk!

Mevrouw Tielen (VVD):

Precies. Dat noteer ik dan ook maar even als een toezegging, want ik hoor heel goed wat de minister zegt, maar onze vrees is inderdaad een beetje dat het dan gaat weglopen, terwijl er volgens mij, zoals de minister ook zegt, veel verwacht mag worden van de afspraken die er gemaakt zijn.

Minister Dijkstra:

Ja, dit is inderdaad een toezegging.

De heer Claassen heeft gevraagd: ziet de minister kansen om het preferentiebeleid aan te passen naar hoe het is georganiseerd in een van de ons omringende landen? Nou, dat preferentiebeleid kan niet worden aangepast naar het beleid in andere landen, omdat het verzekeringssysteem in andere landen sterk verschilt van dat in Nederland. Wel kunnen zorgverzekeraars en leveranciers in de taakgroep preferentiebeleid de ervaringen met inkoop in andere landen meenemen. Ik zie de heer Claassen aan de andere kant van de zaal staan, dus ik kijk even die kant uit. Hij luistert in elk geval mee, dus dat is fijn!

De heer Dijk vroeg: "Zorgverzekeraars kopen middelen zo goedkoop mogelijk in. Mogen verzekeraars dit eigenlijk bepalen? Moet het niet de dokter zijn die dit bepaalt? De prijs en financiën staan voorop en niet degene die dat medicijn nodig heeft. De markt is leidend. De markt faalt. De politiek kijkt toe. Graag een reactie van de minister." De arts schrijft in Nederland de geneesmiddelen voor. De zorgverzekeraar heeft alleen de ruimte om binnen een groep van gelijke geneesmiddelen een voorkeursmiddel aan te wijzen. Dat is het preferentiebeleid. Dat draagt bij aan de

betaalbaarheid van de zorg en, door het vergroten van de voorspelbaarheid, ook aan de beschikbaarheid. Omdat het ook risico's kan opleveren voor de beschikbaarheid, heb ik ook afspraken gemaakt met zorgverzekeraars en leveranciers over verbeteringen van het preferentiebeleid. De komende tijd kijken we met de partijen of we nog verdere verbeteringen kunnen aanbrengen, niet alleen in het preferentiebeleid, maar ook in de andere vormen van geneesmiddeleninkoop.

Mevrouw Jansen heeft gevraagd om de zorgverzekeraars mee te nemen bij de strategie, want zij hebben een zorgplicht. Verzekerden moeten binnen een redelijke tijd toegang hebben tot zorg uit het basispakket, zegt zij, en dat gebeurt nu niet. De zorgplicht van zorgverzekeraars, is mijn antwoord, geldt zeker ook voor de farmaceutische zorg. Maar ook zorgverzekeraars kunnen natuurlijk niet alles doen aan het voorkomen van tekorten, want veel oorzaken liggen buiten Nederland. Ook zorgverzekeraars doen hun uiterste best om te zorgen dat patiënten de geneesmiddelen krijgen die ze moeten hebben. Bij een tekort halen ze een middel uit preferentie of wijzen ze een ander middel aan. In de werkgroep tekorten, de operationele taskforce en de werkgroep gezonde Nederlandse geneesmiddelenmarkt werken ze met anderen samen aan het voorkomen en bestrijden van tekorten. Tot slot hebben ze recent goede afspraken met leveranciers gemaakt over het preferentiebeleid.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Als zorgverzekeraars dan toch middelen uit het preferentiebeleid halen, dan zou op zich geen enkele ouder of patiënt last moeten hebben van die tekorten. Toch is dat zo.

Minister Dijkstra:

Ja, dat komt omdat ze gewoon niet te leveren zijn. We hebben tekorten, omdat die geneesmiddelen niet geleverd kunnen worden omdat er ergens in die lange keten ... We doen nu heel vaak alsof dat een kwestie is van "de fabrikant kan het niet maken, want die heeft de grondstof niet", maar de keten is vele malen langer. Het begint al in landen als China en India, maar er zit nog van alles tussen in die keten voordat het uiteindelijk tot een geneesmiddel komt waar de fabrikant mee bezig is. Er hoeft maar één keer iets kleins mis te gaan en we zijn verstoken van die geneesmiddelen. Dat is natuurlijk een van de problemen waar we ons ook als Europa tegen moeten wapenen.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ja, dat begrijp ik wel. Maar dan is de zorgplicht eigenlijk ook een beetje een wassen neus, omdat het eigenlijk geen plicht is. Want als het niet lukt, dan kan niemand daar wat aan doen.

Minister Dijkstra:

Nou, het hangt er helemaal van af waar het over gaat. Als het gaat over geneesmiddelen die niet geleverd kunnen worden, dan kan je moeilijk de zorgverzekeraar het mes op de keel zetten en zeggen: jij moet leveren, ook al is het er niet; jij zult leveren, want je hebt een zorgplicht. De verzekeraars doen in feite hetzelfde als iedereen. Ik wil precies hetzelfde als de Kamer. Ik wil ook dat die geneesmiddelen tekorten opgelost worden, maar ik kan ze ook niet uit de grond stampen. Dat geldt ook voor de zorgverzekeraars.

Natuurlijk kijken we daarnaar. De zorgverzekeraar kijkt daar zelf ook naar, want die kan op een gegeven moment boetes uitdelen als er niet wordt geleverd. Er wordt nu gekeken waar het door wordt veroorzaakt. In die hele keten moet je daarnaar kijken. Het is absoluut van groot belang dat de zorgverzekeraars die zorgplicht hebben, want het gaat niet alleen over geneesmiddelen. De zorgverzekeraars betalen natuurlijk een enorm scala aan vergoedingen of tarieven aan de zorg zelf en aan degenen die de zorg leveren. De zorgverzekeraars hebben inderdaad dat preferentiebeleid waarmee ze nog iets kunnen doen. Ik gaf net al aan dat het preferentiebeleid is opgeheven voor antibiotica in orale suspensies. Daar is de nood zo hoog dat de zorgverzekeraars dat eraf hebben gehaald. Dat kan natuurlijk ook met andere geneesmiddelen gebeuren. Ze nemen actie waar ze dat kunnen. Zij zijn bovendien onderdeel van het operationeel team geneesmiddelentekorten. Als er acties nodig zijn, wordt dat in dat operationeel team besproken en dan kan daaruit een actie volgen.

Ik zit even te kijken. De vragen over een tweede preferent middel heb ik inmiddels beantwoord. Dan ben ik door dit blokje heen.

Dan ben ik bij het blokje overig. Mevrouw Tielen wil weten of Nederlandse plannen ter verbetering van het vestigingsklimaat bijdragen aan meer autonomie op het gebied van farma. Ik richt me samen met mijn collega van Economische Zaken, die verantwoordelijk is voor het industriebeleid, op het beter laten functioneren van de farmaceutische markt om zo de productie van de meest kritieke geneesmiddelen in Nederland te stimuleren. Er zijn verschillende Groeifondsvoorstellen gehonoreerd die een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de farmaceutische sector. Een voorbeeld daarvan — mevrouw Tielen noemde het zelf al — is PharmaNL, waarin investeringen worden gedaan. Dat gaat om 80 miljoen in totaal, in zowel het farmaceutische opleidingsaanbod als essentiële infrastructuur. Er wordt dus aan gewerkt.

Mevrouw Tielen vroeg: hoe beschermt de minister Nederland tegen tekorten in gewone tijden, maar vooral in tijden van een gezondheidscrisis? Tijdens covid hebben we gezien dat Nederland het soms moest afleggen tegen andere Europese landen. Mijn beleid richt zich op een versterkte beschikbaarheid van medische producten in den brede, omdat nu niet bekend is wat we in een volgende gezondheidscrisis nodig zullen hebben. We zijn natuurlijk wel heel hard bezig met de pandemische paraatheid. Daar worden dit soort zaken allemaal in meegenomen, maar je weet het nooit precies. Voor vaccins is door de Europese Commissie een aantal vaccinfabrieken gecontracteerd die voor de hele Europese bevolking vaccins kunnen gaan produceren. Eén hiervan staat in Nederland, overigens. Daarnaast werk ik aan een nationale lijst van kritieke geneesmiddelen voor de Nederlandse patiënt, zoals ik al zei. Ook kan Nederland tijdens een gezondheidscrisis deelnemen aan de gezamenlijke inkoop van medische producten in EU-verband. Dat was het antwoord op deze vraag van mevrouw Tielen.

De heer Krul (CDA):

Misschien een suggestie van een iets luchtigere aard, in reactie op het antwoord op de vraag van mevrouw Tielen. In Nederland hebben we de Nationale Technologiestrategie. Die ligt bij EZK en heeft tien sleuteltechnologieën. Eén daarvan is biotech. Wat blijkt nu? Omdat het Europees

agentschap in Nederland zit, hebben we een gigantische aanzuigende werking voor allerlei innovatieve wereldleiders en start-ups op dit gebied. Misschien is het een idee om samen met EZK, met de staatssecretaris, eens te kijken of het geneesmiddelentekort en de innovaties die daarvoor mogelijk zijn, daar een rol in kunnen krijgen. Het is dus niet zozeer een vraag, maar meer een suggestie. Ik denk dat daar wel kansen liggen.

Minister Dijkstra:

Dat is een hele mooie suggestie. Voordat ik aan dit debat begon, was ik in Leiden bij een biotechbedrijf. In die zin sluit het heel mooi aan bij de ervaringen die ik vandaag heb opgedaan. Ik was diep onder de indruk van de innovatiekracht die daar zit.

Mevrouw Tielen vroeg wat er nou wordt gedaan om het voorschrijfgedrag en de uitgifte te verbeteren. Meer tijd voor de patiënt is er mede voor bedoeld om een goed gesprek over medicatiegebruik te hebben. Ik verwacht dus dat dit ook te zien zal zijn in het voorschrijfgedrag. Natuurlijk kijken apothekers bij alle uitgiftes en in het bijzonder bij medicatie-evaluaties ook of het medicijngebruik passend is. Het is altijd een wens van de apothekers geweest om als zorgverleners te worden gezien. In deze zin laten ze ook goed blijken dat ze dat zijn.

Mevrouw Tielen vroeg ook: wat wordt er gedaan om hergebruik van geneesmiddelen mogelijk te maken? Dat is helaas nog niet mogelijk. Europese regels zitten daarbij in de weg. Nederland is binnen Europa een voorloper op het terrein van heruitgifte. Zo is heruitgifte van dure orale oncolytics, antikankermedicijnen, in Nederlandse ziekenhuizen onderzocht, om te kijken of dat veilig en uitvoerbaar is. Er zit natuurlijk altijd het aspect aan dat je zeker wilt weten dat ongebruikte geneesmiddelen die je opnieuw gaat uitgeven, op de juiste plek, op de juiste temperatuur en onder de juiste omstandigheden bewaard zijn. Daarom is dat nu nog niet geregeld, maar ik voer wel gesprekken binnen Europa om draagvlak te krijgen voor aanpassing van de wetgeving over een veilige en verantwoorde manier van heruitgifte van geneesmiddelen. Als we daar in Europa afspraken over kunnen maken, kunnen we ook kijken of heruitgifte een optie is bij tekorten van cruciale geneesmiddelen.

Ik moet zeggen dat wij als Nederland echt ver vooroplopen in vergelijking met de andere lidstaten. Die landen hebben nog meer tijd nodig om uit te zoeken hoe ze daartegen aankijken. Ik probeer met onze ervaringen in Nederland en met wat wij al hebben onderzocht, een veilige werkwijze te laten zien, want er wordt in de Nederlandse ziekenhuizen nu echt onderzoek gedaan naar die orale oncolytics. Ik hoop dus echt draagvlak te vinden voor die heruitgifte, maar ik kan daar geen termijn aan verbinden. Kon ik dat maar, zeg ik zo nu en dan ook.

Voorzitter. De heer Claassen vraagt waarom er geen centraal inzamelpunt is voor ongebruikte medicijnen. Ongebruikte medicijnen worden door de apotheek verzameld. Iedereen wordt opgeroepen om medicijnen die men niet gebruikt terug te brengen naar de apotheek. Ook als medicijnen over de datum zijn, wordt men daartoe verzocht. We moeten dat niet in ons rioolwater hebben. Op dit moment moeten die ongebruikte geneesmiddelen nog worden vernietigd, omdat heruitgifte juridisch nog niet mogelijk is. Daarvoor geldt

hetzelfde als wat ik tegen mevrouw Tielen zei: we zijn echt aan het bekijken hoe we dat veilig kunnen regelen. Zo veel verspilling is ons een doorn in het oog. Dat willen we echt niet.

Hoe kunnen patiënt en zorgverlener beter het gesprek voeren over medicijngebruik? Ik heb dat net al even aangegeven. Er is heel veel mogelijk. Patiënten kunnen met de arts en de apotheker daarover spreken. Misschien zijn er ook wel patiënten die hiernaar luisteren. Je kunt daar dus ook met je apotheker uitvoerig over spreken.

Wat is de stip op de horizon, vraagt mevrouw Jansen. Met hoeveel procent moeten de tekorten afnemen? Ik heb allerlei acties uitgezet, zowel nationaal als internationaal, om de tekorten te voorkomen of beter te mitigeren. Maar ik kan nooit honderd procent garantie geven op beschikbaarheid van geneesmiddelen. Mijn doel is in ieder geval om de tekorten niet te verergeren, want we hebben inderdaad een enorme toename gezien. "Niet erger maken" klinkt zinnig, maar als we kijken naar hoe snel het gegaan is, is dat al een hele grote opgave.

Mevrouw Jansen vraagt ook of ik een breed gedragen strategie wil ontwikkelen, met apothekers, artsen, LCG en fabrikanten, voor snelle maar duurzame oplossingen voor toekomstige medicijntekorten. Ik zei al: met deze partijen ben ik intensief in contact. Ik noemde al het operationeel team geneesmiddelentekorten. Veldpartijen zijn allemaal zeer doordrongen van het belang en de urgentie van dit operationeel team. Dat is in ontwikkeling. Ze zijn druk bezig om te kijken hoe ze nog beter en efficiënter kunnen werken aan het terugdringen van het tekort.

Mevrouw Synhaeve vroeg: "Zonder een tekortenbesluit mogen apothekers geneesmiddelen niet uit het buitenland importeren. Waarom is dat eigenlijk? Kunt u daar wat over zeggen? Wat is er nodig om sneller en efficiënter tot een besluit te komen?" Het antwoord is: het inzetten van Nederlandse goedgekeurde geneesmiddelen heeft de voorkeur bij het oplossen van tekorten. Als IGJ en CBG beoordelen dat het niet mogelijk is, kan een tekortenbesluit de oplossing zijn. De IGJ publiceert dan een tekortenbesluit om dat mogelijk te maken. Apothekers kunnen ook geneesmiddelen importeren, zonder tekortenbesluit. Er is al een directe lijn tussen de KNMP, de apothekersbranche, en de IGJ, met goede werkafspraken over het informeren over tekorten. Het kan heel snel gaan. De IGJ kan binnen 24 uur een tekortenbesluit afgeven.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Herkent de minister het beeld dat er nu vaak terughoudendheid is bij het nemen van zo'n tekortenbesluit?

Minister Dijkstra:

Ik vind het lastig om dat te zeggen. Het kan zijn dat er niet altijd een beroep op wordt gedaan. Zoals ik al zei: er is heel veel mogelijk. Binnen 24 uur kan zo'n besluit wel worden afgegeven. Die termijn is echt verkort. Ik ben wel bereid om nog eens even te kijken of het inderdaad snel genoeg wordt gedaan. Daar kom ik dan in de tweede termijn wel even op terug.

Mevrouw Synhaeve vroeg ook naar goede begeleiding door de zorgprofessional, in samenspraak met de patiënt. Dat is bij het wisselen van geneesmiddelen essentieel. Daar wordt heel veel aandacht aan besteed. Er is een leidraad. Die is ontwikkeld door de zorgprofessionals, samen met de Patiëntenfederatie en de zorgverzekeraars, en gaat over dat verantwoord wisselen. Daarin zijn geneesmiddelen ingedeeld in categorieën. Er zijn groene categorieën, waarin de geneesmiddelen zonder enig probleem gewisseld kunnen worden. Bij oranje middelen geldt dat begeleiding en monitoring nodig is. En tussen "rode middelen" — ik noem ze maar eventjes zo — is het niet verantwoord om te wisselen, tenzij dat echt niet anders kan, bijvoorbeeld in geval van een tekort. Dan is het erg belangrijk dat er heel goed wordt gekeken, samen met de zorgprofessional en soms ook de apotheker, om te bepalen: wat is nu de beste en meest verantwoorde wisseling? Op thuisarts.nl is er ook voor patiënten informatie hierover.

De heer Krul vraagt naar magistrale bereidingen. Die kunnen een oplossing bieden, maar de kosten zijn hoger dan de vergoeding die daarvoor gegeven wordt. Kan de minister dit rechtzetten, vraagt hij. Apothekers zijn bevoegd om iets op kleine schaal te bereiden voor een eigen patiënt, en ook het doorleveren van bereidingen wordt gedoogd door de IGJ, bij een tekort. De zorgverzekeraars vergoeden alternatieven bij tekorten; hieronder vallen ook bereidingen, ook als de prijs hier hoger ligt dan het oorspronkelijke product. Dus het is heel belangrijk voor de apothekers om daarover met de zorgverzekeraars in gesprek te blijven, als daar problemen liggen.

De heer Krul vraagt tevens of het operationeel team geneesmiddelentekorten ook op lange termijn blijft. Ik heb al een paar keer gezegd dat het in ontwikkeling is. Het heeft als doel om toekomstige tekorten tijdig te signaleren en deze te voorkomen. Daar speelt dat operationeel team een belangrijke rol in. Ik zou willen dat we dat op korte termijn zouden kunnen opheffen, want dan hebben we het probleem van de tekorten opgelost. Dus ik vrees dat het nog wel een poosje moet blijven bestaan, maar ik kan daar geen termijn aan verbinden.

De heer Krul vroeg ook: u hebt toen in het vragenuur gezegd dat ze aan het vergaderen waren; wat is daaruit gekomen? Er zijn meerdere acties ingezet in de tussentijd, die uit dat overleg zijn gekomen toen en daarbuiten. Komende weken komen er voorraden uit het buitenland binnen, via de groothandelaren. Dat zal een deel van het probleem opvangen, maar niet de hele vraag. Gisteren hebben de zorgverleners een alert uitgestuurd met een centraal behandeladvies, wat ik ook al zei. De zorgverzekeraars benadrukken dat ze alle passende alternatieven voor de tekorten vergoeden. Ze geven ook aan dat sommige verzekeraars toestaan dat artikelen die ingekocht zijn om de tekorten op te vangen eerst worden uitgeleverd, voordat weer over wordt gegaan op het leveren van het initieel aangewezen preferente middel, of dat zorgverzekeraars tijdelijk een dubbele aanwijzing hebben, waardoor beide middelen worden vergoed.

Voorzitter, daarmee ben ik aan het einde van mijn beantwoording gekomen.

De voorzitter:

Dan zijn we gekomen aan het eind van de eerste termijn van de zijde van de regering. We gaan over naar de tweede termijn, met als eerste spreker weer de heer Dijk, namens de fractie van de SP. Gaat uw gang.

De heer Dijk (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb drie moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de tekorten aan geneesmiddelen in Nederland nooit zo groot waren;

constaterende dat een deel van de oorzaken hiervan ligt in de grote mate waarin we afhankelijk zijn van andere landen voor de productie van geneesmiddelen;

verzoekt het kabinet zo snel mogelijk met een lijst te komen van geneesmiddelen die essentieel zijn voor Nederlandse patiënten;

verzoekt het kabinet tevens een plan uit te werken om de productie van deze geneesmiddelen zo veel als mogelijk te organiseren in eigen land, en indien dit niet mogelijk is Europees, door bijvoorbeeld collectief meerjarige afspraken te maken met farmaceutische bedrijven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dijk en Krul.

Zij krijgt nr. 871 (29477).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat we tekorten aan geneesmiddelen moeten voorkomen en wanneer ze ontstaan, zo veel mogelijk moeten opvangen door het aanleggen van een voorraad;

verzoekt het kabinet leveranciers en groothandelaren een verplichte voorraad aan te laten houden van minimaal zes maanden, net zoals in Duitsland,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 872 (29477).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat we op dit moment afhankelijk zijn van de farmaceutische industrie, waardoor zij voor medicijnen vaak een hoge prijs kunnen vragen;

overwegende dat we met een Nationaal Fonds Betaalbare Geneesmiddelen ervoor kunnen zorgen dat geneesmiddelen die met publiek geld ontwikkeld zijn tegen een normale prijs verkocht kunnen worden;

verzoekt het kabinet voor de Voorjaarsnota met een plan te komen om een Nationaal Fonds Betaalbare Geneesmiddelen op te zetten, zodat medicijnen die met publiek geld ontwikkeld zijn betaalbaar blijven voor iedereen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dijk.

Zij krijgt nr. 873 (29477).

De heer **Dijk** (SP):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan de heer Bushoff namens de fractie van GroenLinks-PvdA.

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

Dank u wel, voorzitter. Ik richt mij eventjes op de oorzaken en de mogelijke oplossingen. Een van de oorzaken van het tekort aan geneesmiddelen ligt mogelijk in het preferentiebeleid. Ik denk dat het heel goed was om de prijs te drukken, maar dat het soms wat is doorgeschoten. De minister heeft al het een en ander gezegd over hoe dat misschien beter kan. Het zou zomaar kunnen dat een collega later ook nog een motie indient waarin daarover iets wordt gezegd. Zonder daar alvast al te veel over te verklappen!

Ik richt mij alleen nog eventjes op de ontwikkeling van geneesmiddelen, want ik denk dat we daar ook nog wat extra stappen kunnen zetten. Ik heb daarover twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het publieke belang bij geneesmiddelenonderzoek onvoldoende is geborgd, ook al gaat er veel publiek geld naar geneesmiddelenonderzoek;

overwegende dat we zo dubbel betalen, voor onderzoek, maar ook een hoge prijs voor geneesmiddelen die mede met publiek geld zijn ontwikkeld;

verzoekt de minister om een voorstel uit te werken voor een onafhankelijk fonds voor geneesmiddelenonderzoek voor elk stadium van geneesmiddelenontwikkeling en dit voorstel te voorzien van een financiële paragraaf, zodat duidelijk is wat de benodigde investeringen en risico's zijn,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 874 (29477).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de EU minder afhankelijk moet worden van landen buiten de EU voor de productie van geneesmiddelen;

verzoekt de regering zich in te spannen voor de totstandkoming van en te bekijken wat de mogelijkheden zijn van een Europese subsidie voor de leveringszekerheid van geneesmiddelen, zoals dat ook wordt gedaan voor de voedselzekerheid binnen de EU, en de Kamer hierover te rapporteren na de eerstvolgende Gezondheidsraad,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 875 (29477).

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

Ik had er wat bij geschreven, voorzitter, maar ik moet mijn handschrift wat beter leren lezen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Jansen van NSC, maar zij ziet daarvan af. Dan is daarom nu het woord aan mevrouw Tielen van de VVD.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik ga gelijk heel snel praten. Ik begin met de motie "Nationale apothekerskast". Ik vind het zelf wel een leuke term.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de regering maatregelen heeft gepresenteerd om strategische onafhankelijkheid op het gebied van

genees- en hulpmiddelen vorm te geven en geneesmiddelen tekorten tegen te gaan;

van mening dat een "nationale apothekerskast" in de vorm van een alomvattende, samenhangende strategie koersvastheid biedt voor de toekomst en duidelijkheid voor patiënt en zorgveld;

verzoekt de regering om binnen de bestaande plannen tot een breedgedragen samenhangende strategie te komen met aandacht voor:

- de risico's van, en op toekomstige medicijntekorten;
- de strategische onafhankelijkheid en het vestigingsklimaat van Nederland en Europa;
- het potentieel van stand-byproductiecapaciteit op het gebied van genees- en hulpmiddelen in Nederland, en een voorstel te doen voor een informatieplicht bij tekorten;
- een evenwichtiger preferentiebeleid met onder meer de mogelijkheid om een tweede preferente aanbieder aan te wijzen in geval van tekorten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Tielen, Paulusma en Bushoff.

Zij krijgt nr. 876 (29477).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit onderzoek van Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat 18% van de patiënten ervaart onnodig medicatie te krijgen en 20% van de patiënten ervaart te veel medicatie te krijgen en dat het gesprek hierover beter moet;

van mening dat zorgverleners vanwege hun nauwe verbondenheid een belangrijke rol vervullen in het tegengaan van verspilling;

verzoekt de regering om aanvullend op de bestaande aanpak van geneesmiddelenverspilling samen met apothekers, huisartsen en patiënten te komen tot een voorstel voor een jaarlijkse medicatie-evaluatie ter stimulering van de therapietrouw;

verzoekt de regering tevens om samen met voorschrijvers, wijkverpleegkundigen en patiëntenverenigingen te komen tot afspraken over hoe "samen beslissen over medicatie" meer ruimte krijgt in de spreekkamer,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Tielen.

Zij krijgt nr. 877 (29477).

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Het is een dertigledendebat, maar ik had ook nog een vraag. Maar goed: de tijd.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan de heer Claassen namens de PVV.

De heer **Claassen** (PVV):

Voorzitter, ik zal mij ook beperken tot twee moties. De eerste motie luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat dit jaar de geneesmiddelen tekorten in Nederland tot recordhoogte stijgen en dat onder andere het preferentiebeleid van de zorgverzekeraars een van de oorzaken van deze tekorten is;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat zorgverzekeraars niet langer een, maar twee of drie geneesmiddelen als preferent aanwijzen met als doel de geneesmiddelen tekorten te dempen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Claassen, Agema en Dijk.

Zij krijgt nr. 878 (29477).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er nog steeds grote tekorten zijn op de geneesmiddelenmarkt;

constaterende dat langetermijnoplossingen voor nu geen oplossing zijn;

constaterende dat het zoeken naar medicatie voor artsen en apothekers een tijdrovende bezigheid is;

overwegende dat mensen te allen tijde moeten kunnen beschikken over medicatie die door de arts aan hen is voorgeschreven en dat mensen door tekorten niet zieker mogen worden;

overwegende dat het in Nederland mogelijk moet zijn om een logistiek netwerk op te zetten om medicatie snel door Nederland te kunnen verplaatsen naar plekken waar het nodig is;

verzoekt de regering zo snel mogelijk een centraal nooddepot schaarse generieke medicatie op te zetten, dat bereikbaar is via een centraal bekend nummer voor snelle uitlevering aan artsen en apothekers,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Claassen.

Zij krijgt nr. 879 (29477).

Dank u wel. Dan kijk ik even op de sprekerslijst. Ik zie de heer Krul. Hij ziet af van zijn tweede termijn. Tot slot mevrouw Synhaeve namens D66.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Dank u wel, voorzitter. Dank ook voor de antwoorden van de minister en haar team. We moeten kijken welke stappen we nu kunnen zetten. De urgentie voelen we allemaal. Zoals ik ook in mijn eerste termijn aangaf, betekent dat dat je ook moet kijken wat we in Nederland kunnen doen, bijvoorbeeld door kritisch te kijken naar het preferentiebeleid en naar het tekortenbesluit. Daarnaast is ook Europese samenwerking broodnodig. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat Europese landen maatregelen nemen om geneesmiddelen tekorten te ondervangen, bijvoorbeeld door het instellen van voorraadverplichtingen;

overwegende dat het snel opbouwen van grote voorraden in landen een verstoring effect heeft op de Europese geneesmiddelenmarkt;

van mening dat exportverboden ook niet bijdragen aan de solidariteit tussen de Europese lidstaten;

verzoekt de minister om haar Europese collega's op te roepen tot afspraken over solidariteit bij het voorkomen en oplossen van geneesmiddelen tekorten, door het in ogenschouw houden van de mogelijke negatieve effecten van nationale maatregelen op de geneesmiddelenmarkt in andere Europese lidstaten,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Synhaeve en Paulusma.

Zij krijgt nr. 880 (29477).

Dank u wel, mevrouw Synhaeve. Blijft u nog even staan, want er is nog een vraag van de heer Krul.

De heer Krul (CDA):

Toch een vraag daarover. Is dat niet exact wat ik de minister heb horen zeggen wat zij nu al dagdagelijks doet? Ze zei dat het haar inzet is in Europa, en ook de inzet was van haar voorganger, om precies dat te doen. Is het dan echt nodig om daar nog eens een motie overheen te gooien?

Mevrouw Synhaeve (D66):

Het sluit volgens mij aan bij wat de minister aangaf, maar waar wij toe oproepen gaat nog een stap verder. Wij vragen haar niet alleen om afspraken te maken over het instellen van voorraadverplichtingen en de effecten daarvan, maar vragen ook expliciet aandacht voor het maken van afspraken over exportverboden.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn wij gekomen aan het eind van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. De minister heeft aangegeven ongeveer zeven minuten nodig te hebben.

De vergadering wordt van 20.54 uur tot 21.00 uur geschorst.

De voorzitter:

Wij gaan door met het dertigledende debat over het tekort aan medicijnen. Wij zijn toe aan de tweede termijn van de zijde van de regering en het woord is aan de minister.

Minister Dijkstra:

Dank u wel, voorzitter. Ik heb twee vragen gekregen in tweede termijn. Ik wil daarmee beginnen en daarna de moties behandelen.

D66 vroeg aan mij: herkent u het signaal dat de IGJ terughoudend is met tekortenbesluiten? Ik kan nu zeggen dat ik dat niet herken. Voordat de IGJ zo'n besluit neemt, moet de IGJ een goed beeld hebben van de situatie en bij de leverancier de voorraadstatus opvragen. Zo'n besluit neemt de IGJ niet op basis van incomplete informatie, omdat er anders toestemming wordt gegeven om een niet in Nederland geregistreerd geneesmiddel te importeren, terwijl er nog voorraden zijn van het geregistreerde middel.

Mevrouw Synhaeve (D66):

Wij kregen dit signaal van apothekers. Zou de minister bereid zijn om met deze groep in gesprek te gaan over dit signaal?

Minister Dijkstra:

Er zijn vele manieren waarop VWS contact heeft met de apothekers. Wij vinden dus vast een weg om dit aan hen duidelijk te maken.

Dan was er een vraag van de heer Bushoff: wanneer verwacht de minister dat de Europese analyse van kwetsbaarheden van kritieke geneesmiddelen wordt afgerond en er ingezet kan worden op Europese leveringszekerheid? Op dit moment voert de Europese Commissie een analyse uit van de kwetsbaarheden in de productieketen van de elf die ik al eerder noemde. De resultaten van die analyse worden eind april verwacht. Op basis daarvan zal ik in Europa het gesprek aangaan over hoe we deze kwetsbaarheden ver-

minderen. Daarbij sluit ik ook geen opties uit. Of het nou gaat om het opbouwen van voorraden of het investeren in productie, dat wordt allemaal besproken.

Dan kom ik bij de moties. De motie op stuk nr. 871 van de heren Dijk en Krul vraagt eigenlijk om twee dingen. Ten eerste: kom met een lijst van geneesmiddelen die essentieel zijn voor Nederlandse patiënten. Die lijst komt er. Wat dat deel betreft: oordeel Kamer. Ten tweede: verzoekt het kabinet een plan uit te werken om de productie van geneesmiddelen zo veel mogelijk in eigen land te organiseren door bijvoorbeeld collectief meerjarige afspraken te maken met farmaceutische bedrijven. Als ik dat letterlijk mag nemen en een plan kan uitwerken, laat ik ook dit over aan het oordeel van de Kamer.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 871 krijgt oordeel Kamer.

Minister Dijkstra:

Ja.

De motie op stuk nr. 872 van de heer Dijk ontraad ik. Daarin wordt namelijk gevraagd om aan leveranciers en groothandels te vragen een voorraad van zes maanden aan te houden, net zoals in Duitsland. Die ontraad ik, omdat zes maanden echt veel te veel is. Wij worstelen nu al met het feit dat Duitsland zo'n lange voorraad heeft. Er is een te groot risico op marktverstoring en verspilling. Die wordt dus ontraden.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 872 wordt ontraden.

Minister Dijkstra:

In de motie op stuk nr. 873 vraagt de heer Dijk om voor de Voorjaarsnota met een plan te komen voor een nationaal fonds betaalbare geneesmiddelen. Dat gaat gewoon niet lukken voor de Voorjaarsnota. Dat is onmogelijk. Deze motie ga ik dus ontraden.

Daarentegen wordt de motie op stuk nr. 874 ...

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 873 wordt ontraden.

Minister Dijkstra:

Excuus, voorzitter. Ik ga te snel. De motie op stuk nr. 874 van de heer Bushoff verzoekt ook om een voorstel uit te werken voor een onafhankelijk fonds voor geneesmiddelenonderzoek. Die geef ik oordeel Kamer, want daarin staat geen limiet voor het moment waarop dat zou moeten.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 874 krijgt oordeel Kamer.

De heer Dijk (SP):

Ik ga even vissen bij de minister. Als het niet voor de Voorjaarsnota kan, wat zou dan wel een moment zijn

waarvan de minister zegt: dat moet wel kunnen? Ik ben best een beetje vatbaar voor het argument voor de Voorjaarsnota.

Minister Dijkstra:

In dat geval zou ik even met de heer Bushoff kijken of u eigenlijk niet allebei hetzelfde vraagt. Ik vind het wel lastig om nu te zeggen wanneer we dat uitgewerkt zouden kunnen hebben. Ik kan me voorstellen dat we nog even terugkomen op wat een mogelijke termijn zou kunnen zijn. Ik kan even kijken of ik misschien contact heb ... Nee, dat is nog niet helemaal duidelijk. Ik zou zeggen: als u aansluit bij de motie-Bushoff, kunt u samen rekenen op een oordeel Kamer.

De voorzitter:

Er wordt even gesproken tussen de heer Bushoff en de heer Dijk. De minister vroeg u iets. Misschien moet u even antwoorden. De termijnen worden gelijkgetrokken met de motie-Bushoff. Dat is de motie op stuk nr. 874.

Minister Dijkstra:

Het is wel goed om even het volgende aan te geven. De heer Bushoff vraagt om een voorstel uit te werken voor een onafhankelijk fonds voor geneesmiddelenonderzoek en dit voorstel te voorzien van een financiële paragraaf, zodat duidelijk is wat de benodigde investeringen en risico's zijn. De heer Dijk vraagt om met een plan te komen voor een nationaal fonds. Het is de vraag of u allebei hetzelfde bedoelt. U moet er samen maar even uit zien te komen of dat precies klopt. Ik heb in elk geval de motie-Bushoff op stuk nr. 874 oordeel Kamer gegeven.

De heer Dijk (SP):

Ik ga even met de heer Bushoff overleggen of we de moties kunnen samenvoegen en of we dan eventueel nog een termijn kunnen toevoegen. Ik was even aan het navragen hoever je mag gaan in het wijzigen.

De voorzitter:

Houdt u ondertussen uw motie aan? Dat is het geval, begrijp ik.

Op verzoek van de heer Dijk stel ik voor zijn motie (29477, nr. 873) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

Minister Dijkstra:

Goed, dan kom ik bij de motie op stuk nr. 875, ook van de heer Bushoff. Die vraagt de regering om zich in te spannen voor de totstandkoming van een Europese subsidie voor de leveringszekerheid van geneesmiddelen, analoog aan de voedselzekerheid, waar we het al even over hadden. Ik geef die motie oordeel Kamer. Er is al een subsidie-instrument. Dat is de IPCL. Nederland doet daaraan mee.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 875 krijgt oordeel Kamer.

Minister Dijkstra:

Ja. Dan de motie op stuk nr. 876 van mevrouw Tielen over de nationale apothekerskast. Die geef ik het oordeel Kamer. Dat is een motie van mevrouw Tielen, mevrouw Paulusma en de heer Bushoff.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 876 krijgt oordeel Kamer.

Minister Dijkstra:

De motie op stuk nr. 877, ook van mevrouw Tielen, bevat het verzoek om met voorschrijvers, wijkverpleegkundigen en patiëntenverenigingen te komen tot afspraken over hoe het samen beslissen over medicatie meer ruimte krijgt in de spreekkamer. Oordeel Kamer.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 877 krijgt oordeel Kamer.

Minister Dijkstra:

De motie op stuk nr. 878 van de heer Claassen, mevrouw Agema en de heer Dijk vraagt de regering om te bewerkstelligen dat zorgverzekeraars niet langer één, maar twee of drie geneesmiddelen als preferent aanwijzen. Die moet ik ontraden. Zorgverzekeraars hebben dit al gedaan, maar dit gaf geen afzetgarantie omdat andere spelers in de keten afspraken maakten, waardoor het middel van één leverancier niet werd geleverd. Dan schiet je je doel eigenlijk voorbij. Ik wil eerst de effecten van de huidige afspraken tussen leveranciers en zorgverzekeraars afwachten. Dat is ook nog een belangrijk element. Deze motie wordt om die redenen ontraden, zou ik zeggen.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 878 wordt ontraden.

Minister Dijkstra:

De motie op stuk nr. 879 vraagt om een centraal nooddepot voor schaarse generieke medicatie op te zetten. Deze motie van de heer Claassen moet ik ontraden. Een noodvoorraad ligt buiten de reguliere keten van leverancier, groothandel en apotheek. Je spreekt die voorraden pas aan bij een tekort. Daarmee is er een hoge kans op verspilling. Zoals gezegd werk ik aan een lijst van kritieke middelen voor Nederland. We kijken hoe de leveringszekerheid hiervan kan worden versterkt. Er kunnen best gevallen zijn waarin hogere voorraden zinvol zijn. Daar kijken we ook naar en ook op welke plek in de keten en of dit dan niet te marktverstorend werkt in de reguliere keten. Ontraden dus.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 879 is ontraden.

Minister Dijkstra:

En dan ten slotte de motie op stuk nr. 880 van mevrouw Synhaeve en mevrouw Paulusma. Daarover is al even iets gewisseld. De heer Krul vroeg: wat voegt dit nou toe? Mevrouw Synhaeve heeft daar antwoord op gegeven. Deze motie krijgt van mij oordeel Kamer.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 880 krijgt oordeel Kamer.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de beraadslaging. De stemming over de moties die zijn ingediend bij dit dertigledendebat over het tekort aan medicijnen vindt dinsdag aanstaande plaats.