

Vergaderjaar 2024–2025

21 501-31

Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken

Nr. 773

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Vastgesteld 17 december 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de vaste commissie voor Europese Zaken hebben op 20 november 2024 overleg gevoerd met mevrouw Agema, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 juli 2024 inzake antwoorden op vragen commissie over de geannoteerde agenda informele EU-Gezondheidsraad van 24 en 25 juli 2024 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 758) (Kamerstuk 21 501-31, nr. 761);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 juli 2024 inzake geannoteerde agenda informele EU-Gezondheidsraad van 24 en 25 juli 2024 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 758);**
- **de brief van de Minister van Buitenlandse Zaken d.d. 25 oktober 2024 inzake fiche: Raadsaanbeveling rookvrije ruimten (Kamerstuk 22 112, nr. 3973);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 november 2024 inzake geannoteerde agenda formele EU-Gezondheidsraad 3 december 2024 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 767).**

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

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Europese Zaken,
Van der Plas

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

Voorzitter: Tielen
Griffier: Dooms

Aanwezig zijn vier leden der Kamer, te weten: Blaauw, Bushoff, Rikkers-Oosterkamp en Tielen,

en mevrouw Agema, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Vice-Minister-President.

Aanvang 14.00 uur.

De voorzitter:

Welkom, allen in deze zaal en de mensen die op afstand meekijken, bij het commissiedebat ter voorbereiding van de formele EU-Gezondheidsraad die volgende week plaats zal hebben. De Minister is van plan om daarbij te zijn, en dan houden we altijd een commissiedebat zodat de Kamerleden de Minister wat «wensen» mee kan geven, zoals ik het altijd maar noem. Zij kan nu al zeggen of ze ingaat op die wensen of niet. Welkom dus aan Minister Agema van VWS, aan meneer Bushoff namens GroenLinks-PvdA en aan meneer Blaauw namens de PVV. Ik ben nu uw technisch voorzitter, maar ik ga straks toch ook een stukje van mijn wensen meegeven. Wellicht komen er nog een of twee woordvoerders bij. Het is een overzichtelijk clubje, dus ik denk dat we spoedig van start gaan en er een kort maar krachtig commissiedebat van gaan maken. Het woord is aan de heer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. We hebben kort de tijd, ook voor de inbreng, en ik heb een aantal vragen. Ik begin met een blokje farma; dat staat namelijk ook op de agenda. Het is een belangrijk onderwerp als het gaat over Europa en gezondheidszorg. Ik val gelijk met de deur in huis met een aantal vragen aan de Minister.

Allereerst werd in het licht van het Draghi-rapport gezegd dat de farmaceutische industrie heel erg belangrijk is voor Europa. Ik vroeg me het volgende af. Nederland zegt dat we gaan benadrukken dat we dat ook zo zien als het gaat om de beschikbaarheid en betaalbaarheid van geneesmiddelen. Ik vroeg me af of we niet iets verder kunnen gaan dan alleen zeggen dat we dat belangrijk vinden. Wat is de eerstvolgende concrete stap? Hoe gaan we ervoor zorgen dat de randvoorwaarden voor een bloeiende farmaceutische industrie in Europa echt tot stand komen? In het verlengde daarvan vroeg ik me ook af wat er wordt bedoeld met de aanbeveling om opheldering te vragen over de oprichting van een speciaal bureau ter ondersteuning van academische ontwikkelaars. Dat kwam ook terug uit de beantwoording van het schriftelijk overleg dat we over de informele Gezondheidsraad hebben gehad. Er werd gezegd dat de Minister dat gaat meenemen naar de Raad. Ik vroeg me af wat ze daarmee bedoelt. Welke opheldering vraagt zij precies daarover?

Een punt dat ik zelf belangrijk vind en dat we wel vaker in deze Kamer hebben benoemd, is de uitzondering op de handels- en/of fabricagevergunning, zodat het doorleveren van apothekersbereidingen tussen apotheken een wettelijke grondslag krijgt in EU-verband. Ik wil de Minister op het hart drukken om zich daarvoor te blijven inzetten. Ik denk dat ze dat ook zal doen. Ik denk dat het heel zinvol is als dat mogelijk wordt gemaakt. Ik neem ook aan dat dat de inzet blijft. Hopelijk kunnen we straks zeggen dat die grondslag inderdaad gecreëerd is na deze ronde, als de wetgeving eenmaal tot stand is gekomen.

Voorzitter. Dan heb ik nog een punt over de beschermingsperiode. Dat is ook een onderwerp van discussie tussen de lidstaten, die daar in dit geval echt anders over denken. Ik wil de Minister graag het volgende op het hart drukken. Ik vind het zinvol om die beschermingsperiode wat te moderni-

seren, zoals nu ook wordt voorgesteld. Ik zag nog een beetje een ambigue positie van het Nederlandse kabinet in deze discussie, terwijl ik wel denk dat het zinvol is. Ik snap de bezwaren van de farmaceutische industrie, maar misschien is dat juist de reden waarom ik wel denk dat het zinvol is om dit te moderniseren. Ik ben benieuwd of de positie van de Nederlandse regering inderdaad een beetje in het midden hangt of dat die toch nog wat steviger is.
Tot slot ... Ik weet niet hoeveel tijd ik nog heb.

De voorzitter:

Nog tien seconden.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Nog tien seconden? Dan heb ik het nog heel snel over een motie van mevrouw Paulusma en mijzelf over onderzoek naar nieuwe behandelingen of diagnostiek prioriteren op basis van de grootste patiëntenbehoefte. Nederland heeft zich daar met succes voor ingezet. Ik vroeg me af wat dat precies betekent en wat het concreet gaat opleveren.
Tot zover, want ik ben over mijn tijd heen. De andere twee punten bewaar ik nog heel eventjes.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Bushoff. Dan geef ik het woord aan de heer Blaauw namens de PVV-fractie.

De heer Blaauw (PVV):

Dank u, voorzitter. Aankomende 3 december vindt voor Minister Agema de eerste EU-Gezondheidsraad plaats waaraan zij zal deelnemen. Aan ons is de taak om haar input te geven voor wat Nederland daar in gaat brengen. Ondanks dat de agenda pas afgelopen week gepubliceerd is, was het wel vrij snel duidelijk welke onderwerpen besproken gaan worden. Daar wil ik een paar vragen over stellen.
Mijn voorganger begon over het uitgekomen Draghi-rapport. In dat rapport wordt de zorg niet specifiek genoemd, maar de farmaceutische industrie wel. Er wordt gesproken over het versterken van de marktwerking op dit gebied. Moet volgens de Minister op dit gebied niet juist de nadruk gelegd worden op samenwerking? Gaat de Minister daar tijdens de EU-Gezondheidsraad voorstellen voor doen en, zo ja, welke? Wat zullen de aanbevelingen uit dit rapport betekenen voor onze eigen nationale volksgezondheid? Daarop zou ik graag even een reflectie willen van de Minister.

De Commissie wil inzetten op een tabaksvrije generatie en de strijd wordt aangegaan tegen het passief roken. Nederland heeft laten weten dat wij hiermee in gaan stemmen. Het kabinet en de EU hebben het streven om het roken te ontmoedigen en dat is prima, maar ik heb daar toch nog wat vragen over. De EU wil hierin wel ver gaan, terwijl je als volwassene een bepaalde gewenste levensstijl aan zou moeten kunnen houden. Kan de Minister nog even een reflectie geven op wat ons standpunt daarover is? Tot slot op dit onderwerp: kan de Minister aangeven waar de grenzen liggen voor daadwerkelijk effectief preventief beleid, ook wanneer dit beleid dus te ver zou gaan?

Voorzitter, ik wil even vragen hoeveel tijd ik nog heb.

De voorzitter:

Nog een kleine minuut.

De heer Blaauw (PVV):

Kijk, dan komt het helemaal goed, denk ik.

Ten slotte ben ik benieuwd naar hoe de Minister kijkt naar het pandemieverdrag. De voorganger van de Minister onthield zich, na een unaniem

aangenomen motie van de Tweede Kamer, van stemming bij de stemming hierover. Mijn fractie is van mening dat omtrent dit verdrag de Kamer inspraak moet kunnen blijven houden bij eventuele toekomstige situaties, zodat we het dan niet te snel uit handen geven. In hoeverre is de Minister het daarmee eens? Kan zij daarop reflecteren?

Voorzitter, tot zover.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Blaauw. Voor we verdergaan, vraag ik u de microfoon uit te zetten, want meneer Bushoff heeft een vraag voor u.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ja, over het punt van preventie. Ook staat inderdaad op de agenda. Zoals ik de brieven daarover las, begreep ik daaruit dat de Nederlandse inzet eigenlijk is om volledig te omarmen wat de EU op dat gebied voorstelt en dat veel van de acties die voorgesteld worden voor lidstaten, in Nederland eigenlijk al uitgevoerd worden. Ik vraag me dus af of u het ermee eens bent dat het op alles wat we hebben ingezet, niet een tandje minder moet, maar dat het juist goed is dat we dat voortzetten. Ik hoorde toch een beetje een wat terugtrekkende beweging.

De heer Blaauw (PVV):

Nou, een terugtrekkende beweging was het volgens mij niet. Zoals wij het begrijpen, wil de Commissie ver gaan. Wij staan daar toch iets kritischer tegenover. Daarom ook de vraag aan de Minister hoever we nou gaan en wanneer we hierin te ver gaan. Misschien had ik ook nog kunnen vragen waarin onze opvatting daarover verschilt met die van die van de Commissie. Dat is wat ik daarmee bedoelde.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Begrijp ik dan goed dat u op zich zegt dat de inzet van Nederland zoals ik die las, dus toch de voorstellen vanuit de Commissie ondersteunend, niet veranderd hoeft te worden en dat u nog een paar vragen heeft over hoe die precies uitpakt, maar dat u zegt dat die inzet niet veranderd hoeft te worden?

De heer Blaauw (PVV):

Zo kan de heer Bushoff dat wel begrijpen, ja.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Rijkers namens de fractie van BBB.

Mevrouw Rijkers-Oosterkamp (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Om te beginnen wil ik stilstaan bij de implementatie van de European Health Data Space. Europese wetgeving moet namelijk bijdragen aan het verminderen van de administratieve lasten in Nederland en de bureaucratie in de zorg aanpakken. Ik heb gelezen dat er in Nederland al heel veel verplichte elementen uit de geprioriteerde categorieën van de EHDS ingebouwd worden in de systemen en de zorgprocessen voor geprioriteerde gegevensuitwisseling van de MJA Wegiz. Kan de Minister aangeven wat op dit moment nog de grootste uitdagingen en onzekerheden zijn bij het inbouwen van de EHDS in het Nederlandse systeem?

Voorzitter. Verder wordt er tijdens de Gezondheidsraad aandacht besteed aan het voorstel voor de aanpak van geneesmiddelen tekorten. Naast positieve punten zijn er punten van zorg. Het voorstel biedt een lidstaat mogelijkheden om voor een bepaald geneesmiddel een meldingssysteem in te voeren. Door zo'n systeem krijgt de lidstaat de mogelijkheid om te beperken wanneer het geneesmiddel de lidstaat verlaat om elders te

worden verspreid. Deze werkwijze heeft een zeer beperkende werking, niet alleen voor bedrijven binnen de reguliere parallelimport, maar ook bij het oplossen van de Nederlandse tekorten. Is de Minister op de hoogte dat dit voorstel er ligt? Klopt het dat de Minister nu al handvatten heeft om export van een medicijn tijdelijk te beperken? Mocht de Minister deze handvatten al hebben, is het dan niet beter om voor te stellen een streep te zetten door deze voorstellen?

We zijn ook heel erg blij om in dit stuk te lezen dat u ook aandacht heeft voor de bereidingsapotheek en de doorlevering. In onze ogen is namelijk echt cruciaal dat dit blijft bestaan, vanwege onze tekorten en alle zaken die de bereidingsapotheek voor ons doet.

Voorzitter. De Raadsaanbeveling rookvrije ruimten. In het BNC-fiche wordt onder een toets op pagina 6 gesteld dat de grondhouding van het kabinet positief is. Wat betekent deze grondhouding in deze context? Graag horen wij of de Minister de aanbeveling in overeenstemming acht met het subsidiariteitsbeginsel. Ook staat er in deze fiche dat niet alle doelen door de lidstaten op vergelijkbare effectieve wijze kunnen worden verwezenlijkt op centraal, regionaal of lokaal niveau. Over welke doelen gaat het precies? Waarom kunnen die niet op een effectieve wijze op nationaal niveau worden verwezenlijkt? Indien het ministerie tot de conclusie zou komen dat het voorstel niet verenigbaar is met het subsidiariteitsbeginsel, welke actie wil het ministerie dan nemen om deze vermeende schending van het EU-recht aan de kaak te stellen op Europees niveau?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Rijkers. Meneer Bushoff, wilt u even officieel voorzitten?

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

Ik verwachtte de vraag al, voorzitter. Een voorspellende gave!

Voorzitter: Bushoff

De **voorzitter**:

Bij dezen geef ik het woord aan mevrouw Tielen voor haar inbreng namens de VVD-fractie.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel. Ik vind dit soort commissiedebatten altijd een soort verlanglijstje. Dat past wel bij de tijd van het jaar. Ik heb ook een verlanglijstje voor de Minister wat betreft de samenwerking met haar Europese collega's. Allereerst zeg ik iets over rookvrije ruimten, dan over de farmaceutische wetgeving, ten derde over het rapport-Draghi, dat ik gebruik voor een aantal aanvullende vragen, en tot slot over cardiovasculaire aandoeningen.

Een aantal collega's heeft al wat gezegd over rookvrije ruimten. Wij als VVD steunen het kabinet bij het verder uitbreiden van het rookverbod voor binnen- en buitenruimtes. Het valt ons op dat er nog steeds schoolpleinen en speeltuinen zijn waar wordt gerookt. Dat is gewoon zonde en niet nodig. Er wordt daar vooral ook gevapet. Wat dat betreft ben ik ook blij met de aandacht in het fiche voor nieuwsoortige producten. Dat is volgens mij niet eens een Nederlands woord, maar het gaat dus over producten als vapes. We steunen de Minister daar dus bij. Tegelijkertijd zag ik ook staan dat een verbod op roken in de auto waarschijnlijk niet haalbaar is. Daar steun ik het kabinet ook in, want dat lijkt mij ook niet. Volgens mij moeten we ook niet zo ver gaan. Maar ik steun de lijn verder wel. Ik zou eigenlijk graag willen – daar heb ik bij de Staatssecretaris ook al een paar keer op aangedrongen – dat het gesprek wordt geopend over een beetje meer afstemming tussen de landen wat

betreft wet- en regelgeving rondom tabaksproducten. Het stoort ons bijvoorbeeld behoorlijk dat België nog geen verbod op vapes met smaakjes heeft. Daardoor is het voor Nederlandse jongeren – dit geldt overigens ook voor volwassenen, maar ik maak me altijd het meest zorgen over jongeren – best makkelijk om daaraan te komen. Ik ben benieuwd of de Minister daar in ieder geval het gesprek over wil openen met haar collega's.

Over het gesprek openen gesproken: ik hoop dat de Minister ook wil spreken over de farmaceutische wetgeving. Er ligt best wel grote en complexe wetgeving voor. Ik ben daar samen met de heer Bushoff rapporteur op. We zullen daar als Kamer nog op voortgaan. Wellicht kan de Minister dit overleg ook gebruiken om eens te kijken wat we nou wel en niet zouden moeten afspreken over ijzeren voorraden. We hebben het er eerder over gehad dat Duitsland veel grotere ijzeren voorraden heeft dan wij en daardoor misschien wat minder last heeft van tekorten. Ook moeten we het hebben over inkoopkracht, met name als het gaat om wat duurdere geneesmiddelen.

Als je het over geneesmiddelen hebt, dan heb je het al snel over innovatie. Draghi concludeert dat de EU achterloopt op het gebied van innovatie. Dat valt mij ook op en dat heb ik ook weleens in debatten benoemd. Het gaat misschien niet zozeer om de innovaties zelf, maar om de manier waarop innovaties vanuit het product of het proces doorsijpelen naar de werkvloer. Het is misschien leuk om eens van collega's in andere landen te horen hoelang het nu duurt totdat innovaties daadwerkelijk in de praktijk worden toegepast. Volgens mij is er heel veel te winnen, zeker als het gaat over arbeidsbesparende innovaties.

Ik zie dat mijn tijd ten einde loopt, dus ik wil nog iets zeggen over cardiovasculaire aandoeningen. Ook in Nederland zijn die echt nog een groot probleem. Ik wilde vragen of de Minister in haar op de basis van een motie toegezegde strategie vrouwengezondheid nog een specifiek kopje cardiovasculair heeft. Wellicht valt ook daarvoor nog iets te halen bij collega's in Europa.

Dat was het, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan geef ik het voorzitterschap weer terug aan mevrouw Tielen.

Voorzitter: Tielen

De voorzitter:

Ik zei het al: het wordt een kort en krachtig commissiedebat. We zijn namelijk al toegekomen aan het eind van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. We gaan dus naar de eerste termijn van de zijde van het kabinet, maar de Minister heeft vast nog even tijd nodig om die voor te bereiden.

Minister Agema:

Een aantal vragen kan ik wel beantwoorden, maar het lastige is dat ik er een paar ook niet kan beantwoorden. Dan hebben mijn mensen maar net een kwartiertje om in de boeken te duiken en dat is echt wel heel erg kort. Mag ik dus verzoeken om 20 tot 25 minuten te schorsen, want dan hebben we de tijd om even de boel bij elkaar te krijgen.

De voorzitter:

Dat verzoek kan ik eigenlijk niet afwijzen. Dat geeft ons dan ook de gelegenheid om even andere dingen te doen in de pauze. We zien u over twintig minuten terug.

De vergadering wordt van 14.16 uur tot 14.35 uur geschorst.

De voorzitter:

Welkom terug bij het commissiedebat ter voorbereiding op de EU-Gezondheidsraad. We zijn toegekomen aan de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Dat betekent dat ik het woord ga geven aan Minister Agema.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Het wordt mijn eerste Europese Raad. Maar er zijn natuurlijk verkiezingen geweest, dus de Europese Commissie is ook nieuw. Er worden op dit moment allemaal nieuwe Eurocommissarissen aangesteld. Het wordt dus voor ons allemaal de eerste keer. Ik heb er zin in, vooral om de Nederlandse belangen voor het voetlicht te brengen. Dat ga ik met voortvarende inzet doen, voorzitter. Ik heb de vragen geordend langs een paar hoofdblokjes. Zal ik ze opnoemen? Ja? Geneesmiddelen en Draghi, rookvrije ruimte, EHDS, cardiovasculaire aandoeningen en varia. De eerste vraag van het lid Bushoff was hoe we ervoor gaan zorgen dat de randvoorwaarden voor een bloeiende industrie tot stand komen. In het kabinet hebben we het Draghi-rapport natuurlijk breder opgepakt en als het gaat om concurrentievermogen, zal natuurlijk vooral mijn collega van EZ hier breder op reageren. De herziening van de farmaceutische wetgeving is natuurlijk wel iets waar ik de komende tijd mee aan de slag zal gaan. We zullen erop letten dat er heldere eisen en transparante nieuwe wetgeving komen. We zullen ook goed opletten dat administratieve lasten niet oplopen door nieuwe regelgeving.

We nemen ook deel aan de Critical Medicines Alliance. Ook dat staat nog in de kinderschoenen. Ik kan er nog geen verslag over uitbrengen, want het is allemaal net nieuw. We willen natuurlijk wel op Europees niveau knelpunten wegnemen. We weten dat er heel veel problemen zijn, ook in Nederland, met de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Daar hebben veel landen mee te maken. Dat is niet alleen een Nederlands probleem en op sommige punten kunnen wij gewoon wel goed samenwerken. Er is bijvoorbeeld in China een heel grote paracetamolfabriek en het is best een risico dat die vooral daar staan. Nu zijn er voornemens van Frankrijk om er ook een te bouwen en dan hoeft u als Nederland, als je een goede afspraak met Frankrijk maakt, goede afspraken maakt op Europees niveau, er niet ook eentje te bouwen.

Dan opheldering over mijn inzet op academische geneesmiddelenontwikkeling. Heb ik dan de vraag goed begrepen? Ik vind het belangrijk dat de innovaties uit de academie ook een weg vinden naar de patiënt en ik zet me in voor Europese wet- en regelgeving, om voldoende ruimte te blijven bieden aan academische geneesmiddelenontwikkeling. Bij de geannoteerde agenda heeft u ook mijn appreciatie ontvangen van het rapport van Technopolis dat hier aanbevelingen over doet. Dat is vrij omvangrijk. Dat gaat onder meer over de apotheekbereidingen, minder dierproeven en het steunen van de academie bij de geneesmiddelenontwikkeling. Dat is vrij omvangrijk, maar ik neem alle punten daaruit natuurlijk mee in mijn inzet. Dan de uitzonderingen op handels- en fabricagevergunningen, zodat het doorleveren van de apotheekbereidingen tussen apothekers een wettelijke grondslag krijgt in EU-verband. Kan dat mijn inzet blijven? Uiteraard. Wij hebben op dit moment een gedoogstelsel. We hebben de magistrale bereidingen. Dat mag vanuit de Europese wetgeving. Maar we doen ook aan collegiaal doorleveren en dat mag formeel niet. We gaan ons er natuurlijk hard voor maken dat de gedoogsituatie een wettelijke geaccordeerde situatie gaat worden.

De voorzitter:

Meneer Bushoff had nog een vraag over het vorige onderwerp, volgens mij.

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

Ja, nog één vraag. Het kan aan mij liggen, hoor. Ik las terug dat de aanbeveling om opheldering te vragen over de oprichting van een speciaal bureau ter ondersteuning van academische ontwikkelaars meegenomen wordt en ik kon zelf niet helemaal achterhalen elke opheldering er dan nodig is, welke opheldering het kabinet graag wil hebben over dat speciale bureau. Daar was ik eigenlijk zelf ook wel benieuwd naar.

Minister Agema:

Die vraag zit in de stapel, dus dan kan ik er meer specifiek op ingaan. Dan de vraag over de beschermingsperiode, de discussie tussen de lidstaten, de Minister op het hart drukken, de zin van het moderniseren van de beschermingsperiode, zoals nu voorgesteld wordt, en de ambigue positie van het Nederlandse kabinet in deze discussies. U snapt de bezwaren van de farma-industrie, maar bent benieuwd naar de positie van de Nederlandse regering: hangt die inderdaad in het midden of is die breder? Mijn antwoord is: er is inderdaad discussie over de beschermingsperiode. Wij willen dat die tien jaar bedraagt. Na acht jaar mogen andere aanbieders of fabrikanten ook al het recept gaan uitproberen en maken, zodat die middelen na tien jaar meteen op de markt kunnen komen. Waarom wordt dat niet veel lager, zoals in Amerika? Dat hebben we geprobeerd, maar daarvoor krijgen we op Europees niveau de handen niet op elkaar.

Nederland zet zich ervoor in om onderzoek en ontwikkeling van geneesmiddelen te prioriteren op basis van de grootste patiëntenbehoefte. Wat heeft dat concreet opgeleverd? In de herziening van de farmaceutische wetgeving wordt het begrip «unmet medical need» verankerd. Hierdoor wordt naar de grootste patiëntenbehoefte gekeken bij geneesmiddelenontwikkeling. Ook koppelt het voorstel van de Commissie bepaalde voordelen voor bedrijven aan het behalen van de vervulling van de grootste behoefte. Dan kun je denken aan een langere beschermingsperiode; dat is de incentive waar ik het net over had. Dat steun ik ook. Een goed voorbeeld hiervan zijn de geneesmiddelen voor hartpatiënten. Die vallen over het algemeen niet meer onder een patent en zijn daardoor heel goedkoop, maar het lastige daarvan is – het is een grote patiëntengroep – dat er weinig prikkels zijn om nieuwe medicijnen te maken die innovatiever zijn. We hebben al bijna tien jaar dezelfde medicijnen. Dat is een onderwerp waar we aandacht voor gaan vragen. Door incentives moeten er betere middelen komen, juist als de kosten laag zijn maar er wel een grote patiëntenbehoefte is.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

De uitdaging is om een suggestie in een vraag te verpakken. Je kunt natuurlijk incentives creëren, bijvoorbeeld door beschermingsperiodes te verlengen, maar dat staat dan weer op gespannen voet met het punt dat net aan de orde was, namelijk dat je die periode juist wat wilt inkorten. Dat is dus best lastig. Een andere manier om toch te voldoen aan het ontwikkelen van nieuwe medicijnen die weinig opleveren, is om dat meer publiek-privaat te sturen. Ik ben benieuwd of de Minister er iets voor voelt om daar meer op in te zetten.

Minister Agema:

Ik hoor hier naast me dat dat niet zo simpel te zeggen is, maar dat we zeker bereid zijn om daarnaar te kijken. Draghi concludeert dat de Europese Unie achterloopt op het gebied van innovatie. Innovaties sijpelen langzaam door naar de werkvloer. Hoe wil ik met andere landen bespreken hoe innovaties sneller naar de werkvloer kunnen doorsijpelen? Dat was een vraag van het lid Tielen. Innovatie in de zorg heeft mijn grote aandacht, zeker in het licht van de tekorten op de arbeidsmarkt en de druk op de zorg. Ik ben dan ook blij dat Draghi in zijn

rapport aandacht besteedt aan het belang van innovatie. Ik zal het belang van innovatie adresseren, ondersteunen en ook benoemen in Brussel. Het lid Blaauw zei: in het Draghi-rapport wordt de zorg niet specifiek genoemd. Er wordt wel gesproken over het versterken van de farmaceutische industrie. Gaat de Minister inzetten op meer samenwerking met de farmaceutische industrie? Ik noemde zojuist al de Critical Medicines Alliance. Daarin werk ik samen met andere lidstaten en de industrie. In dat gremium komen we bij elkaar om oplossingen voor te stellen om de beschikbaarheid van kritieke geneesmiddelen in de EU te versterken. De CMA zal hiervoor begin 2025 aanbevelingen doen aan de nieuwe Europese Commissie en aan de lidstaten. We zijn dan ook nauw betrokken bij de CMA, om de Nederlandse belangen te borgen.

Wat zullen de aanbevelingen van het rapport betekenen voor onze eigen nationale gezondheidszorg? Dat was ook een vraag van het lid Blaauw. Het Draghi-rapport gaat niet specifiek over de gezondheidszorg, maar raakt wel aan thema's die van belang zijn voor de zorg, zoals innovatie, AI en digitale oplossingen, de arbeidsmarkt, het belang van verminderde strategische afhankelijkheden en duurzaamheid. Verder vind ik dat een sterke economie van belang is voor het behoud van een sterk zorgstelsel. En andersom draagt een sterk zorgstelsel bij aan een sterke economie. Het verdienmodel en -vermogen van Nederland en de EU zijn daarmee verweven met ons zorgstelsel. Ik trek dan ook graag lessen uit het Draghi-rapport om ons concurrentievermogen te versterken. Dat zullen we breed in het kabinet, maar zal natuurlijk vooral de Minister van Economische Zaken doen.

Dan de parallelhandel. Ik begrijp dat mevrouw Rijkers daar zorgen over heeft. Op dit moment is parallelhandel natuurlijk het uitgangspunt in Europa. We hebben vrije handel en daardoor kun je alles vrij met elkaar verhandelen. Maar soms is het noodzakelijk om maatregelen te nemen om kritieke tekorten op te lossen in eigen land. Het is lastig als alle landen dat doen; de een doet het namelijk bij 10 middelen en de ander bij 100 middelen. Soms kan het noodzakelijk zijn om maatregelen te nemen voor kritieke tekorten. In Europa kunnen we inderdaad acties ondernemen tijdens kritieke tekorten, zoals een meldingsplicht bij de export van producten of de export tegenhouden. In het voorstel worden deze mogelijkheden expliciet benoemd, zodat duidelijkheid ontstaat. Dat is dus goed voor een geharmoniseerde aanpak op tekorten, want op het moment dat iedereen middelen voor zichzelf gaat houden, wordt het systeem van de parallelhandel helemaal verstoord, terwijl je die eigenlijk nodig hebt voor zo veel mogelijk beschikbaarheid. We gaan zelf met onze lijst kritieke geneesmiddelen ook een iets grotere voorraad aanhouden van bepaalde middelen, maar we moeten daar onderling wel goede afspraken over maken. Als de een het namelijk met honderd middelen doet en de ander met twee middelen, dan verstoren we het systeem, dat in wezen goed werkt.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Dat klopt; daar ben ik het helemaal mee eens. Maar er komen bij ons signalen binnen dat sommige landen zeggen dat iets kritiek is, terwijl er daarbij geen handhaving of controle is. Dan kunnen middelen dus een jaar of twee jaar lang op die lijst staan. Dan is dat dus eigenlijk niet meer omdat het een kritieke voorraad is, maar gaat het meer om de bescherming van hun eigen producten. Ter verduidelijking, dat is eigenlijk de zorg die we hebben. Hoe gaan we controleren of iets echt een kritieke voorraad is?

Minister **Agema**:

Ik begrijp die zorg en die deel ik natuurlijk ook, omdat er natuurlijk wel steeds meer tekorten zijn. Het is dus niet zo gek dat landen dat doen. Maar je moet hier wel goede afspraken met elkaar over maken. Dat is dan ook

onze inzet. En zoals ik al zei, gaan we het zelf ook voor een aantal middelen doen. We zien namelijk ook dat we zelf soms in penibele situaties terechtkomen, zoals vorig jaar met de astmamiddelen voor kleine kinderen, de salbutamol. Je wil dus wel een wat grotere voorraad aan houden, maar je wil natuurlijk niet dat bepaalde landen de boel oppotten, dus je moet goede afspraken met elkaar maken. Het moet ook niet gaan over alle middelen, want straks hebben we in Europa allemaal voorraden liggen, terwijl je die eigenlijk constant in beweging moet houden, want dat is heel belangrijk voor de houdbaarheid van middelen. Je moet het in beweging houden, dus we moeten hier goede afspraken met elkaar over maken. Dat gaan we ook zeker doen.

Het lid Tielen vraagt: wilt u ook afspraken maken zoals de ijzeren voorraad? Ja, dat wil ik. Ik bevestig dat het mijn inzet is om binnen de wetgeving harmonisatie te vinden rondom die aanpak van tekorten, dus ook qua voorraden.

De Commissie spreekt over een «Academia Office». Daar is ook financiering voor bedacht. Dat staat ook in het Technopolis-rapport. Maar dit is nog niet uitgewerkt. Er bestaat al een bureau voor het midden- en kleinbedrijf. Misschien kan dit bureau hiervoor worden gebruikt, maar dat moet nog worden uitgezocht. Oké?

De voorzitter:

Het is bijna uitlokking hoe u naar meneer Bushoff kijkt. Maar gaat u verder, Minister.

Minister Agema:

Hij gaat er nog even op kauwen.

Het lid Blaauw vroeg: kan de Minister aangeven waar de grenzen liggen van daadwerkelijk preventief beleid; hoe ver kan de Minister gaan? Het is wettelijk geregeld dat het rookverbod niet geldt in ruimten waar geen inbreuk mag worden gemaakt op de persoonlijke levenssfeer. Er is geen intentie om dit te veranderen. Dit houdt concreet in dat maatregelen die gaan over privérúimtes, zoals de auto, buiten de grens zijn. De reden waarom wij die wetgeving niet implementeren, is dat wij in Nederland de roker zelf niet beboetbaar hebben gemaakt. En het tweede is dat als we dat wel zouden doen, de NVWA daar niet de handhavingsmogelijkheden voor heeft. Als we dat dus zouden willen doen, dan heb je daar ook dekking voor nodig.

Er is wel nog een uitzondering voor gastouderverblijven, want dan heb je natuurlijk kinderen in huis. Dan is het dus een privérúimte die professioneel wordt gebruikt. Een ander punt waar nog over wordt nagedacht, is als de thuiszorg bij jou thuis komt. Ook een thuiszorgmedewerker heeft namelijk in wezen recht op een rookvrije werkplek, maar die gaat naar mensen thuis. Ook daarbij kijken we of we daar afspraken over kunnen maken. Het moet onder de aandacht worden gebracht dat als er een thuiszorgmedewerker komt, die in wezen niet in de rook hoeft te zitten. Daar kunnen dan afspraken over worden gemaakt.

Het lid Blaauw vindt dat het ver gaat met het ontmoedigen van roken: volwassenen kunnen toch zelf bepalen hoe ze leven? Wat is onze reflectie op de vergaande maatregelen van de EU op het gebied van rookpreventie? In wezen is er een grote overlap tussen onze wens en die van de Europese Unie. We gaan al heel erg ver. We hebben al een aantal dingen ook beter geregeld. We steunen de conclusie van de Raad, die in lijn is met het Nederlandse beleid, en verkennen de mogelijkheden tot het rookvrij maken van kindomgevingen. Dat is allemaal ontmoedigingsbeleid, bijvoorbeeld bij speeltuinen, kinderdagverblijven en kinderboerderijen. Het ontmoedigingsbeleid is redelijk succesvol: het gaat om 80% van de kinderspeelplaatsen en 95% van de omgeving van de kinderdagverblijven. Op het moment dat je hier overgaat tot een verbod, moet je dat ook gaan handhaven. Per maatregel kijken we of de maatregel niet te

vergaand is. Ik heb het zojuist al gehad over de auto. De Staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport zal in een brief aangeven hoe andere landen omgaan met het verbod en hoe ze dat willen vormgeven. Hij komt hier in 2025 op terug.

Wat betekent de grondhouding in de context van de subsidiariteitstoets, vraagt mevrouw Rijkers. «Graag horen we of de Minister de aanbevelingen in overeenstemming acht met het subsidiariteitsbeginsel.» De positieve grondhouding betekent dat het kabinet van mening is dat de Europese Commissie volgens de regels van de EU deze Raadsaanbeveling mag publiceren. Met deze subsidiariteitstoets kijkt Nederland of de EU in het voorliggende geval beter actie kan ondernemen dan de individuele lidstaten. De Raadsaanbeveling rookvrije ruimten is niet juridisch bindend en laat ruimte aan de lidstaten zelf om keuzes te maken voor hun nationale context. Bovendien kunnen niet alle doelen van de Raadsaanbevelingen door de lidstaten op nationaal niveau op vergelijkbare effectieve wijze worden bereikt. In het bijzonder vanwege het vrije verkeer van personen en werknemers is een Europese aanpak nodig. Daarom is het gerechtvaardigd dat de aanbevelingen over een rookvrije ruimte worden gedaan op Europees niveau.

Het is ook heel lastig als dingen die in Nederland gelden ineens niet in het buitenland gelden. Ten aanzien van de herziening van de Tabaksaccijnsrichtlijn gaan we bijvoorbeeld bespreken dat de accijnzen bij ons veel hoger zijn dan bijvoorbeeld in Duitsland, België en Luxemburg. Daar gaan we over praten bij de herziening van de richtlijn. We gaan kijken of we daar meer overeenstemming over kunnen bereiken. We weten namelijk dat er veel verkeer is naar andere landen om het daar op te halen.

In het BNC-fiche staat over de subsidiariteitstoets dat niet alle doelen door de lidstaten op vergelijkbare effectieve wijze kunnen worden verwezenlijkt op centraal, regionaal of lokaal niveau. Om welke doelen gaat het hier precies? Waarom kunnen die niet op een efficiënte wijze worden verwezenlijkt op nationaal niveau? Ondanks dat lidstaten op nationaal niveau een deel van de doelstellingen van de aanbevelingen kunnen bereiken, kan het niet voor alle doelen op een manier die net zo effectief is. In het bijzonder vanwege het vrije verkeer van personen en werknemers is een Europese aanpak nodig. De risico's en nadelige gevolgen van tweedehands rook en aerosolen zijn niet beperkt tot één lidstaat. Daarnaast is een doel van de aanbeveling om roken verder te denormaliseren. Het uitstralen van een gezamenlijke lijn op EU-niveau geeft een sterker signaal af, dat in lijn is met de ambitie uit het Europees kankerbestrijdingsplan, namelijk een rookvrije generatie in 2040.

Nederland heeft die overgenomen en voert er ook beleid op.

Indien het ministerie tot de conclusie zou komen dat het voorstel, de Raadsaanbeveling rookvrije ruimten, niet verenigbaar is met het subsidiariteitsbeginsel, welke acties wil het ministerie dan nemen om deze vermeende schending van het Europees recht aan de kaak te stellen op Europees niveau? Nederland is tot de conclusie gekomen dat het voorstel verdedigbaar is met het subsidiariteitsbeginsel en daarom is dit niet aan de orde.

Dan het lid Tienen: gaat de Minister het gesprek openen over beleid in andere landen, over tabaksbeleid en onder andere over de belasting op vapes? Het is een belangrijke prioriteit van de Staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport om het beleid in andere landen op vapes meer te harmoniseren. Ik zal het belang van streng tabaksbeleid ook inbrengen bij de Raadsvergadering en de Commissie oproepen om spoedig te komen met een herziening van de verschillende tabaksrichtlijnen. De Staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport zal er in zijn actieplan anti-vapen op terugkomen. Bij ons zijn smaakjes bijvoorbeeld al verboden en in andere landen nog niet. We willen daar dus ook graag harmonisatie in krijgen. Dan de EHDS. Kan de Minister aangeven wat op dit moment nog de grootste uitdagingen en onzekerheden zijn bij het inbouwen van EHDS in

de Nederlandse systemen? De grootste uitdaging bij de implementatie van de EHDS is dat de ontwikkeling van de Europese technische en functionele vereisten parallel lopen aan onze voorbereidingen. Nederland draagt aan die Europese ontwikkeling zo veel mogelijk bij via lopende Europese projecten en werkgroepen. De EHDS bevindt zich in de laatste fase voordat die wordt bekrachtigd, in het eerste kwartaal van 2025. Zoals eerder toegezegd zal ik de Kamer kort na de bekrachtiging uitgebreid informeren over de EHDS en over hoe ik die wil gaan implementeren. Dan de cardiovasculaire aandoeningen. Cardiovasculaire aandoeningen zijn een groot probleem voor wat betreft de strategie die de Minister heeft toegezegd rondom vrouwegezondheid. Kan daar ook het onderwerp cardiovasculair aan toegevoegd worden, was de vraag. Daarbij valt er ook in de Europese Unie wat te halen. Cardiovasculaire aandoeningen bij vrouwen zijn vaak onderbelicht en vormen een belangrijk aandachtspunt in de zorg voor vrouwen. Het bevorderen van een gezondere leefomgeving is een belangrijke pijler in de preventieaanpak van het kabinet. Daarnaast wordt uitvoering gegeven aan de toezegging van mijn voorganger om in de periode 2024 tot 2030 in totaal 15 miljoen euro vrij te maken voor een kennisprogramma vrouwspecifieke aandoeningen bij ZonMw. In het vorige ZonMw-programma is veel aandacht besteed aan hart- en vaatziekten bij vrouwen, inclusief het onderzoek naar man-vrouwverschillen. Er zijn tussen 2018 en nu 23 projecten afgerond gefinancierd via ZonMw en in samenwerking met de Hartstichting. Het is nu aan de beroepsgroep om relevante resultaten op te nemen in de richtlijnen en toe te passen in de praktijk. De Tweede Kamer zal halverwege volgend jaar geïnformeerd worden over de aanpak met betrekking tot de nationale strategie rondom vrouwegezondheid. Dan het pandemieverdrag. De gesprekken daarover lopen onder de Wereldgezondheidsorganisatie en niet bij de Europese Unie. Ik ben me zeer bewust van hoezeer dit onderwerp leeft bij uw Kamer en ik zeg toe dat ik nooit zal instemmen met dit verdrag zonder de Kamer hierin te betrekken. Het laatste woord omtrent de ratificatie van een internationaal verdrag is sowieso voorbehouden aan de Kamer. Dan de laatste vraag. Hoe kijkt de Minister naar het pandemieverdrag? De PVV is van mening dat het kabinet inspraak moet blijven houden. Hoe reflecteert de Minister hierop? Ik ben het er volledig mee eens dat het kabinet de vinger aan de pols moet houden. Daarom volgen wij de onderhandelingen nauwgezet. Afgelopen week is er een nieuwe vergaderende geweest. Ik zal de Kamer op zeer korte termijn informeren over de laatste stand van zaken.

De **voorzitter**:

Dus het blokje varia ging eigenlijk over het pandemieverdrag.

Minister **Agema**:

Ja.

De **voorzitter**:

Ik kijk even naar links om te zien of er nog leden zijn die iets gemist hebben in de antwoorden. Nee, zie ik. Dat betekent dat we aan het eind van de eerste termijn van het kabinet zijn.

Ik geef nu de gelegenheid voor een tweede termijn aan de leden die daaraan behoefte hebben. Ik begin bij meneer Bushoff. Hij heeft geen behoefte aan een tweede termijn, maar meneer Blaauw wel.

De heer **Blaauw** (PVV):

Dank u, voorzitter. Ik zal snel proberen te zijn. Allereerst wil ik de Minister danken voor de goede beantwoording van de vragen. In tweede termijn wil ik toch nog één onderwerp aankaarten dat ik in de eerste termijn niet kon behandelen. Dat betreft de nieuwe regels aangaande het stedelijke

afvalwater. Kan de Minister er in Brussel voor pleiten dat alle landen daarin evenredig veel bijdragen? En dan bedoel ik niet bijdragen aan het afvalwater, maar aan het schoonmaken daarvan. Farmaceuten moeten natuurlijk niet hun heil gaan zoeken in landen die het met deze regels niet zo nauw nemen of niet nauw gaan nemen. Medicijnen moeten natuurlijk voor Nederland bereikbaar blijven. We zitten aan het eind van de waterlinie, om het zo maar te zeggen, want al dat water komt als laatste bij ons. Dat wilde ik nog vragen aan de Minister.
Dank u wel.

De voorzitter:

Mevrouw Rijkers, nog een tweede termijn? Nee? Ik zie er zelf ook van af, dus dan hebben we nog één vraag liggen.

Minister Agema:

Ja, de vraag over het stedelijk afvalwater. Ik begrijp de zorg van de heer Blaauw. Hij vindt ook dat er wel een evenredige bijdrage moet zijn van landen, maar wij willen er vooral afspraken over maken dat er minder afval in het water terecht komt. Ik denk dat we moeten beginnen aan de bron, en bij hoe we dit moeten vormgeven met elkaar. Ik heb op 11 december overleg op directieureniveau over dit probleem.

De voorzitter:

Bent u bereid om daar een terugkoppeling van te geven aan de Kamer?

Minister Agema:

Natuurlijk. Ik denk dat dit bij de geneesmiddelenbrief kan. Ik begrijp nu van mijn ondersteuning dat het al eerder kan. We kunnen eerder dan in de geneesmiddelenbrief iets melden hierover.

De voorzitter:

Dank voor dit korte en krachtige commissiedebat. Eén uur! Eigenlijk is dit zo'n kort debat als het Kamerlid Agema veel vaker wilde hebben, kan ik mij herinneren.

Er zijn enkele toezeggingen gedaan. Ik ga die nog even noemen, zodat we zeker weten dat we dezelfde verwachtingen hebben.

- De Tweede Kamer wordt in de tweede helft van 2025 geïnformeerd over de nationale strategie vrouwengezondheid.
- De Kamer wordt op korte termijn geïnformeerd over de laatste stand van zaken rondom het pandemieverdrag.

Dit wellicht mede naar aanleiding van de formele Raad, kan ik mij zomaar voorstellen. Of is daar een ander moment voor? Ik begrijp nu dat het niet op de agenda van deze Raad staat. Dan gebeurt het gewoon zo snel als er iets te melden is. Waarbij de Minister uitdrukkelijk heeft gezegd nooit zonder de Tweede Kamer beslissingen te nemen. Dat is niet echt een toezegging, maar het is altijd wel goed ...

Minister Agema:

Nee, laat ik dit verduidelijken. Ik ben mij zeer bewust van de meerderheid in deze Kamer die dat niet wil. Laat ik het op die manier verduidelijken.

De voorzitter:

Dan kan de Kamer daarover weer beraadslagen. Dat is altijd mooi.

- De derde toezegging betreft een terugkoppeling van het gesprek aangaande het stedelijke afvalwater, dan wel het afvalwater in het algemeen, en het gesprek dat de Minister daarover met de betrokken directeuren heeft. Daar krijgen we een terugkoppeling van.

Hebben we het dan? Ja, hè? Dank u wel. Dank ook aan alle mensen die op de derde verdieping mee hebben gekeken, voor hun gezwinde

antwoorden. Dank aan de Minister en aan de ondersteuning hier. Dank aan de Kamerleden. Dank aan de toeschouwers. Tot ziens.

Sluiting 15.02 uur.