2026D25345

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief d.d. 10 april 2026 inzake Kabinetsreactie op Periodieke rapportage «Beschikbaarheid in Perspectief, Beschikbaarheid medische producten, 2017 t/m 2023» (Kamerstuk 29 477, nr. 970).

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Marcuszower
II. Reactie van de Minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de kabinetsreactie op de periodieke rapportage «Beschikbaarheid in Perspectief» over de beschikbaarheid van medische producten. Deze leden danken de onderzoekers voor het uitgebreide onderzoek en de Minister voor de begeleidende brief. Zij hebben aan de Minister hierover nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie onderschrijven het belang van duidelijke publieke regie op de beschikbaarheid van kritieke medische producten. Zij vragen de Minister daarom nader toe te lichten hoe zij deze regierol de komende jaren concreet verder gaat verbreden aangezien in het advies is opgenomen om meer regie te nemen. Welke aanvullende mogelijkheden ziet de Minister daartoe?

Daarnaast lezen de leden van de D66-fractie dat het kabinet werkt aan verdere differentiatie van de voorraadverplichting voor kritieke geneesmiddelen en hiervoor aansluit bij lopende onderzoeken naar kwetsbaarheden in leveringsketens. Deze leden vragen wanneer de Minister de resultaten van deze onderzoeken verwacht. In hoeverre wordt differentiatie in deze onderzoeken al meegenomen? Welke mogelijkheden ziet de Minister om deze differentiatie na afronding van de onderzoeken concreet toe te passen binnen de voorraadverplichting?

Vervolgens lezen de leden van de D66-fractie dat de aanspraak op geneesmiddelen momenteel gebaseerd is op de plaats van toepassing, waardoor vergelijkbare geneesmiddelen soms vanuit verschillende kaders worden bekostigd. Deze leden delen de analyse dat dit kan leiden tot verkeerde prikkels en een ondoelmatige inzet van geneesmiddelen. Zij onderschrijven daarnaast het belang van het zoveel mogelijk loslaten van de plaats van toepassing als bepalend criterium, omdat dit meer ruimte geeft om zorg daar te leveren waar dat voor de patiënt het meest passend is. Deze leden lezen dat het kabinet het onderzoek naar deze afbakeningsproblematiek betrekt bij de invulling van de taakstelling uit het coalitieakkoord op het geneesmiddelenbudget. Deze leden vragen op welke manier de Minister gaat onderzoeken hoe de door haar benoemde knelpunten kunnen worden opgelost. Welke partijen en veldorganisaties worden hierbij betrokken? Op welke manier wordt gekeken naar de gevolgen voor passende zorg en de mogelijkheid om zorg dichter bij de patiënt te organiseren? Tevens vragen deze leden hoe de Kamer over de uitkomsten van dit onderzoek en eventuele vervolgstappen zal worden geïnformeerd.

Verder lezen de leden van de D66-fractie dat binnen het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) afspraken zijn gemaakt over het verbeteren van data-uitwisseling tijdens geneesmiddelentekorten en dat een eerste verkenning is uitgevoerd naar de haalbaarheid van een centraal informatiepunt. Deze leden onderschrijven het belang van tijdige en bruikbare informatievoorziening om sneller te kunnen anticiperen op tekorten. Zij vragen de Minister daarom hoe zij het beoogde centrale informatiepunt voor zich ziet. Welke partijen zullen toegang krijgen tot welke gegevens? Hoe wordt voorkomen dat versnipperde databronnen en commerciële belangen effectieve gegevensdeling beperken? Wordt daarbij ook gekeken naar mogelijkheden om zorgverleners en patiënten sneller en beter inzicht te geven in actuele leveringsproblemen?

De leden van de D66-fractie lezen daarnaast dat in de Taakgroep Geneesmiddeleninkoop en Beschikbaarheid wordt gesproken over verbetering van de inkoop ten behoeve van beschikbaarheid. Deze leden vragen hoe de Minister voorkomt dat preferentiebeleid leidt tot extra afhankelijkheid van een beperkt aantal leveranciers. Wordt binnen het ministerie in dat kader ook gereflecteerd op de mogelijke gevolgen van een Most Favored Nations-beleid door de Verenigde Staten voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen in Europa en Nederland? Hoe wordt op deze ontwikkeling ingespeeld?

De leden van de D66-fractie lezen ook dat het kabinet inzet op versterking van Europese productiecapaciteit van kritieke geneesmiddelen in het kader van de Critical Medicines Act. Deze leden vragen welke geneesmiddelen de Minister daarbij als prioriteit ziet voor Europese productiecapaciteit. Hoe wil de Minister hier nationaal en in Europees verband concreet vervolg aan geven?

De leden van de D66-fractie lezen dat de rapportage wijst op de kwetsbaarheid van de internationale plasmaketen en de afhankelijkheid van import uit derde landen. Deze leden onderschrijven het belang van een toekomstbestendige en weerbare beschikbaarheid van plasmageneesmiddelen. Zij vragen de Minister hoe zij de huidige kwetsbaarheid van de Nederlandse en Europese plasmaketen beoordeelt. Welke concrete mogelijkheden ziet de Minister om de inzameling en verwerking van plasma in Nederland en Europa verder te versterken? En hoe wordt dit betrokken bij de bredere Europese inzet op strategische autonomie en leveringszekerheid?

De leden van de D66-fractie lezen daarnaast dat het vergroten van diversiteit in donorbestanden van groot belang is voor de beschikbaarheid van lichaamsmaterialen en daarmee voor de kans op een passende match voor patiënten. Deze leden constateren tegelijkertijd dat de huidige campagne «Donor van Ons» volgens de Minister primair gericht is op bewustwording en niet op actieve donorwerving of registratie. Kan de Minister nader toelichten waarom ervoor is gekozen om de effectiviteit met name te meten aan de hand van bereik, interactie en bewustwording, en niet ook aan de hand van daadwerkelijke donorregistraties of donorwerving?

De leden van de D66-fractie vragen daarnaast of de Minister het wenselijk acht om pas na afronding van de activiteiten in de periode 2023 tot en met 2027 te bezien of aanvullende maatregelen nodig zijn, terwijl nu al sprake is van ongelijke kansen op een passende match en daarmee op succesvolle behandeling en overleving. Is de Minister bereid om nu al aanvullende maatregelen te verkennen mede op basis van de voorliggende rapportage en de Kamer hierover te informeren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsreactie op de periodieke rapportage «Beschikbaarheid in Perspectief, Beschikbaarheid medische producten, 2017 t/m 2023». Zij stellen nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat er wordt geadviseerd om gebruik te maken van SMART geformuleerde doelstellingen. Kunnen deze leden daaruit concluderen dat er op dit moment op het ministerie geen gebruik wordt gemaakt van dergelijke methoden die de effectiviteit en efficiëntie van het maken en uitrollen van beleid bevorderen? Denkt de Minister dat (meer) gebruik van SMART of andere methoden de kwaliteit van beleid kan verbeteren? Zo ja, op welke manier wil zij dit realiseren?

De leden van de VVD-fractie lezen dat strategische autonomie en verbetering van de beschikbaarheid van geneesmiddelen vaak hand in hand gaan. Dit willen zij graag onderstrepen. Welke acties ziet de Minister om voor opschaalbare genees- en hulpmiddelenproductie te zorgen? Graag specifiek een reflectie in het kader van strategische autonomie.

De leden van de VVD-fractie lezen dat in het rapport wordt aangegeven dat het Operationeel Team Geneesmiddelen moet worden uitgebreid. Deze hebben een vergelijkbare taak als het Zorginkoop Netwerk Nederland. Genoemde leden vragen waarom er nog meer organisaties worden opgetuigd die grofweg dezelfde doelstellingen hebben. Betrokkenheid van te veel partijen kan zorgen voor inefficiëntie, kan de Minister aangeven hoeveel partijen betrokken zijn bij het beschikbaar houden van medische producten? En hoeveel van deze partijen overheids- of semioverheidsinstanties zijn, dan wel subsidie ontvangen van VWS?

De leden van de VVD-fractie begrijpen dat veel medicijnen verspild worden in de zorg doordat heruitgifte niet mogelijk is. Deze leden zijn blij dat heruitgifte van medicijnen mogelijk wordt gemaakt, voor beperkte aantallen medicijnen. Kan de Minister aangeven hoeveel medicijnen jaarlijks worden vernietigd waarvan ook tekorten dreigen, waarbij niet geldt dat voor deze medicijnen onder de herziene EU-geneesmiddelenwetgeving heruitgifte mogelijk wordt gemaakt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de reactie op de brief over de periodieke rapportage «Beschikbaarheid in Perspectief, Beschikbaarheid medische producten, 2017 t/m 2023». Genoemde leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

Kan de Minister nader toelichten hoe het Ministerie van VWS meer regie gaat nemen, als stelselverantwoordelijke, om de beschikbaarheid van medicijnen te verbeteren?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen in de brief dat Gupta mogelijkheden ziet om de beschikbaarheid van medische producten te verbeteren door «daartoe mogelijkheden door met opschaalbare productiecapaciteit de toeleveringsketen te versterken door afhankelijkheid te verminderen; door het verkennen van het opschalen van de inzameling en verwerking van plasma in Nederland en het diversifiëren van de internationale toeleveringsketen daarvan; door het verhogen en differentiëren van de geneesmiddelenvoorraden; door het aanpassen van (samenhangende) instrumenten die dienen tot beheersing van de

zorguitgaven zoals de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp), het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en het preferentiebeleid; en het nemen van de regie op het toepassen van bredere inkoopcriteria.» Kan per punt worden toegelicht in hoeverre dit wordt opgevolgd?

Verder lezen de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie dat Gupta het Ministerie van VWS adviseert om het oplossen van de afbakeningsproblematiek verder te onderzoeken. Wanneer kan de Kamer dit onderzoek verwachten? Hoe is het kabinet op de taakstelling van € 150 miljoen structureel op het budget voor geneesmiddelen gekomen? Is dit realistisch zonder dat de toegankelijkheid van medicijnen achteruitloopt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsreactie op de periodieke rapportage «Beschikbaarheid in Perspectief, Beschikbaarheid medische producten, 2017 t/m 2023». Zij hebben hierover de volgende vragen.

De leden van de PVV-fractie vragen de Minister om in de beantwoording ook de recente actualiteit te betrekken, waaronder de oplopende tekorten aan medische hulpmiddelen in ziekenhuizen, de langere wachttijd voor nieuwe kankermedicijnen en de stand van zaken rond Voxzogo.

De leden van de PVV-fractie lezen dat de rapportage bewust breder is opgezet dan alleen de specifieke begrotingsartikelen, maar dat tegelijkertijd een aantal belangrijke onderwerpen buiten de scope valt, waaronder dure geneesmiddelen, medische isotopen, vaccins en de maatregelen tijdens de coronacrisis. Deze leden vragen waarom juist deze onderwerpen buiten beeld zijn gelaten. Kan de Minister aangeven welk deel van het beschikbaarheidsvraagstuk hierdoor niet is meegenomen? Is de Minister bereid om de Kamer alsnog aanvullend te informeren over de beschikbaarheid van dure geneesmiddelen, medische isotopen en vaccins?

De leden van de PVV-fractie lezen dat het kabinet stelt dat de huidige aanpak in grote lijnen werkt, terwijl het beschikbaarheidsvraagstuk nog niet is opgelost. Deze leden vragen hoe de Minister dat met elkaar rijmt. Wanneer vindt de Minister een aanpak nog «in grote lijnen werkend» als patiënten, apothekers, artsen, zorginstellingen en andere zorgverleners nog steeds worden geconfronteerd met tekorten of dreigende tekorten?

De leden van de PVV-fractie vinden de kabinetsreactie op onderdelen te vrijblijvend. Veel aanbevelingen worden «ter harte genomen», «betrokken bij verdere beleidsontwikkeling» of «nader verkend». Deze leden vragen de Minister om per aanbeveling uit de rapportage aan te geven of deze volledig wordt overgenomen, gedeeltelijk wordt overgenomen of niet wordt overgenomen. Kan de Minister daar per aanbeveling een planning, verantwoordelijke partij, budgettaire gevolgen en beoogd effect aan koppelen?

De leden van de PVV-fractie vragen welke concrete verbeteringen patiënten, apothekers, artsen en zorgverleners in 2026 mogen verwachten. Welke maatregelen zijn voor hen dit jaar merkbaar? Welke maatregelen blijven voorlopig beperkt tot overleg, onderzoek of verkenning?

Naar aanleiding van het thema Geneesmiddelen. De leden van de PVV-fractie vragen daarbij ook naar de recente berichtgeving dat Nederlanders steeds langer moeten wachten op nieuwe kankermedicijnen

en dat Nederland achterblijft bij de beschikbaarheid daarvan. Hoe verhoudt dit zich tot de kabinetsreactie en welke concrete maatregelen neemt de Minister om te voorkomen dat Nederlandse patiënten later toegang krijgen tot nieuwe oncologische geneesmiddelen dan patiënten in andere Europese landen?

De leden van de PVV-fractie vragen daarnaast naar de stand van zaken rond Voxzogo. Klopt het dat de reguliere route via een extramurale vergoedingsaanvraag loopt en dat de fabrikant inmiddels heeft aangegeven geen vergoeding in Nederland aan te vragen? Welke mogelijkheden ziet de Minister nog om te voorkomen dat kinderen met achondroplasie in Nederland met lege handen blijven staan?

De leden van de PVV-fractie lezen dat geneesmiddelentekorten al jaren een structureel probleem vormen en dat de gehele keten van fabrikanten, groothandels, voorschrijvers, apotheken en patiënten hiermee wordt geconfronteerd. Deze leden vragen of de Minister erkent dat het huidige beleid onvoldoende heeft voorkomen dat geneesmiddelentekorten blijven voortduren. Zo ja, welke verantwoordelijkheid neemt de Minister daarvoor? Zo nee, hoe verklaart de Minister dan dat het probleem al jaren bestaat?

De leden van de PVV-fractie lezen dat de onderzoekers constateren dat de beschikbaarheid van geneesmiddelen een complex vraagstuk is in een krachtenveld van individuele belangen en dat dit vraagt om meer regie van VWS. Deze leden vragen wat de Minister concreet verstaat onder «meer regie». Betekent dit dat de Minister zelf sterker gaat sturen op voorraden, leveringszekerheid, inkoopvoorwaarden, meldingen, kritieke geneesmiddelen en de opvolging van tekorten? Of blijft de aanpak vooral afhankelijk van veldpartijen, overlegstructuren en Europese trajecten?

De leden van de PVV-fractie vragen welke bevoegdheden de Minister nu heeft om in te grijpen bij dreigende of bestaande geneesmiddelentekorten. Welke bevoegdheden ontbreken volgens de Minister? Is zij bereid aanvullende bevoegdheden te verkennen als blijkt dat partijen in de keten onvoldoende verantwoordelijkheid nemen?

De leden van de PVV-fractie lezen dat er geen enkel «gouden beleidsinstrument» bestaat om geneesmiddelentekorten op te lossen. Deze leden begrijpen dat het probleem complex is, maar vinden dat complexiteit geen excuus mag zijn voor vrijblijvendheid. Kan de Minister aangeven welke combinatie van maatregelen volgens haar nodig is om geneesmiddelentekorten daadwerkelijk terug te dringen?

De leden van de PVV-fractie vragen welke geneesmiddelen op dit moment als kritiek of kwetsbaar worden aangemerkt. Kan de Minister de Kamer een actueel overzicht sturen van kritieke geneesmiddelen, geneesmiddelen met kwetsbare leveringsketens en geneesmiddelen waarbij sprake is van terugkerende tekorten? Wordt daarbij ook gekeken naar geneesmiddelen waarvoor weinig of geen alternatieven beschikbaar zijn?

De leden van de PVV-fractie lezen dat een hogere voorraadverplichting een groot deel van tijdelijke tekorten kan overbruggen, maar dat de hoogte van de voorraad, monitoring en handhaving beter kunnen. Deze leden vragen of de huidige voorraadverplichting volgens de Minister voldoende is om patiënten te beschermen tegen tijdelijke tekorten. Zo ja, waarop baseert zij dat? Zo nee, wanneer wordt de voorraadverplichting aangescherpt?

De leden van de PVV-fractie vragen hoe vaak de naleving van de voorraadverplichting wordt gecontroleerd. Hoe vaak is niet-naleving vastgesteld? Welke maatregelen zijn genomen? Zijn er sancties opgelegd?

De leden van de PVV-fractie vragen of de Minister bereid is de voorraadverplichting sterker te differentiëren naar medische urgentie, leveringsrisico, kwetsbaarheid van de keten, beschikbaarheid van alternatieven en gevolgen voor patiënten.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe de Minister voorkomt dat hogere voorraadkosten uiteindelijk worden doorberekend aan patiënten via premies, eigen risico of hogere prijzen. Kan de Minister inzichtelijk maken wat de kosten zijn van hogere voorraden, maar ook wat de maatschappelijke kosten zijn van tekorten, zoals extra werkdruk bij apotheken, omzettingen van medicatie, onzekerheid bij patiënten, uitstel van behandeling en extra belasting van zorgverleners?

De leden van de PVV-fractie lezen dat het sneller delen van meldingen met alle partijen in de keten noodzakelijk is, zodat partijen vroegtijdig kunnen handelen. Deze leden vragen waarom dit nog steeds niet optimaal is geregeld. Welke belemmeringen spelen hierbij een rol? Gaat het om commerciële belangen, privacy, juridische belemmeringen, ICT-systemen, gebrek aan standaardisatie of onvoldoende regie vanuit VWS?

De leden van de PVV-fractie lezen dat wordt gedacht aan verbetering van de informatievoorziening over geneesmiddelen en tekorten, eventueel via een trusted third party. Deze leden vragen wanneer er één betrouwbaar, actueel en bruikbaar overzicht komt van geneesmiddelentekorten, dreigende tekorten, beschikbare alternatieven, verwachte hersteldatum en handelingsperspectief voor apothekers en voorschrijvers. Wordt dit overzicht ook begrijpelijk toegankelijk voor patiënten wanneer dit relevant is?

De leden van de PVV-fractie lezen dat het Operationeel Team Geneesmiddelentekorten verder geprofessionaliseerd zou moeten worden, met een heldere taakomschrijving en gestandaardiseerde werkwijzen. Deze leden vragen hoe dit team op dit moment is ingericht. Welke partijen nemen deel? Welk mandaat heeft dit team? Welke besluiten kan het team nemen? Welke resultaten zijn de afgelopen twee jaar concreet geboekt? Wanneer is de professionalisering afgerond?

De leden van de PVV-fractie lezen dat de Wet geneesmiddelenprijzen, het Geneesmiddelenvergoedingssysteem en het preferentiebeleid sterk met elkaar samenhangen en gezamenlijk een groot deel van de balans bepalen tussen betaalbaarheid en beschikbaarheid. Deze leden vragen of de Minister kan garanderen dat wijzigingen in deze instrumenten niet leiden tot nieuwe of grotere tekorten. Ontvangt de Kamer vooraf kwantitatieve scenario's waarin de effecten op betaalbaarheid, beschikbaarheid, marktverlating, leveringszekerheid en patiënttoegang zijn doorgerekend?

De leden van de PVV-fractie vragen of de Minister erkent dat het preferentiebeleid van zorgverzekeraars risico's kan opleveren indien te veel wordt gestuurd op de laagste prijs en te weinig op leveringszekerheid. Zo ja, welke aanpassingen worden overwogen? Zo nee, hoe verklaart de Minister dan dat de rapportage nadrukkelijk wijst op de noodzaak om beschikbaarheidscriteria en bredere inkoopcriteria mee te wegen?

De leden van de PVV-fractie lezen dat de onderzoekers adviseren beschikbaarheidscriteria mee te nemen bij de inkoop van kritieke en kwetsbare geneesmiddelen, naast prijs. Deze leden vragen wanneer de

Minister komt met concrete leveringszekerheidscriteria. Worden deze criteria verplicht, of blijven zij vrijblijvend? Hoe wordt voorkomen dat inkopende partijen toch vooral blijven sturen op de laagste prijs?

De leden van de PVV-fractie vragen of de Minister bereid is om bij kritieke geneesmiddelen het uitgangspunt te hanteren dat leveringszekerheid zwaarder moet wegen dan de allerlaagste prijs. Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe wordt dit vastgelegd?

De leden van de PVV-fractie lezen dat wordt gewerkt aan een inkoopleidraad. Deze leden vragen wat de juridische status van deze leidraad wordt. Wordt de naleving gecontroleerd? Worden partijen aangesproken als zij leveringszekerheid onvoldoende laten meewegen? Wanneer ontvangt de Kamer deze inkoopleidraad?

De leden van de PVV-fractie lezen dat het vergroten van Europese productiecapaciteit voor kritieke geneesmiddelen kan bijdragen aan het verkleinen van mondiale afhankelijkheden.
Deze leden vragen welke kritieke geneesmiddelen volgens de Minister in aanmerking komen voor productie in Nederland of Europa. Wordt daarbij ook gekeken naar productiecapaciteit op Nederlands grondgebied?

De leden van de PVV-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat Nederland in tijden van crisis achteraan komt te staan bij de verdeling van kritieke geneesmiddelen. Wordt bij de aanpak ook gekeken naar nationale weerbaarheid, noodscenario's en afspraken met producenten over leveringen aan Nederland?

Naar aanleiding van het thema Medische hulpmiddelen en medische technologie. De leden van de PVV-fractie vragen de Minister om de recente berichtgeving van NOS/Nieuwsuur over stijgende tekorten aan medische hulpmiddelen in ziekenhuizen te betrekken bij de beantwoording. Welke acute maatregelen neemt de Minister aangezien ziekenhuizen volgens deze berichtgeving bijna wekelijks met tekorten worden geconfronteerd, van eenvoudige hulpmiddelen tot specialistische onderdelen voor operaties en MRI-scanners?

De leden van de PVV-fractie lezen dat bij medische hulpmiddelen vooral de balans tussen veiligheid, kwaliteit en beschikbaarheid onder druk staat. Deze leden vinden veiligheid en kwaliteit vanzelfsprekend van groot belang, maar waarschuwen dat regelgeving niet mag leiden tot tekorten of het verdwijnen van hulpmiddelen van de Nederlandse markt. Kan de Minister aangeven voor welke medische hulpmiddelen de beschikbaarheid het meest onder druk staat door strengere Europese regelgeving, hogere kosten, langere toelatingsprocedures of marktverlating?

De leden van de PVV-fractie lezen dat de Medical Device Regulation (MDR) en In-Vitro Diagnostics Regulation (IVDR) bijdragen aan productveiligheid, maar ook druk kunnen zetten op beschikbaarheid. Deze leden vragen of de Minister zicht heeft op hulpmiddelen of diagnostica die door deze regelgeving niet meer of later beschikbaar zijn voor Nederlandse patiënten. Zo ja, kan de Minister dit overzicht met de Kamer delen? Zo nee, waarom is dit inzicht er niet?

De leden van de PVV-fractie vragen of de Minister bereid is in Europees verband stevig te pleiten voor regelgeving die veiligheid borgt, maar onnodige regeldruk, onnodige kosten en onnodige marktverlating voorkomt. Welke concrete vereenvoudigingen bepleit Nederland?

De leden van de PVV-fractie lezen dat er niet één centrale database bestaat voor hulpmiddelen en dat verschillende signalen en databronnen moeten worden gecombineerd. Deze leden vragen wanneer de Minister wel beschikt over een centraal, bruikbaar en actueel overzicht van kritieke en kwetsbare hulpmiddelen. Wanneer ontvangt de Kamer dit overzicht?

De leden van de PVV-fractie vragen welke medische hulpmiddelen op dit moment als kritiek worden gezien op basis van medische noodzaak. Welke hulpmiddelen zijn kwetsbaar op basis van historische tekorten, afhankelijkheid van één of enkele leveranciers, monopolies of internationale toeleveringsrisico's?

De leden van de PVV-fractie lezen dat wordt verkend hoe meldingen en signalen uit het veld gecombineerd kunnen worden om te prioriteren welke hulpmiddelen de meeste aandacht verdienen. Deze leden vragen waarom dit nog niet operationeel is. Wanneer is dit systeem gereed? Welke partijen leveren gegevens aan? Hoe wordt geborgd dat zorgverleners en patiëntenorganisaties hierbij worden betrokken?

De leden van de PVV-fractie lezen dat de onderzoekers adviseren de werking van het meldpunt voor hulpmiddelen te verbeteren en één punt met een totaaloverzicht van meldingen te realiseren. Deze leden vragen wanneer dit centrale overzicht operationeel is. Wordt het overzicht openbaar of in ieder geval beschikbaar voor zorgpartijen en zorgprofessionals? Welke informatie wordt precies gedeeld?

De leden van de PVV-fractie lezen dat het kabinet de mogelijkheden verkent voor het aanleggen van een eventuele voorraad medische hulpmiddelen. Deze leden vragen waarom dit nog steeds een verkenning is. Wanneer wordt besloten of er een voorraad komt, voor welke hulpmiddelen die voorraad geldt en wie verantwoordelijk wordt voor beheer, financiering, vervanging en kwaliteitsbewaking?

De leden van de PVV-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat een voorraad medische hulpmiddelen leidt tot verspilling, veroudering of onduidelijke verantwoordelijkheden. Welke lessen worden getrokken uit eerdere ervaringen met opschaalbare productiecapaciteit en voorraadvorming?

De leden van de PVV-fractie lezen dat Gupta adviseert om naast de bestaande taakgroep een gremium op te zetten dat gericht in actie komt bij dreigende tekorten, met passend mandaat. Deze leden vragen of het kabinet dit advies overneemt. Zo ja, wanneer wordt dit gremium ingericht, welk mandaat krijgt het en welke bevoegdheden heeft het bij acute tekorten? Zo nee, waarom niet?

De leden van de PVV-fractie vragen wie uiteindelijk de regie voert bij een dreigend tekort aan medische hulpmiddelen. Is dat het Ministerie van VWS, Zorginkoop Netwerk Nederland, de Kwaliteitsraad, de leveranciers, de zorgverzekeraars of een andere partij?

De leden van de PVV-fractie lezen dat Gupta adviseert om gericht handelsmissies in te zetten voor hulpmiddelen die de meeste aandacht verdienen. Deze leden vragen hoe wordt bepaald welke hulpmiddelen daarvoor in aanmerking komen. Wordt hierbij vooral gekeken naar economische kansen en innovatie, of naar medische noodzaak en leveringszekerheid voor Nederlandse patiënten?

De leden van de PVV-fractie vragen of de Minister bereid is om bij medische hulpmiddelen ook te kijken naar nationale en Europese productiecapaciteit, zeker voor hulpmiddelen die essentieel zijn voor de continuïteit van zorg. Zo ja, wanneer ontvangt de Kamer hierover een uitwerking? Zo nee, waarom niet?

Naar aanleiding van het thema Lichaamsmaterialen. De leden van de PVV-fractie lezen dat lichaamsmaterialen een andere dynamiek kennen dan geneesmiddelen en hulpmiddelen, maar dat er specifieke kwetsbaarheden bestaan rond plasma en donorbestanden. Deze leden vragen hoe de Minister de huidige leveringszekerheid van plasma en plasmageneesmiddelen beoordeelt. Is Nederland voldoende voorbereid op verstoringen in internationale plasmaketens?

De leden van de PVV-fractie lezen dat Nederland ongeveer de helft van de behoefte aan immunoglobulinen dekt met in Nederland ingezameld plasma. Deze leden vragen of de Minister dit voldoende vindt. Welke doelstelling hanteert de Minister voor meer zelfvoorziening? Welke stappen worden gezet om de afhankelijkheid van plasma uit derde landen verder te verminderen?

De leden van de PVV-fractie vragen welk deel van de Nederlandse behoefte aan plasma, immunoglobulinen en andere plasmagerelateerde producten nu uit Nederland komt, welk deel uit andere Europese landen en welk deel uit derde landen. Kan de Minister dit voortaan jaarlijks inzichtelijk maken?

De leden van de PVV-fractie lezen dat de kosten van plasma-inzameling nog niet volledig worden gedekt door de verkoop van plasma en dat Sanquin tot en met 2027 niet volledig gedekte kosten mag financieren met de verkoop van bloedtransfusieproducten. Deze leden vragen wat er na 2027 gebeurt. Wat gebeurt er als de kosten vanaf 2028 nog steeds niet volledig worden gedekt? Kan dit gevolgen hebben voor de beschikbaarheid van plasma of plasmageneesmiddelen?

De leden van de PVV-fractie lezen dat het kabinet in gesprek wil met het veld over gepast gebruik van immunoglobulinen. Deze leden vragen wat dit concreet betekent. Wordt hierbij gestuurd op minder gebruik, doelmatiger gebruik of betere prioritering? Hoe wordt voorkomen dat patiënten die immunoglobulinen nodig hebben worden geconfronteerd met beperkingen, vertraging of extra onzekerheid?

Naar aanleiding van het thema Monitoring, evaluatie en regie. De leden van de PVV-fractie vragen waarom SMART-doelstellingen, meetbare indicatoren en evaluatiemomenten niet allang standaard zijn bij beleid rondom de beschikbaarheid van medische producten. Kan de Minister toezeggen dat nieuwe maatregelen voortaan altijd worden voorzien van concrete doelen, indicatoren, termijnen, verantwoordelijke partijen en evaluatiemomenten?

De leden van de PVV-fractie lezen dat het kabinet stelt dat beleid niet altijd planbaar is en dat bij tekorten snel en daadkrachtig ingrijpen nodig kan zijn. Deze leden onderschrijven dat, maar vragen waarom snelle actie en meetbare doelen niet samen zouden kunnen gaan. Is de Minister het met deze leden eens dat juist bij acute tekorten duidelijk moet zijn wie verantwoordelijk is, welk effect wordt beoogd en wanneer wordt bijgestuurd?

Naar aanleiding van het thema Besparingsopties en betaalbaarheid. De leden van de PVV-fractie lezen dat er niet één besparingsoptie is waarmee 20 procent kan worden bespaard zonder direct in te grijpen op de toegankelijkheid van zorg. Deze leden vinden het belangrijk dat dit helder wordt uitgesproken. Deelt de Minister de mening dat schrappen in het basispakket en het invoeren van eigen bijdragen de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg voor patiënten onder druk zetten?

De leden van de PVV-fractie vragen of de Minister kan garanderen dat de aanbevelingen uit deze rapportage niet worden gebruikt als opstap naar pakketverschraling, hogere eigen betalingen of slechtere toegang tot geneesmiddelen en hulpmiddelen. Zo nee, waarom kan zij die garantie niet geven?

De leden van de PVV-fractie lezen dat hulpmiddelen uit het basispakket halen als besparingsoptie wordt genoemd, maar dat dit direct een negatief effect heeft op toegankelijkheid. Deze leden vragen of de Minister uitsluit dat hulpmiddelen uit het basispakket worden gehaald als besparingsmaatregel. Zo nee, welke hulpmiddelen zouden dan in beeld zijn?

De leden van de PVV-fractie lezen dat ook eigen bijdragen en eigen risico voor geneesmiddelen of hulpmiddelen als besparingsopties in beeld kunnen komen. Deze leden vragen of de Minister uitsluit dat patiënten die afhankelijk zijn van geneesmiddelen of hulpmiddelen extra worden belast. Is de Minister het met deze leden eens dat dit juist chronisch zieken, ouderen en mensen met een kleine beurs hard kan raken?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de kabinetsreactie op de periodieke rapportage «Beschikbaarheid in Perspectief, Beschikbaarheid medische producten, 2017 t/m 2023». Naar aanleiding daarvan hebben deze leden nog een aantal vragen.

De leden van de CDA-fractie lezen in de rapportage dat het verhogen en differentiëren van de geneesmiddelenvoorraden volgens het onderzoeksbureau de hoogste prioriteit heeft. Deze leden vragen de Minister om op deze aanbeveling te reflecteren en in het bijzonder of en hoe zij hier opvolging aan gaat geven.

Vragen en opmerkingen van de leden van de JA21-fractie

De leden van de JA21-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de kabinetsreactie op de periodieke rapportage Beschikbaarheid in Perspectief, Beschikbaarheid medische producten, 2017 t/m 2023.

Deze leden constateren dat de beschikbaarheid van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en lichaamsmaterialen al langere tijd onder druk staat. Zij achten het van groot belang dat patiënten kunnen rekenen op tijdige toegang tot noodzakelijke medische producten en dat Nederland minder kwetsbaar wordt voor internationale verstoringen, geopolitieke afhankelijkheden en eenzijdige prijsprikkels.

De leden van de JA21-fractie lezen dat Gupta Strategists concludeert dat het verbeteren van de beschikbaarheid van geneesmiddelen geen kwestie is van één enkel beleidsinstrument, maar vraagt om meer regie door VWS. De Minister geeft aan deze regierol te herkennen. Kan de Minister concreet maken wat deze regierol in de praktijk betekent? Welke bevoegdheden, instrumenten en afspraken heeft de Minister nodig om in te

grijpen wanneer leveringszekerheid in gevaar komt? Kan de Minister daarbij aangeven welke aanbevelingen uit de rapportage worden omgezet in beleid?

De leden van de JA21-fractie constateren dat Gupta aangeeft dat bij nieuw beleid regelmatig een concrete beschrijving van de beoogde impact ontbreekt. Daardoor is achteraf moeilijk vast te stellen of beleid doeltreffend en doelmatig is geweest. Kan de Minister toezeggen dat nieuw beschikbaarheidsbeleid voortaan wordt voorzien van SMART-doelstellingen, een duidelijke meetmethodiek en periodieke rapportage aan de Kamer? Kan de Minister daarbij aangeven aan welke indicatoren wordt gedacht, bijvoorbeeld het aantal tekorten, de duur van tekorten, patiëntimpact, afhankelijkheid van derde landen en de mate waarin alternatieven beschikbaar zijn?

De leden van de JA21-fractie lezen dat betere informatievoorziening in de keten noodzakelijk is om tekorten eerder te signaleren en sneller te handelen. Deze leden vragen de Minister daarom om een concreet tijdpad voor verbetering van de informatievoorziening rond dreigende tekorten. Wanneer verwacht de Minister dat meldingen over dreigende tekorten sneller en breder kunnen worden gedeeld met handelsvergunning-houders, groothandels, apotheken, zorgverzekeraars en voorschrijvers? Welke stappen zal de Minister gaan zetten in 2026 en 2027? Kan de Minister daarbij aangeven welke juridische, praktische of organisatorische belemmeringen op dit moment nog bestaan, wanneer deze in kaart zullen zijn gebracht en op welke termijn deze worden weggenomen?

De leden van de JA21-fractie vragen hoe de Minister aankijkt tegen het voorstel om data uit verschillende schakels van de geneesmiddelenketen samen te brengen, bijvoorbeeld via een trusted third party, zodat een objectiever beeld ontstaat van kwetsbaarheden, voorraden en dreigende tekorten. Is de Minister bereid hiertoe een verkenning te starten en de Kamer hierover te informeren?

De leden van de JA21-fractie vragen daarbij specifiek aandacht voor de transparantie over voorraden bij groothandels, distributeurs en distributiecentra. Kopt het dat exacte voorraadposities en feitelijke beschikbaarheid in de keten niet altijd goed controleerbaar zijn, waardoor dreigende tekorten mogelijk te laat zichtbaar worden? Kan de Minister aangeven in hoeverre groothandels, distributeurs en andere partijen die geneesmiddelenvoorraden aanhouden op dit moment verplicht zijn om actuele en betrouwbare informatie over hun voorraden te delen? Acht de Minister de huidige transparantie over voorraadposities voldoende om tekorten tijdig te signaleren en daarop te sturen? Zo nee, is de Minister bereid te onderzoeken of deze partijen verplicht kunnen worden om structureel, gestandaardiseerd en controleerbaar te rapporteren over voorraden van kritieke en kwetsbare geneesmiddelen, bijvoorbeeld via een trusted third party, zodat bedrijfsgevoelige informatie wordt beschermd maar de overheid wel zicht krijgt op feitelijke beschikbaarheid? Kan de Minister daarbij een concreet tijdpad geven voor de juridische en praktische uitwerking hiervan?

De leden van de JA21-fractie constateren dat Gupta adviseert de voorraadverplichting verder te verbeteren en te differentiëren naar medische urgentie, leveringsrisico's, kwetsbaarheid van de keten en kosten van voorraad. Kan de Minister aangeven of de huidige voorraad-verplichting voldoende is om tijdelijke tekorten daadwerkelijk op te vangen? Hoe wordt gecontroleerd of partijen zich aan de voorraadver-plichting houden? Kan de Minister toezeggen dat ook duurdere, moeilijk

vervangbare of medisch kritieke middelen met kwetsbare ketens nadrukkelijk worden meegenomen bij de verdere uitwerking?

De leden van de JA21-fractie constateren dat beschikbaarheid niet alleen gaat over productie, inkoop en voorraad, maar ook over het beter benutten van middelen die al beschikbaar zijn. In dat licht vragen deze leden aandacht voor medicijnverspilling. Kan de Minister aangeven welk inzicht het Ministerie van VWS op dit moment heeft in de hoeveelheid ongebruikte geneesmiddelen die jaarlijks wordt vernietigd, uitgesplitst naar zaken als ziekenhuiszorg, openbare apotheken, Wlz-instellingen en de thuissituatie?

De leden van de JA21-fractie vragen of de Minister inzichtelijk kan maken of zich onder de vernietigde geneesmiddelen ook middelen bevinden waarvoor tekorten bestaan of dreigen. Zo ja, welke lessen trekt de Minister daaruit voor het beschikbaarheidsbeleid?

De leden van de JA21-fractie vragen hoe de Minister de mogelijke bijdrage van veilige heruitgifte van ongebruikte geneesmiddelen beoordeelt voor beschikbaarheid, leveringszekerheid en weerbaarheid van de geneesmiddelenketen. Welke juridische, praktische en veiligheidsvoorwaarden staan heruitgifte op dit moment nog in de weg? Is de Minister bereid bestaande heruitgiftepilots in ziekenhuizen te verbreden naar alle ziekenhuizen die onder strikte voorwaarden verantwoord willen deelnemen?

De leden van de JA21-fractie vragen tevens of de Minister bereid is pilots te starten in Wlz-instellingen, waar medicatiebeheer professioneel is georganiseerd en medicatie regelmatig overblijft door wijziging van behandeling, opname, ontslag of overlijden. Kan de Minister de Kamer hierover voor het commissiedebat Langdurige Zorg van 2 december 2026 informeren?

De leden van de JA21-fractie vragen tot slot hoe de Kamer wordt geïnformeerd over de opvolging van de aanbevelingen uit de periodieke rapportage. Kan de Minister toezeggen dat de jaarlijkse rapportage concreet inzicht geeft in zaken als: bereikte resultaten, resterende knelpunten, patiëntimpact en de mate waarin Nederland minder afhankelijk is geworden van kwetsbare internationale ketens?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de periodieke rapportage «Beschikbaarheid in perspectief, Beschikbaarheid medische producten, 2017 t/m 2023» en de begeleidende brief van de Minister.

Deze leden lezen in het rapport dat de beschikbaarheid van medische producten steeds meer onder druk staat, terwijl patiënten juist afhankelijk zijn van tijdige toegang tot de juiste zorg en medicatie. Zij constateren dat Gupta Strategists concludeert dat veel beleidsinstrumenten weliswaar bijdragen aan beschikbaarheid, maar dat tegelijkertijd verbeteringen nodig zijn op het gebied van regie, informatievoorziening, monitoring en samenhang tussen beleidsinstrumenten.

De leden van de BBB-fractie vinden het van groot belang dat bij alle beleidskeuzes de patiënt centraal blijft staan. Doelmatige zorg mag nooit betekenen dat patiënten steeds hogere financiële lasten krijgen of dat de toegang tot noodzakelijke geneesmiddelen nog verder onder druk komt te staan. Deze leden vinden dat verspilling, inefficiëntie en ondoelmatige

inrichting van het systeem eerst aangepakt moeten worden voordat opnieuw naar hogere bijdragen of beperkingen voor patiënten wordt gekeken.

De leden van de BBB-fractie lezen dat Gupta constateert dat geneesmiddelentekorten al jarenlang een structureel probleem vormen in een complex krachtenveld van uiteenlopende belangen, en dat daarom meer regie vanuit het Ministerie van VWS noodzakelijk is. Ook lezen deze leden dat de onderzoekers aanbevelen om te werken met een duidelijke «whole system in the room»-aanpak, inclusief heldere verantwoordelijkheden, mandaten en samenwerking tussen bestuurlijk, strategisch, tactisch en operationeel niveau. De leden van de BBB-fractie vragen nu hoe deze regierol van het ministerie concreet wordt ingevuld. Hoe worden verantwoordelijkheden, mandaten en escalatiemogelijkheden belegd? Hoe wordt voorkomen dat verantwoordelijkheden tussen partijen diffuus blijven? Op welke wijze worden fabrikanten, groothandels, apothekers, ziekenhuizen, zorgverzekeraars, voorschrijvers en patiëntenorganisaties structureel betrokken bij deze regie?

Deze leden lezen daarnaast dat Gupta verbeterpunten ziet bij meldpunten en informatievoorziening, waaronder de behoefte aan één centraal meldpunt, transparante meldingen en betere databeschikbaarheid in de gehele keten. De leden van de BBB-fractie vragen welke stappen de Minister zet om te komen tot eenduidige definities van geneesmiddelentekorten, zodat betere sturing, monitoring en verantwoording mogelijk wordt. Kan de Minister daarnaast toelichten hoe zij gaat borgen dat niet uitsluitend wordt gestuurd op logistieke beschikbaarheid, maar ook op patiëntimpact en doelmatigheid? Wordt bijvoorbeeld ook gekeken naar de gevolgen van substitutie, uitstel van behandeling of minder passende alternatieven voor patiënten?

De leden van de BBB-fractie vragen voorts hoe de Minister de data-uitwisseling rond geneesmiddelentekorten gaat verbinden met de bredere inzet op databeschikbaarheid in de zorg en de implementatie van de European Health Data Space (EHDS). Hoe wordt voorkomen dat opnieuw losse datasystemen ontstaan zonder goede interoperabiliteit?

De leden van de BBB-fractie lezen dat Gupta expliciet aanbeveelt om goed onderbouwde aanpassingen in samenhangende prijsstellende instrumenten zoals de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp), het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en het preferentiebeleid vorm te geven. Daarbij benadrukken de onderzoekers dat de «driehoek» van Wgp, GVS en het inkoopbeleid van zorgverzekeraars moet zorgen voor een goede balans tussen betaalbaarheid en beschikbaarheid. Deze leden vragen in dit kader hoe de Minister gaat waarborgen dat aanpassingen in Wgp, GVS en preferentiebeleid daadwerkelijk in onderlinge samenhang worden vormgegeven. Op welke wijze wordt het veld structureel betrokken bij de uitwerking van deze beleidsaanpassingen? Is de Minister bereid hierover concrete afspraken met betrokken partijen te maken?

Deze leden lezen tevens dat GVS-limieten vooral problematisch kunnen zijn voor geneesmiddelen met een kleine afzetmarkt en voor geneesmiddelen voor kinderen, juist omdat daar vaak geen generieke alternatieven beschikbaar zijn. Kan de Minister toelichten welke concrete stappen worden gezet om te voorkomen dat prijsdruk via het GVS leidt tot marktuittreding of het uitblijven van introducties van innovatieve geneesmiddelen in Nederland, in het bijzonder voor kleine patiëntgroepen?

De leden van de BBB-fractie vragen daarnaast of de Minister bereid is fabrikanten en andere marktpartijen een formele rol te geven bij de ontwikkeling en validatie van kwantitatieve simulatiemodellen die ten grondslag liggen aan wijzigingen in Wgp, GVS en preferentiebeleid. Deze partijen beschikken immers over marktinformatie, prijsstructuren en contractinzichten die niet altijd bij de overheid beschikbaar zijn. Indien de Minister dit niet wenselijk acht, hoe wil zij deze kennis dan alsnog zorgvuldig betrekken?

De leden van de BBB-fractie lezen dat Gupta constateert dat bij nieuw beleid regelmatig een concretisering van de beoogde impact ontbreekt en dat evaluaties daardoor vaak vooral kwalitatief van aard zijn. De onderzoekers adviseren daarom nadrukkelijk om SMART-doelstellingen te formuleren, vooraf meetmethoden vast te leggen en structureel te monitoren. Deze leden onderschrijven het belang van dit advies. Kan de Minister aangeven hoe zij concreet gaat borgen dat toekomstige maatregelen rondom beschikbaarheid van geneesmiddelen vooraf voorzien worden van heldere, toetsbare doelstellingen en meetbare indicatoren? Hoe wordt de Kamer tussentijds geïnformeerd over de effectiviteit en eventuele neveneffecten van maatregelen?

De leden van de BBB-fractie lezen tevens dat Gupta concludeert dat voldoende voorraad bijdraagt aan beschikbaarheid, maar dat daarbij duidelijke keuzes nodig zijn over de gewenste voorraadhoogte en de handhaving daarop. Deze leden vragen hoe de Minister bepaalt welke geneesmiddelen als kritisch worden beschouwd en welke minimale voorraden daarvoor noodzakelijk zijn. Kan de Minister bij de beantwoording ook aangeven of bij besluitvorming ook de huidige instabiele geopolitieke situatie voldoende wordt meegewogen? In hoeverre wijken de uiteindelijke beslissing om die specifieke reden op dit moment dan af van de beslissingen die de afgelopen jaren, in geopolitiek rustiger vaarwater, genomen werden?
De leden van de BBB-fractie wijzen erop dat Nederland de afgelopen jaren een belangrijk deel van zijn eigen productiecapaciteit voor generieke geneesmiddelen is kwijtgeraakt, waaronder de sluiting van de Leidse geneesmiddelenfabriek InnoGenerics. Deze leden vragen hoe de Minister voorkomt dat Nederland steeds afhankelijker wordt van productie in Azië voor essentiële geneesmiddelen en werkzame stoffen. Acht de Minister deze afhankelijkheid, mede gelet op geopolitieke spanningen en kwetsbare handelsketens, nog verantwoord?

De leden van de BBB-fractie lezen dat Gupta geen mogelijkheid ziet om fors te besparen zonder gevolgen voor de toegankelijkheid van zorg, behalve mogelijk via het aanpakken van de afbakeningsproblematiek tussen intramurale en extramurale geneesmiddelenzorg. Deze leden vinden dat nog nadrukkelijker gekeken moet worden naar het verminderen van ondoelmatigheid in plaats van direct naar hogere lasten voor patiënten. Deze leden vragen de Minister hoe zij voorkomt dat eventuele aanpassingen in de afbakening leiden tot extra administratieve lasten, onduidelijkheid voor patiënten of verschuivingen van zorg zonder aantoonbare verbetering van doelmatigheid.

De leden van de BBB-fractie lezen in de kabinetsreactie dat de taakstellende bezuiniging van € 150 miljoen uit het coalitieakkoord mede wordt gekoppeld aan het oplossen van deze afbakeningsproblematiek, waarbij Gupta een potentiële besparing van € 50 tot € 170 miljoen noemt. Deze leden vragen hoe de Minister het resterende deel van de deze taakstelling wil invullen en welke beleidsinstrumenten daarbij worden overwogen.

Is de Minister bereid de Kamer en het veld tijdig te informeren over de concrete invulling van deze taakstelling voordat beleidsmaatregelen worden genomen, zodat effecten op beschikbaarheid, toegankelijkheid en patiëntenzorg vooraf zorgvuldig kunnen worden beoordeeld?

De leden van de BBB-fractie vinden het zorgelijk dat in discussies over besparingen opnieuw opties terugkomen waarbij patiënten meer zelf moeten betalen voor noodzakelijke zorg of geneesmiddelen. Deze leden vinden dat toegankelijkheid van zorg niet afhankelijk mag worden van de dikte van iemands portemonnee. Genoemde leden wijzen erop dat patiënten soms geconfronteerd worden met hoge eigen bijdragen voor geneesmiddelen binnen het GVS. De tijdelijke maximering van de eigen bijdrage op € 250 per jaar loopt af. Kunnen patiënten erop rekenen dat deze maximering ook na 2026 behouden blijft? Wanneer verwacht de Minister hierover duidelijkheid te geven?

De leden van de BBB-fractie vinden dat het verminderen van medicijnverspilling nadrukkelijk onderdeel zou moeten zijn van het beleid rondom geneesmiddelenbeschikbaarheid. Deze leden vinden het moeilijk uitlegbaar dat goede geneesmiddelen worden vernietigd terwijl tegelijkertijd patiënten geconfronteerd worden met tekorten. Zij vragen of de Minister deelt dat het voorkomen van medicijnverspilling onderdeel zou moeten zijn van het beleid om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren. Zo nee, waarom niet?

De leden van de BBB-fractie wijzen erop dat de recente Europese ontwikkelingen rondom de Falsified Medicines Directive mogelijk meer ruimte bieden voor veilige heruitgifte van geneesmiddelen onder strikte voorwaarden. Hoe beoordeelt de Minister de mogelijke bijdrage van veilige heruitgifte aan het verbeteren van beschikbaarheid, leveringszekerheid en weerbaarheid van de geneesmiddelenketen? Kan de Minister aangeven welk inzicht het Ministerie van VWS momenteel heeft in de hoeveelheid ongebruikte geneesmiddelen die jaarlijks wordt vernietigd, uitgesplitst naar ziekenhuiszorg, openbare apotheken, Wlz-instellingen en thuissituaties? Is bekend of zich onder deze vernietigde geneesmiddelen ook middelen bevinden waarvoor tekorten bestaan of dreigen?

De leden van de BBB-fractie vragen hoe de Minister de recente Europese ontwikkelingen rondom de Falsified Medicines Directive betrekt bij de Nederlandse aanpak van geneesmiddelenbeschikbaarheid en heruitgifte. Deze leden wijzen erop dat de Kamer in 2023 de motie-Van Esch/Ellemeet over uitbreiding van pilots met heruitgifte van medicijnen heeft aangenomen. Destijds werd uitvoering volgens de Minister beperkt door Europese regelgeving. Nu die regelgeving mogelijk verandert, ziet de Minister ruimte om deze motie alsnog met prioriteit uit te voeren? Welke lessen trekt de Minister uit bestaande heruitgiftepilots in ziekenhuizen? Is zij bereid deelname mogelijk te maken voor alle ziekenhuizen die onder strikte voorwaarden verantwoord willen deelnemen? De leden van de BBB-fractie vragen daarnaast of de Minister bereid is pilots met heruitgifte te starten binnen Wlz-instellingen, waar medicatiebeheer professioneel georganiseerd is en waar regelmatig geneesmiddelen overblijven door wijziging van behandeling, opname, ontslag of overlijden. Is de Minister bereid de Kamer hierover voor het commissiedebat Langdurige Zorg van 2 december 2026 te informeren?

Tot slot vragen de leden van de BBB-fractie of de Minister bereid is medicijnverspilling structureel landelijk in kaart te brengen, zodat inzicht ontstaat in de omvang van verspilling, om welke middelen het gaat en waar in de keten deze verspilling plaatsvindt. Zonder goede data blijft beleid volgens deze leden immers te veel gebaseerd op aannames.

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

De leden van Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de rapportage «Beschikbaarheid in Perspectief, Beschikbaarheid medische producten, 2017 t/m 2023» alsmede van de kabinetsreactie hierop en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Zoals het kabinet beschrijft in haar reactie heeft de rijksoverheid de verantwoordelijkheid om inzicht te bieden in de doeltreffendheid en doelmatigheid van overheidsuitgaven. Genoemde leden zijn het met het kabinet eens dat het verkrijgen van meer inzicht in de doeltreffendheid en doelmatigheid van overheidsuitgaven begint met het beter in kaart brengen welke inzichten er al zijn en welke nog ontbreken. Op welke manier is hierbij onderzocht in hoeverre het beleid rondom het voorkeursassortiment bij medische hulpmiddelen nog voldoende doeltreffend en doelmatig is?

Genoemde leden zijn benieuwd wie bepaalt welke medische hulpmiddelen, zoals bijvoorbeeld rolstoelen in het voorkeurspakket van het zorgkantoor komen? Is de Minister tevreden over het betreffende voorkeursbeleid? En hoe wordt bepaald welke hulpmiddelen de voorkeur hebben? Genoemde leden zijn benieuwd of er de laatste 8 jaar nog aanpassingen aan dit beleid en het voorkeurspakket zijn geweest? Zo ja, welke? Genoemde leden zijn tevens benieuwd of er de komende jaren nog aanpassingen in het voorkeursbeleid (pakket) gepland zijn? Indien ja, welke? Indien nee, waarom niet?

De onderzoekers van Gupta Strategists hebben als hoofdvraag meegekregen in welke mate de beleidsinstrumenten ten behoeve van, of met een effect op, de beschikbaarheid van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en lichaamsmaterialen doeltreffend en doelmatig zijn. Hen is gevraagd dit te beschouwen in relatie tot de bijdrage die deze beleidsinstrumenten leveren aan de toegankelijkheid, veiligheid, kwaliteit en betaalbaarheid. Kijkend naar de betaalbaarheid, vragen genoemde leden de Minister welke invloed het verstrekken van bijvoorbeeld rolstoelen heeft vanuit de verschillende zorgwetten (respectievelijk de Wlz en de Wmo), graag een uiteenzetting van de verschillende kosten bij gebruik van dezelfde rolstoel in beide wetten. Genoemde leden willen hiernaast graag weten hoe het voorkeursassortiment in beide wetten wordt toegepast. Indien er een kostenverschil zit in het gebruik van dezelfde rolstoel in de beide zorgwetten dan graag nadere uitleg waarom dit zo is.

Genoemde leden vragen waarom de evaluatie alleen heeft plaatsgevonden binnen de aanwezigheid (fysiek) van het medisch product in Nederland en alleen bij producten die toegelaten zijn tot de markt? Waarom is hiervoor gekozen? Deelt de Minister de mening, dat ook door te kijken naar nieuwe producten de betaalbaarheid en/of beschikbaarheid van medische hulpmiddelen juist vergroot wordt? Zo nee, waarom niet? Is de Minister alsnog bereid de scope te vergroten en juist ook hulpmiddelen die nu buiten het voorkeurspakket vallen te betrekken in vervolgonderzoeken? Zo nee, waarom niet? Deelt de Minister de mening dat er anders mogelijk sprake kan zijn van oneerlijke concurrentie op de markt van medische hulpmiddelen? En deelt de Minister de mening dat oneerlijke concurrentie ervoor kan zorgen dat de eindgebruiker, de patiënt, hierdoor mogelijk veel te veel betaalt voor het gebruik van een medisch product en dit een negatief effect heeft op de zorgpremies? Indien nee, waarom niet? Kan de Minister toelichten wat de exacte rol van bijvoorbeeld Zorgplan is bij het verstrekken van hulpmiddelen en hoe hierbij wordt gewaarborgd dat er geen sprake kan zijn van oneerlijke concurrentie? Genoemde leden vragen of er meerdere bedrijven zijn zoals Zorgplan? Zo ja, hoeveel?

Een van de aanbevelingen die worden gedaan is het creëren van de juiste prikkels in de keten. Daarbij worden mogelijkheden gezien, door met opschaalbare productiecapaciteit de toeleveringsketen te versterken door afhankelijkheid te verminderen. Wordt hiermee gedoeld op de productiecapaciteit van de huidige leveranciers? Op welke manier komen (nieuwe) leveranciers van hulpmiddelen, die nu niet preferent zijn, of niet in het voorkeursassortiment zitten in aanmerking om wel toegelaten te worden tot dit pakket? Genoemde leden willen weten wanneer er bij nieuwe producten gebruikt wordt gemaakt van pilots en/of onderzoeksrapporten? Wie beoordeelt deze pilots en onderzoeksrapporten? Waar kunnen genoemde leden deze terugvinden? Wordt daarbij ook aangegeven wat de reden van afwijzing, danwel het niet toelaten tot het voorkeurspakket is? Zo nee, waarom niet? Wie heeft het uiteindelijke eindoordeel over toelating tot het voorkeurspakket?

Zoals beschreven in de reactie van het kabinet is op het terrein van medische producten sprake van marktwerking en is de overheid (veelal) zelf geen directe actor in de zin dat de overheid niet zelf inkoopt, produceert, of voorraden aanlegt. Genoemde leden vragen op welke manier het kabinet hierbij alsnog zicht heeft op bijvoorbeeld belangenverstrengeling. Hoe wordt ervoor gezorgd dat marktwerking daadwerkelijk zijn werk kan doen? Wie borgt dit? En op welke manier? Waar is dit voor de Kamer terug te vinden?

Genoemde leden zijn blij dat het kabinet de aanbeveling van Gupta Strategists steunt, om verder onderzoek te doen, aangezien het inderdaad aan de overheid is om te zorgen dat partijen hun rol in het stelsel goed kunnen uitvoeren, en te zorgen voor zo doelmatig mogelijke besteding van premiegeld.

Genoemde leden willen ten slotte van het kabinet weten wie er toezicht houdt op de rechtmatigheid van declaraties aangaande (kantel) rolstoelen in verpleeghuizen? Waar worden aanpassingen aan hierbij verstrekte rolstoelen in rekening gebracht? Bij de zorgverzekeraar of bij de eindgebruiker?

De leden van Groep Markuszower lezen dat het kabinet inzet op het versterken van de weerbaarheid van ketens maar missen in de evaluatie elke kwantitatieve onderbouwing van het geopolitieke risico. Is in de evaluatieperiode 2017–2023 een formele geopolitieke stresstest uitgevoerd op concrete scenario's, zoals een militair conflict rond Taiwan, een handelsblokkade met China of India, of een langdurige verstoring van het Suezkanaal? Zo nee, waarom niet? Is de Minister bereid alsnog een dergelijke stresstest uit te voeren, en daarbij specifiek in kaart te brengen voor hoeveel kritieke werkzame stoffen (API's) Nederland voor 100% afhankelijk is van één land of zelfs één fabrikant?

Genoemde leden vragen voorts of de Minister bereid is, naar analogie van de strategische olievoorraad onder verantwoordelijkheid van COVA, een nationale strategische voorraad aan te leggen van een nader te bepalen lijst kritieke geneesmiddelen voor een periode van ten minste zes tot twaalf maanden, in plaats van uitsluitend te leunen op de ijzeren voorraad bij groothandels en fabrikanten. Indien nee, waarom niet?

Tevens wordt opgemerkt dat de magistrale (apotheekbereide) bereiding traditioneel een vangnet vormde bij geneesmiddelentekorten, maar dat in de evaluatieperiode regelgeving op nationaal en Europees niveau is aangescherpt. Hoeveel apotheekbereidingen zijn er in de periode 2017–2023 ingezet als alternatief voor een niet-leverbaar industrieel product? Is de Minister bereid de regelgeving rond doorleveringsberei-

dingen en grootschalige apotheekbereiding te versoepelen, zodat tekorten sneller en goedkoper kunnen worden opgevangen zonder steeds opnieuw afhankelijk te zijn van buitenlandse aanbieders?

II. Reactie van de Minister