

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

VERSLAG VAN EEN WETGEVINGSOVERLEG

Vastgesteld 21 mei 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 14 april 2025 overleg gevoerd met mevrouw Agema, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, viceminister-president, over:

- het wetsvoorstel Wijziging van een aantal wetten op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Verzamelwet VWS 2024) (Kamerstuk 36682).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

De griffier van de commissie,
Esmeijer

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

Voorzitter: Tielen

Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn vier leden der Kamer, te weten: Bushoff, Claassen, Daniëlle Jansen en Tielen,

en mevrouw Agema, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, viceminister-president.

Aanvang 10.03 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen, allemaal. Het is maandag 14 april 2025. Ik heet u allen, op de publieke tribune dan wel kijkend op afstand dan wel aan deze zijde van de zaal, van harte welkom bij de vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het is niet zomaar een vergadering; het is een wetgevingsoverleg. Daarvan hebben we er vandaag twee. De eerste heeft de welluidende titel Wijziging van een aantal wetten op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, oftewel de Verzamelwet VWS 2024. Voor de fanatiekelingen: Kamerstuk 36682.

Van harte welkom aan de minister van VWS, minister Agema. Natuurlijk ook een hartelijk welkom aan de aanwezige leden: meneer Bushoff namens de fractie van GroenLinks-PvdA, meneer Claassen namens de fractie van de PVV, mevrouw Jansen namens Nieuw Sociaal Contract en mijzelf. Ik ben vandaag zowel woordvoerder als voorzitter. In eerste instantie merkt u weinig van mijn mening, maar straks mag ik even kort het voorzitterschap aan meneer Bushoff geven, en dan zal ik ook wat dingen zeggen.

Het is een wetgevingsoverleg. Dat betekent dat de leden zelf hebben aangegeven hoeveel tijd zij ongeveer denken nodig te hebben voor hun inbreng en dat we in de tweede termijn ook moties in kunnen dienen. Dat maakt een wetgevingsoverleg bijzonder. En we gaan merken of het een bijzonder overleg wordt, maar we beginnen gewoon met de bijdrage van meneer Bushoff, namens de fractie van GroenLinks-PvdA.

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

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

Dank u wel, voorzitter. Bij deze verzamelwet wil ik vier punten aanstippen. Allereerst wil ik even ingaan op wat, denk ik, het belangrijkste onderdeel is van deze verzamelwet, namelijk de reparatie die wordt uitgevoerd ten aanzien van de tekortenbesluiten en de juridische basis daarvoor, die verdween. Ik noem nog even heel kort waar we het dan over hebben. In Nederland hebben we helaas te maken met tekorten aan medicijnen. De schrijnende voorbeelden daarvan kennen we denk ik allemaal. Ik heb zelf al eens het voorbeeld aangehaald van huisartsen die tegen mij vertelden dat ze wekelijks overleg hadden met de apotheek: "Wij hebben nog maar één doosje hiervan, en nog maar twee doosjes daarvan." De huisartsen noemden toen ook dat dat eigenlijk taferelen zijn die ze alleen uit de tropen kennen, dat zij die eigenlijk niet kennen in Nederland en dat die toch wel tot hele spannende situaties leiden.

Nou is dat tekort aan medicijnen een veelkoppig monster dat je niet met één oplossing te lijf kan gaan. Maar een middel waarmee we in ieder geval een beetje de gevolgen van die medicijntekorten kunnen mitigeren, is zo'n tekortenbesluit. Oftewel: op het moment dat er een tekort is, kan de IGJ zeggen dat er ook medicijnen uit het buitenland gehaald mogen worden om die tekorten tijdelijk te bestrijden. De juridische basis daarvoor bleek niet in orde te zijn. Dat repareert de minister nu met deze verzamelwet. Ik heb daar nog wel een paar vragen over. Ik ben namelijk benieuwd wanneer deze wettelijke regeling waar de minister aan werkt, in werking gaat treden. Ik denk dat het van belang is dat dat zo snel mogelijk gebeurt. De minister schrijft daarover in de beantwoording op meerdere Kamervragen vanuit het schriftelijk overleg dat, zodra het wetsvoorstel door de Eerste Kamer is, de minister die regeling ook in werking wil laten treden. Ik ga er dan ook van uit -- dat wilde ik nog even verifiëren -- dat dat betekent dat die regeling bij wijze van spreken de dag nadat die is goedgekeurd van kracht gaat.

Het tweede waar ik nog een vraag over heb, is het feit dat de Raad van State geen advies heeft kunnen geven over deze reparatie. Dat is ergens begrijpelijk, omdat deze reparatie later is ingevoegd. Maar de reden waarom we hier nu staan, is dat de vorige juridische basis voor het nemen van die tekortenbesluiten door de Raad van State van tafel is geveegd. Je wil niet dat er met deze reparatie straks eigenlijk hetzelfde gaat gebeuren. Kan de minister aangeven hoe zij zichzelf ervan verzekerd heeft dat dat niet opnieuw gaat gebeuren? Ik hoop dat ze dat kan garanderen.

Voorzitter. Daarnaast heb ik nog twee punten die iets meer in hun algemeenheid gaan over die tekortenbesluiten. Eén. Ik maak mij toch best wel zorgen over het volgende. Als

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

wij geneesmiddelen uit het buitenland halen door middel van die tekortenbesluiten, dan zijn niet dezelfde wettelijke en juridische kaders van toepassing als wanneer die medicijnen niet middels een tekortenbesluit uit het buitenland worden gehaald.

Maximumgeneesmiddelenprijzen zijn bijvoorbeeld niet van toepassing op het moment dat je zo'n tekortenbesluit neemt en middelen uit het buitenland haalt. Dat vind ik op zichzelf mogelijk zorgelijk, omdat dat zou kunnen betekenen dat we dan de hoofdprijs betalen voor de medicijnen die uit het buitenland worden gehaald. Ik ben benieuwd of dat gewoon een gegeven is dat we voor lief moeten nemen als keerzijde van die tekortenbesluiten. Dat zou goed kunnen. En dan nog is het misschien legitiem om te zeggen dat we die tekortenbesluiten af en toe moeten nemen. Maar zou het ook nog denkbaar zijn om, als je tekortenbesluiten neemt, hier iets aan te doen zodat je toch dezelfde maximumgeneesmiddelenprijzen kan hanteren als in een gewone situatie? Ik ben benieuwd of daar ruimte voor is of dat dat gewoon echt niet mogelijk is.

Tot slot op dit punt, voorzitter. De minister heeft eerder al aangegeven, onder andere in reactie op verschillende moties van de Kamer, dat ze werkt aan een aangepaste beleidsregel aangaande de medicijntekorten. Ze wil daar onder andere naar aanleiding van een motie in regelen hoe om te gaan met dreigende tekorten en een meldplicht. Ik ben benieuwd wanneer we die beleidsregel kunnen verwachten. Ik ben ook nog even benieuwd of de minister iets meer duiding zou kunnen geven aan het al dan niet verplichtende karakter van een dergelijke meldplicht. Is het voornemen in die beleidsregel dat die meldplicht een verplichtend karakter heeft, dus ook met sancties daaraan gekoppeld? Of is die meer vrijblijvend? Ik ben benieuwd of de minister daar ook nog op kan ingaan.

Voorzitter, dan een laatste punt. De verzamelwet ging ook over het aanbrengen van enkele met name technische verbeteringen, als het gaat om de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting. Dat sprak eigenlijk vrij voor zich, zij het dat vanochtend, maar ook al eerder, signalen bij mij terecht zijn gekomen, en volgens mij bij meerdere van mijn collega's, onder wie Wieke Paulusma. Volgens die signalen worden de regels die we hebben gesteld in de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting aangaande het aantal kinderen van een en dezelfde donor, overschreden door verschillende klinieken. Ik heb vanochtend in het nieuwsbericht gelezen dat het kabinet deze week met een brief naar de Kamer komt. Ik zou de minister willen vragen om de schriftelijke vragen die vorige week al zijn ingediend door mijzelf en door mijn collega Paulusma, ook te

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

beantwoorden in de brief die is toegezegd aan de Kamer. Dat voorkomt dat ik er nu al te veel op in hoeft te gaan. Dat maakt het denk ik makkelijker, maar het geeft ook de tijd om die vragen zorgvuldig te beantwoorden. Fijn als ze meegenomen kunnen worden in de brief die is toegezegd.

Tot zover.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Bushoff. Dan geef ik het woord aan meneer Claassen namens de fractie van de PVV.

De heer Claassen (PVV):

Voorzitter. Het is vreselijk dat er in een welvarend land als Nederland mensen halsoverkop en vaak met de nodige paniek zelf over de grens op zoek moeten naar passende medicatie. Dit is en blijft vooralsnog een terugkerend probleem. Met de voorliggende wetswijziging wordt een wettelijke grondslag vastgelegd. Echter, met deze wijziging wordt niet het initiële probleem van de geneesmiddelentekorten aangepakt, maar alleen de effecten van een niet meer afdoend preferentiebeleid. Gelukkig zijn de minister en ik het daarover eens, want zij beaamde in de beantwoording van het schriftelijk overleg dat het tekortenbesluit geen oplossing is voor de oorzaken van de tekorten. Dit wetsvoorstel is enkel een reparatie naar aanleiding van de uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State waarmee artikel 3.17a Regeling Geneesmiddelenwet onverbindend werd verklaard. Deze uitspraak heeft tot veel onrust in de praktijk gezorgd en er kwam een omroep ... Nee, geen omroep, want die doen we niet meer. Er kwam een oproep vanuit het zorgveld om zo snel mogelijk oplossingen te realiseren.

Zonder deze wetswijziging is het onzeker of alle patiënten tijdig en adequaat behandeld kunnen worden met de juiste medicatie. Daarnaast is er een grote toename aan administratieve lasten voor zorgverleners. De PVV is daarom blij dat deze wetswijziging vandaag met spoed behandeld wordt om de impact van de geneesmiddelentekorten voor patiënten en zorgverleners te beperken. Wij zien de urgentie en het belang en we steunen dit wetsvoorstel. Echter, we willen daarnaast dat vooral het initiële probleem aangepakt wordt. Kan de minister kort toelichten wat zij inmiddels al gedaan heeft en wat de vooruitzichten zijn voor de komende tijd om hier verdere stappen in te maken?

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

Vorige week kwam het bericht over de pufjes, pfas en CO₂ naar buiten. Ik wil dat niet ongemerkt voorbij laten gaan. Ik was benieuwd wat de minister vindt van dat bericht en of daar überhaupt iets mee gedaan gaat worden. Ik hoop het niet. Ik vind dat het grootste voorbeeld van de grootste gekkigheid van de klimaatwaanzen waar wij ons tegenwoordig mee bezighouden.

Tot zover, voorzitter.

De **voorzitter**:

Ik wilde bijna zeggen: het leek op een uitnodiging, maar ik zie geen vingers. Maar toch wil meneer Bushoff daar wel op reageren.

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

Ja, zonder er een heel ander debat van te maken dan hier de bedoeling is, was ik alleen heel even benieuwd naar het volgende. Stel nou dat artsen aangeven dat er een beter middel, een andere medicatie of een andere behandeling voorhanden is, dan neem ik aan dat de PVV hopelijk ook altijd ons zorgveld daarin volgt en ook die verstandige keuze maakt. Ik neem aan dat ze daar niet van af willen wijken.

De heer **Claassen** (PVV):

Meneer Bushoff zegt "als er een beter medicijn voorhanden is", waarbij ik ervan uitga dat dit gaat om de werkzame stof. Ja natuurlijk, daar zullen wij zeker geen tegenstander van zijn.

De **voorzitter**:

Ook mevrouw Jansen heeft nog een vraag voor u. Of bent u klaar voor uw eigen inbreng?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik ben er klaar voor!

De **voorzitter**:

Oké. Dan geef ik het woord aan mevrouw Jansen, die haar inbreng doet namens de fractie van Nieuw Sociaal Contract.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dank u, voorzitter. Ik ga ook binnen het behandelen van de verzamelwet in op de aanpassingen in de Geneesmiddelenwet. Net zoals mijn buurman aan mijn rechterzijde -- ik heb er trouwens geen aan de linkerzijde -- vind ik het tekortenbesluit waar we het vandaag over hebben een noodmaatregel en geen structurele oplossing voor medicijntekorten, die nog steeds fors zijn. De voorgestelde wetswijziging pakt niet de kern van het probleem aan en verlicht vooral de gevolgen van de tekorten. Wat de oorzaken van de medicijntekorten zijn, is onduidelijk, maar in ieder geval zijn ze veelkoppig en hardnekkig. Het hangt samen met een doorgeschoten preferentiebeleid, kwetsbare toeleveringsketens en een gebrek aan regie op beschikbaarheid. Ik denk dat het preferentiebeleid mede verantwoordelijk is voor leveringsproblemen.

Mijn zorgen over het preferentiebeleid richten zich op de grenzen van kostenbesparing en de toenemende onbedoelde bijeffecten. Nieuw Sociaal Contract kan zich voorstellen dat er op een gegeven moment simpelweg niet veel meer te besparen is zonder dat dit ten koste gaat van de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Ik zou graag aan de minister willen vragen of zij het hiermee eens is. Hoeveel besparing levert het preferentiebeleid op ten opzichte van de kosten die ontstaan door tekorten, door noodmaatregelen als waarover we het vandaag hebben en door extra administratieve lasten van apothekers, die overal achteraan moeten bellen? Hoe voorkomt de minister dat het preferentiebeleid zelf een oorzaak wordt van nog meer tekorten, waarvoor nu met spoed tijdelijke oplossingen nodig zijn? Is er bijvoorbeeld een evaluatie beschikbaar die laat zien of de besparingen van het preferentiebeleid nog in verhouding staan tot de impact op beschikbaarheid en continuïteit van zorg? In hoeverre kan de minister een antwoord geven op de vraag of het preferentiebeleid nog geschikt is als instrument voor doelmatige en betrouwbare farmaceutische zorg?

In de voortgangsbrief aanpak beschikbaarheid geneesmiddelen van december 2024 lees ik dat de minister een aantal acties heeft ondernomen of uitgezet, onder andere gebaseerd op een aantal moties. Kan de minister een update geven van alle acties die in die brief genoemd worden? Ik waardeer de inzet van de minister zeer, maar het punt is dat patiënten en apothekers nog dagelijks geconfronteerd worden met geneesmiddelentekorten. Het tekort is inderdaad minder dan vorig jaar, 1.563 tegenover 2.292, maar is nog steeds onacceptabel hoog. Ook is het het op een na hoogste tekort

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

in de afgelopen tien jaar. De voorzitter van de KNMP, de heer Aris Prins, zegt: "We merken aan niets dat het minder erg wordt." Om even te illustreren waar het over gaat: het tekort aan salbutamol raakte meer dan een half miljoen astmapatiënten. Meer dan 1,5 miljoen kinderen en volwassenen werden geconfronteerd met een tekort aan antibiotica. In totaal zijn ruim 4,5 miljoen mensen in 2024 getroffen door een medicijntekort, waarvan 13% definitief is. De gemiddelde duur van het geneesmiddelentekort was vorig jaar 104 dagen. Kan de minister aangeven waar zij naar streeft? In welk jaar moet het met zoveel procent minder zijn? Kan zij dat aangeven? Hoelang gaat het nog duren voordat het tekort acceptabel is of opgelost is? We blijven hangen met deze cijfers.

In de beantwoording van het schriftelijk overleg geeft de minister aan dat voordat de IGJ overgaat tot het afgeven van een tekortenbesluit, het Meldpunt geneesmiddelentekorten en -defecten eerst andere oplossingsrichtingen onderzoekt, zoals een tijdelijk afwijkende verpakking of magistrale bereidingen. Kan de minister aangeven hoe dit tijdspad eruitziet? Hoeveel tijd gaat hier overheen? Valt daar volgens de minister ook nog winst te behalen?

Dat was het.

De voorzitter:

Meneer Bushoff heeft een vraag voor u.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Op het punt van het preferentiebeleid. Ik denk dat we het er allemaal over eens zijn dat het preferentiebeleid ons best veel heeft gebracht qua kostenbesparing. Tegelijkertijd willen we niet dat het doorslaat, omdat dit als gevolg heeft dat we minder beschikbaarheid hebben van generieke geneesmiddelen. Mijn eerste vraag is de volgende. Er is aangekondigd, mede op initiatief van de Kamer, om het preferentiebeleid op punten te herzien. Vindt NSC dat we die herziening eerst moeten afwachten, of hoorde ik NSC pleiten om gelijk maar alles overboord te zetten en het hele preferentiebeleid maar af te schaffen?

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

Ik snap de vragen van de heer Bushoff. Inderdaad staat in de brief een aantal aanknopingspunten om het preferentiebeleid te herzien, maar ik vrees dat de oplossingen te veel ad hoc zijn, dus dat we iets gaan proberen totdat het tij keert. Dat hebben we de afgelopen jaren al vaak genoeg gedaan, maar dat brengt ons tot niets. Ik zou dus veel meer naar iets toe willen waardoor je dat hele preferentiebeleid tegen het licht houdt. Ik ben het helemaal met de heer Bushoff eens dat het veel goede dingen heeft gebracht, maar het lijkt erop alsof we bijna op een kantelpunt zitten en de rek eruit is. Dan kun je zoeken naar oplossingen of nu al bekijken waar je het moet aanpassen, maar ik zou veel liever een soort doorlichting van het preferentiebeleid willen, zodat je meer gericht kunt bekijken waar je het zou moeten aanpassen.

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

Kijk, we hebben nu te maken met tekorten. Mocht het preferentiebeleid daar een rol in spelen, dan lijkt het me ook logisch en zinvol om daar nu al aanpassingen aan te doen. Dat is enigszins ad hoc, omdat we ook ad-hoc tekorten hebben. Dat kan volgens mij prima parallel bestaan. Dat is beter dan dat je telkens monitort of het preferentiebeleid met die aanpassingen nog voldoende werkt of niet. Ik neem aan dat NSC dat dan ook de gewenste lijn vindt.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik zou het prima vinden als die maatregelen wel doorgaan, maar ik pleit er nog wel voor om het eens goed door te lichten, omdat wat we tot nu toe doen, volgens mij slechts een marginaal effect heeft. De tekorten blijven gewoon onacceptabel hoog.

De **voorzitter**:

Tot slot.

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

Het lijkt me op zichzelf helemaal niet zo gek om het preferentiebeleid gewoon goed onder de loep te blijven nemen, ook met de aanpassingen die we daar mogelijk aan gaan doen. Dat lijkt me op zichzelf zinvol. Ik heb nog één punt en dat is mijn vraag aan NSC. Is dit misschien de voornaamste reden voor het medicijntekort? Dat ligt er natuurlijk ook aan dat Europa en Nederland heel erg afhankelijk zijn van landen buiten

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

de Europese Unie. Wat ziet NSC voor oplossingen voor zich om die tekorten te bestrijden en de afhankelijkheid te verminderen?

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik zou willen dat de productie van geneesmiddelen veel meer dichterbij is, zodat we niet afhankelijk zijn van industrieën buiten Europa. Ik zeg niet dat we die productie per se naar Nederland moeten halen, want daar zitten ook haken en ogen aan. Het lijkt me echter zeer wenselijk om die productie in ieder geval dichterbij te hebben.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan vraag ik de heer Bushoff om het voorzitterschap tijdelijk waar te nemen.

Voorzitter: Bushoff

De **voorzitter**:

Dan neem ik tijdelijk het voorzitterschap over en geef ik het woord aan mevrouw Tielen van de VVD-fractie.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. De voorliggende verzamelwet, met daarin wat technische aanpassingen, had volgens mijn fractie een hamerstuk kunnen zijn. De behoefte aan een betere grondslag was duidelijk. Er zitten wat dat betreft weinig gekke dingen in. Dat hebben de vorige sprekers ook niet ter discussie gesteld. Nu deze wet alsnog behandeld wordt, vind ik dat we de gelegenheid wel moeten gebruiken om de minister te vragen naar de voortgang van de aanpak van medicijntekorten. Daar hebben we ook al wat over gehoord in de inbrengen van collega's, gebaseerd op de brief van de minister en uiteraard ook op mijn eerdere inbrengen en moties van mijn hand. De eerste vraag is dan natuurlijk wanneer de minister echt effect verwacht van haar beleid. Wat is wat haar betreft de grootste drijver daarin?

Ik heb een paar aandachtspunten. Allereerst strategische autonomie. Een paar weken geleden zei de minister tijdens een televisieprogramma van WNL dat ze positief is over productie dicht bij huis, over samenwerking met producerende landen en over Europese

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

wetgeving. De VVD onderschrijft die positieve grondhouding. Die sluit ook aan bij onze eerdere oproep om meer strategische autonomie als het gaat om de productie van geneesmiddelen, al helemaal van kritieke geneesmiddelen, en bij mijn motie om te komen tot een nationale apothekerskast. Wat betekent deze uitspraak van de minister in de praktijk? Recent is de Critical Medicines Act verschenen. Kan de minister kort uitleggen wat haar eerste reactie is op die wet, die bedoeld is om de beschikbaarheid, de levering en de productie van kritieke medicijnen te verbeteren? Uiteraard zullen we daar later nog over debatteren, maar ik ben wel benieuwd naar een eerste inschatting. Dan kom ik op het Europees regelen van heruitgifte. Ik heb al meerdere malen aandacht gevraagd voor de vele medicijnen die ongebruikt worden teruggebracht naar de apotheek of naar het ziekenhuis. Die moeten worden vernietigd, omdat Europees is vastgelegd dat heruitgifte niet mag. Dat is gewoon zonde, verspilling. Er was laatst een mooie innovatie in de media voor medicijnen die gekoeld moeten worden, de zogenaamde medicijnkuis, die kan garanderen dat de medicijnen die daarin zitten, goed zijn bewaard. Dat maakt heruitgifte mogelijk. Daarmee worden zowel medicijnen als kosten bespaard. Ik wil van de minister weten op welke manier zij zulke innovaties sneller en breder zou kunnen inzetten, wellicht ook voor andere typen medicijnen, om te voorkomen dat medicijnen weggegooid moeten worden terwijl ze nog heel erg nuttig kunnen zijn. Ik zou willen dat de minister kijkt hoe het zit met het onderzoek naar het aanpassen van de Europese wetgeving over heruitgifte. Graag een toelichting en wellicht een toezegging.

Dan de standaard uitgifteperiode. Ik heb al best wel vaak gevraagd om de standaard uitgifteperiode van medicijnen te verlagen, ter bestrijding van verspilling. Maar elke keer dat ik daar om vraag, is de minister een beetje terughoudend. Ik begrijp van de minister dat een van de redenen dat zij die weerstand heeft, is dat het onmogelijk is, dus waarom zou zij dan nog moeten ingrijpen? Dat is natuurlijk in heel veel gevallen zo. Maar mijn vraag is waarom het volgens de minister in sommige gevallen wel wordt toegepast en in andere niet. Waarom worden sommige uitgiftehoeveelheden zo groot gehouden? Volgens mij kan de minister bovendien nog steeds een oproep doen, want de mensen in het land, en met name apothekers, voorschrijvers en professionals achter de apotheekbalies, kijken echt wel naar wat de minister ervan vindt. Als zij zegt "er kan best minder per keer uitgegeven worden", dan zal dat ook effect hebben. Wil de minister dat doen en, zo nee, waarom dan niet? Graag een toelichting en alsnog een toezegging.

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

Ik zou ook graag willen dat de minister met de professionals rondom medicijnen -- dan heb ik het zowel over voorschrijvers als uitgevers, dus apothekers -- meer afspraken maakt in een plan tegen verspilling van medicijnen. Graag een toezegging daarop. Dat was het, voorzitter.

De voorzitter:

Er zijn geen interrupties, dus dan geef ik het voorzitterschap weer over aan mevrouw Tielen.

Voorzitter: Tielen

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Bushoff. Dat betekent tegelijkertijd dat we aan het eind van de eerste termijn van de zijde van de Kamer zijn gekomen en dat de minister haar eerste termijn kan gaan voorbereiden. Ik kijk even hoeveel tijd ze daarvoor nodig heeft. We gaan om 10.45 uur verder. Ik zie u weer om 10.45 uur. Ik schors voor korte tijd.

De vergadering wordt van 10.26 uur tot 10.45 uur geschorst.

De voorzitter:

We hervatten het wetgevingsoverleg over de Verzamelwet 2024. We zijn toegekomen aan de eerste termijn van de zijde van de minister, dus ik geef minister Agema het woord.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Allereerst hartelijk dank voor de brede steun die ik proef, ook in de nota over de tekortenbesluitenregeling, die we al hebben besproken. Op 20 november heeft de Raad van State de tekortenbesluitenregeling onverbindend verklaard. Hierdoor kon de IGJ geen nieuwe tekortenbesluiten meer afgeven en konden lopende tekortenbesluiten niet worden verlengd. Dat was bijzonder zorgelijk, want het tekortenbesluit is een belangrijk instrument om in te kunnen zetten als alle andere instrumenten en maatregelen onvoldoende zijn om het tekort op te lossen. Het is belangrijk dat we bij tekorten alternatieven uit het buitenland kunnen importeren, anders

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

zou een arts voor iedere individuele patiënt toestemming moeten vragen aan de inspectie. Dat zou echt ondoenlijk zijn. Daarom heb ik een aanwijzing gegeven aan de inspectie om niet handhavend op te treden bij de import van vergelijkbare geneesmiddelen uit het buitenland in het geval van een tekort en om te onderzoeken op welke manier de Geneesmiddelenwet zo snel mogelijk aangepast kan worden om tekortenbesluiten weer mogelijk te maken. Dat ligt vandaag ter bespreking voor. Daar komt nog meer bij kijken. Ik noem onder meer de vragen van de heer Bushoff over wat de tijdlijnen zijn van de wetgeving en of er nog meer nodig is. Naast deze wetswijziging werk ik aan de aanpassing van de Regeling Geneesmiddelenwet. Hierin wordt beschreven onder welke voorwaarden de IGJ een tekortenbesluit kan verlenen. Ik streef ernaar de wijziging van de regeling zo snel mogelijk in werking te laten treden. Aan die regeling wordt nu ook hard gewerkt. Die moet nog gemeld worden bij de Europese Commissie. Dat is de notificatie. Dat is een verplichte stap. Dat duurt nog enkele maanden. Om deze periode te overbruggen, heb ik eind vorig jaar dus een aanwijzing aan de IGJ gegeven waardoor ze niet handhavend optreden bij import van vergelijkbare producten uit het buitenland. Ik hoop alles na de zomer bij elkaar te kunnen brengen.

Kan de minister ons verzekeren dat er niet weer een gerechtelijke uitspraak komt die dit onverbindend verklaart? Ik kan geen volledige zekerheid geven over de vraag of de rechter in artikel 5 van de Europese richtlijn dezelfde ruimte ziet als wij om het tekortenbesluit in de Nederlandse situatie mogelijk te maken. Het is wel zo dat veel landen het op deze manier regelen. Ik heb daar ook vertrouwen in. Er is een risico op een andere interpretatie, maar er is zeer goed naar gekeken door mijn juristen. Vanwege het grote belang van deze reparatiewetgeving voor patiënten hebben we besloten om dat risico te nemen. Om de kans op verschillende interpretaties in de toekomst te verkleinen, zetten wij er hiernaast op in om artikel 5 van de Europese richtlijn helderder te formuleren.

Kunnen er ook maximprijzen vastgesteld worden voor middelen die met een tekortenbesluit naar Nederland worden gehaald of moeten we accepteren dat dit niet kan? Het klopt dat dit niet kan. We willen het ook niet, want we hebben haast bij tekortenbesluiten en bij middelen die we uit het buitenland halen. In het belang van de patiënten kunnen we dan niet ook nog eens een maximprijs gaan vaststellen, want dan gaat kostbare tijd verloren.

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

Hoeveel tijd gaat eroverheen voordat de tekortenbesluiten worden genomen? Het nemen van een tekortenbesluit kan op dit moment binnen 24 uur worden genomen. Voorzitter, volgens mij waren dat de vragen over de tekortenbesluiten.

De **voorzitter**:

Meneer Bushoff heeft daar nog een vraag over.

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

Goed om een nadere duiding te hebben bij de juridische grondslag die nu wordt gekozen voor deze reparatie. Veel landen in Europa doen dat dus op die wijze. Hardop denkend: is het de moeite waard, als het toch nog even duurt voordat deze regeling in werking treedt, om spoedadvies aan de Raad van State te vragen hierover of heeft dat helemaal geen meerwaarde?

Minister **Agema**:

Ik denk dat dat geen meerwaarde heeft. De juristen van het ministerie hebben hier ook goed naar gekeken. Het is inderdaad zo dat meer landen het op deze manier invullen en dat we gaan proberen om op Europees niveau artikel 5 van de Geneesmiddelenwet een nadere duiding te geven en te regelen dat je het nadrukkelijk terugleest in artikel 5. Nou, dat was het debat!

De **voorzitter**:

Maar er zijn nog meer vragen gesteld.

Minister **Agema**:

Natuurlijk. Met u heb ik natuurlijk hele grote zorgen over de geneesmiddelentekorten in den brede. Geneesmiddelen zorgen ervoor dat mensen kunnen functioneren, naar hun werk kunnen gaan. Mensen kunnen ook in levensbedreigende situaties terecht komen als hun geneesmiddelen niet beschikbaar zijn. Het heeft eenieders grote aandacht.

De **voorzitter**:

Voordat u de diepte ingaat, geef ik de heer Bushoff nog even de gelegenheid, want hij had toch nog een vraag.

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

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

Ik ben er niet helemaal zeker van of hiermee het kopje over de verduidelijkende beleidsregel waar de minister aan werkt, is afgerond. Als het gaat over het geven van de nadere duiding over wanneer de tijdelijke leveringsonderbrekingen van geneesmiddelen door leveranciers gemeld moeten worden, vraag ik me af of dat hiermee ook al is behandeld of dat dat nog komt.

Minister **Agema**:

Dat komt.

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

Als dat nog komt, dan wacht ik met mijn vraag.

Minister **Agema**:

De vraag over de beleidsregel over de meldplicht en of die een verplichtend karakter krijgt, kan ik ook nu doen. De beleidsregel over de meldplicht van de handelsvergunninghouders is nu in consultatie. Het gaat om een verduidelijkende beleidsregel. Die moet dus verduidelijken wanneer handelsvergunninghouders wel en niet moeten melden bij een verwachte leveringsonderbreking. De IGJ kan in de tussentijd gewoon handhaven op deze wettelijke verplichting.

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

Daar was ik inderdaad naar op zoek, maar ik vroeg mij af of deze beleidsregel verduidelijkt wanneer het de bedoeling is dat een melding wordt gemaakt van een tekort. Ik heb hetgeen nu in consultatie is heel snel gescreend, maar zoals ik het tot nu toe heb gelezen, heeft het geen verplichtend karakter. Is het niet wenselijk om dat wel op te nemen? Daarmee heb je namelijk wat meer een stok achter de deur waardoor al die leveranciers zich moeten houden aan de beleidsregel.

Minister **Agema**:

Het is wettelijk verplicht. De bedoeling is dus ook dat nader wordt verduidelijkt dat het verplicht is en op welke manier. Het kan best dat iets wettelijk verplicht is, maar dat niet

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

duidelijk is wat precies de bedoeling is. Daar is die nadere verduidelijking voor nodig. Maar het is wettelijk verplicht.

De tekorten. Kan de minister kort toelichten wat zij inmiddels heeft gedaan aan de tekorten en wat de uitgangspunten zijn om hier in de toekomst aan te werken? Kort kan dat niet. Ik heb gistermiddag de brief van 12 december teruggelezen. Elk regeltje is een actie, en het gaat pagina's lang door, dus er zijn tientallen acties die wij ondernemen. Ik zou het allemaal wel willen oplezen, maar ik denk niet dat de heer Claassen dat bedoelt met "kort". Maar ik zal zo direct wel een aantal dingen eruit lichten als het gaat om het preferentiebeleid.

Mevrouw Jansen wilde ook graag weten welke acties we hebben ondernomen. Ik zal meteen het volgende toezeggen. De brief van 12 december gaf de stand van zaken van dat moment, met een hele grote hoeveelheid acties op preventiebeleid, apotheek, productie, internationaal, dus op het hele spectrum. Voor de zomer houdt de Kamer nog een debat over geneesmiddelenbeleid. Ik zal in ieder geval ruim voor het debat een update van de brief van 12 december naar de Kamer sturen, zodat u kunt zien wat de voortgang is op verschillende terreinen. Het is natuurlijk fijn dat daar waar in 2021, 2022 en 2023 de tekorten toenamen, in 2024 30% van de tekorten eraf is. Dat is een goede eerste klap, maar het is niet genoeg. Daarom gaan we op alle mogelijke terreinen verder met dit veelkoppige monster.

De **voorzitter**:

Meneer Claassen heeft daar een vraag over.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik weet dat de minister bezig is met hele goede dingen en dat er een heleboel actie is. Mooi om te zien dat er een heel mooi lijstje is dat je kunt laten zien. Mijn vraag ging niet per definitie specifiek over de acties. Mijn vraag was welke deelresultaten zijn behaald ten gevolge van de acties. Misschien is het een optie om dat dan mee te nemen.

Minister **Agema**:

In de brief die ik ga sturen voor het debat dat u nog voor de zomer gaat organiseren? Ja, dat ga ik zeker doen. Dat zeg ik toe; dat ga ik zeker doen. Er gebeurt heel veel op dit

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

terrein. Onlangs is er ook een team naar India geweest, om de onafhankelijkheid van met name China beter te borgen.

Mevrouw Tielen vroeg naar de Critical Medicines Act, waarmee Europese landen toch meer onafhankelijk willen worden van verre landen. Dat is heel erg belangrijk. We zullen afspraken moeten maken, zoals ik ook bij de Europese Gezondheidsraad heb gezegd waar ik bij ben geweest. We moeten er ook voor zorgen dat we in Europa meer gaan verdelen. Dat is allemaal belangrijk. We hoeven niet allemaal een paracetamolfabriek te hebben, maar het is wel heel belangrijk dat we er eentje hebben. Frankrijk wil er eentje gaan bouwen, maar wij bouwen bijvoorbeeld weer aan PALLAS. PALLAS is ook cruciaal als het gaat om medische preparaten. Het is dus belangrijk dat we in Europa onafhankelijker worden van het buitenland.

Dat is geen gemakkelijke opgave. Als het gaat om de grondstoffen, is dat een industrie die wij niet meer willen hebben in Europa. De vraag is hoe we die wel weer terughalen. Het is een zeer vervuillende industrie, dus de vraag is wat wij kunnen doen met nieuwe mogelijkheden die er zijn om dat soort wegen te begaan. Dat is een uitdaging die we op Europees niveau met elkaar aangaan en die ik ook belangrijk vind. Ten eerste moeten we niet voornamelijk van China afhankelijk zijn, maar van meer landen, zoals India. India is een groot geneesmiddelenproducerend land, ook van grondstoffen. Daar moeten we goede banden mee opbouwen. We moeten als Europa ook goed weten waar onze kwetsbaarheden liggen en proberen om daarbij zo veel mogelijk, maximaal, onafhankelijkheid te creëren.

Het preferentiebeleid. Mevrouw Jansen en de heer Claassen hebben specifiek gevraagd wat we daar nou mee doen. Mevrouw Jansen begon over een evaluatie van het preferentiebeleid. Daar heb ik op zich wel oren naar. Op de vraag of en hoe dat kan, kom ik terug in de brief van voor de zomer, want het is een uitdagende klus, waar veel vertrouwelijke en bedrijfsgevoelige informatie in zit. Ik ga uitzoeken hoe we dit kunnen doen. Dat kost even tijd. In de brief die wij voor de zomer nog gaan sturen, kom ik daarop terug.

Met z'n allen denken wij gevoelsmatig dat er hierbij gewoon meer aan de hand is dan wat we met verbetervoorstellen voor elkaar kunnen krijgen. Nu zijn die er natuurlijk wel veelvuldig. Onder regie van VWS is een taakgroep preferentiebeleid opgericht, die nadelige effecten van afspraken tussen leveranciers en zorgverzekeraars moet voorkomen. Er worden ook afspraken gemaakt over aanpassingsmogelijkheden van de

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

prijzen, het sturen, het voorkomen van verschraling van de markt en over wie verwijtbaar is bij tekorten. Er is onder onze regie ook een taakgroep geneesmiddeleninkoop en - beschikbaarheid in oprichting, waarbij we gezamenlijke en voor alle partijen geldende inkoopkaders willen vaststellen. Dat moet zorgen voor een gelijk speelveld.

We gaan bij dreigende tekorten het preferentiebeleid ook sneller aanpassen. We willen monopolisering voorkomen doordat alle verzekeraars bijvoorbeeld hetzelfde product moeten aanwijzen. We gaan voorwaarden stellen aan het opbouwen van preferente middelen. De uitkooptermijn van bestaande producten moet verlengd worden. We gaan kijken of we voor specifieke groepen en producten het preferentiebeleid kunnen loslaten, bijvoorbeeld bij kinderen en bij de lijst kritieke geneesmiddelen, die we recent hebben ontvangen. Er komt een regiomodel voor geneesmiddeleninkoop, dat vooral moet zorgen voor verlichting van de logistieke en administratieve lasten. Ik hoor de Kamer dus. Ik deel de mening van de Kamer dat er met het preferentiebeleid an sich ook iets niet goed lijkt te zijn. Het heeft ons veel gebracht en ongelooflijk veel kosten bespaard, maar we moeten ook niet de ogen sluiten voor de keerzijde. We moeten kijken waar de balans ligt. Ik denk dat mevrouw Jansen en meneer Claassen dit aangaven. Ik kom er voor de zomer op terug.

Waar streef ik naar? Ik denk dat iedereen hier in deze Kamer streeft naar het einde van de tekorten, maar we weten ook dat dit een te idealistische stellingname is. We moeten ons vooral richten op de kritieke geneesmiddelen, de geneesmiddelen "op leven en dood". Daarvoor moeten we allereerst de situatie stabiel maken. Dat is een enorme klus, waar mijn mensen en ook ik in ieder geval elke dag mee bezig zijn. Kunnen we daar een jaar op plakken? Kijk, 30% eraf is natuurlijk een grote eerste klap, maar dat betekent niet dat het voor de rest wel oké is. Je zal maar net dat geneesmiddel nodig hebben waar gewoon nog niet een stabiele, langdurige oplossing voor is.

Over salbutamol en antibiotica. Ik heb bij de taakstelling van 252 miljoen op de subsidies 20 tot 30 miljoen extra bezuinigd. Dat geld gebruik ik dus voor het aanleggen van extra voorraden salbutamol en antibiotica. Ik vroeg me nog even af -- ik kijk naar mijn ondersteuning -- of dat door de late stemmingen in de Eerste Kamer nog vertraging heeft opgelopen. Nee, we zijn het aan het doen.

De voorzitter:

Mevrouw Jansen heeft een vraag.

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Ik snap ook dat het geen heel realistische vraag van mij is om er een jaartal op te plakken. Het is heel lastig en dat snap ik ook. Ik snap ook dat de minister teruggrijpt op de daling. Het is een daling, maar wel een kleine daling. We weten ook dat die daling er weleens eerder is geweest en dat het het jaar daarna weer omhoog is gegaan. Daar ben ik dus bang voor. Ik begrijp dat de minister erbovenop zit, maar we zien ook dat we, ondanks het erbovenop zitten, uiteindelijk iedere keer achter de feiten aan lopen. Ik ben op zoek naar een beetje meer. Ik ben al heel blij met wat er op het gebied van het preferentiebeleid gebeurt. Hoe zorgen we ervoor dat we er toch nog strakker bovenop zitten en dat we niet iedere keer moeten constateren dat het toch weer omhooggaat of te weinig daalt?

Minister **Agema**:

De daling van 30% is natuurlijk geen kleine daling. Daar hebben de mensen in het veld met man en macht aan gewerkt: fabrikanten, leveranciers, apothekers, apothekersassistenten en ambtenaren. Het is niet genoeg, maar 30% is wel veel. We zijn nu dus tegelijkertijd bezig met tientallen acties om verder te gaan. We hebben het dan ook over de verkenning die ik op dit moment doe naar aanleiding van die lijst kritieke geneesmiddelen, over de overlegstructuren die ik onder de loep neem, over de aanwijzing die we hier vandaag bespreken, over de Critical Medicines Act, waar we serieus mee bezig zijn, over de deelname aan de Critical Medicines Alliance, maar ook over weerbare zorg. Een scenario zoals we hebben meegemaakt met de coronacrisis en de persoonlijke beschermingsmiddelen zou ook plaats kunnen vinden met pijnstillers en dat soort belangrijke, cruciale geneesmiddelen. We nemen ook deel aan die Critical Medicines Act of aan die Critical Medicines Alliance omdat natuurlijk alle Europese landen hiermee te maken hebben. Die productie is weggegaan uit Europa en die zijn we nu terug aan het halen, maar dat lukt niet van de ene op de andere dag.

Soms gebeurt het spontaan. Er was een hurricane in Florida, volgens mij bij Baxter.

Ineens hadden we in Nederland een infuuszakkentekort. Dan is het wel fantastisch dat het UMC Groningen die zelf heeft kunnen produceren. Wij hebben de mensen en middelen in huis om zelf in te springen. Dat soort dingen wil ik eigenlijk meer met het bedrijfsleven bekijken, zo van: als wij een crisis krijgen in eigen land, wie kan er dan

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

inspringen? Tijdens de coronacrisis hebben we op een gegeven moment gezien dat een beddenfabrikant kon helpen met mondkapjes. Maar ik spreek daar liever nu over met bedrijven, in de trant van: "In welke scenario's kunnen wij te maken krijgen met tekorten? Kunnen wij dan in eigen land inspringen?" Daar zijn we dus in de breedte mee bezig, ook als het gaat om het versterken van de productie dicht bij huis. Dat doe ik ook met Economische Zaken en allerlei projecten. In de brief die ik u ga sturen voor het debat dat we nog voor de zomer gaan houden, kom ik daar allemaal op terug. Dan kunt u meelesen. 30% is een grote eerste klap, maar het is niet genoeg, dus het moet meer.

De voorzitter:

Mevrouw Jansen heeft een vervolgvraag.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dat zegt de minister terecht. Ik ben ook blij dat het aan het dalen is, maar ik maak mij zorgen over de uitspraak van de voorzitter van de apothekersvereniging, namelijk: we merken aan niets dat het minder erg wordt. Kan de minister daarop reflecteren? Dat zou namelijk juist wel de bedoeling moeten zijn.

Minister Agema:

Het is natuurlijk zo dat de apothekers en de apothekersassistenten hier een ongelofelijke klus aan hebben. Een van de vragen, van mevrouw Tielen, ging over leveringshoeveelheden. Denk aan een tekort aan antibiotica. Mijn dochter had die nodig. Je krijgt 200 milliliter voorgeschreven. Wat doen ze op dit moment? Ze geven je 100 milliliter mee, omdat veel kinderen misselijk worden en moeten overgeven. Dan is het zonde als je 200 milliliter mee hebt gekregen, want dan gooi je het allemaal weg. Je krijgt dus eerst 100 milliliter mee. Dan kijken ze of je over drie dagen die andere 100 milliliter komt ophalen. Dat is best een hoop administratieve belasting voor de apothekers, maar ze doen het wel. Het is fantastisch om te zien hoe er vanuit het veld meegewerkt wordt aan de oplossing van de problemen waarvoor wij nu staan. Je wilt ook dat er op een gegeven moment verlichting komt; dat mag duidelijk zijn. Zij staan hiervoor het meest aan de lat.

Het is wel zo dat het er ook bij hoort. Ik vind dat kleine leverhoeveelheden er ook gewoon bij moeten horen in het kader van het tegengaan van verspilling. Maar de druk

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

die er vaak op zit -- denk aan het moeten rondbellen om te kijken of een andere apotheker nog wat antibiotica heeft -- geeft veel stress voor de assistenten en ook voor de eigen patiëntenpopulatie. De assistenten zien mensen voor hun neus staan aan de balie die gewoon een product nodig hebben om te kunnen functioneren in hun dagelijkse bestaan, en dan hebben ze het niet. Het lukt op heel veel gebieden wel, maar de tekorten zijn er. Daar moet nog veel meer aan gebeuren. Dat zijn we dan ook aan het doen.

Voorzitter. Mevrouw Tielen stelde een vraag over heruitgifte; dat is mij ook een doorn in het oog. Het idee van de medicijnkluis is mooi. Met deze kluis worden medicijnen bij iemand thuis bewaard, onder gecontroleerde omstandigheden. Als de medicijnen niet zijn gebruikt, kunnen ze aan een ander worden verstrekt. Dat mag nu wettelijk niet, omdat dit heruitgifte betreft. Ik maak mij er in Europa hard voor dat heruitgifte er wel komt, dus dat het wettelijk wel mag.

Een ander juridisch idee van de initiatiefnemer voor de medicijnkluis gaat over de definitie van "de apotheek" in de Geneesmiddelenwet. Dat is een lastige, want de apotheker is een belangrijke speler in de eerstelijnszorg en is dé expert als het gaat om het veilig gebruik van geneesmiddelen waar een recept nodig is. Die rol kunnen we niet uitkleden door de wettelijke definitie van "de apotheek" aan te passen.

Kunnen we extra afspraken maken met de zorg over het tegengaan van verspilling en tekorten? Dit gebeurt in de praktijk veelvuldig. We hebben het er zojuist al even over gehad. Als wij daarin kunnen ondersteunen of de regie kunnen nemen, dan doen we dat natuurlijk. Een voorbeeld hiervan is de herziening van een leidraad die helpt om verspilling van geneesmiddelen in instellingen voor langdurige zorg te verminderen. Ook ben ik in gesprek over hoe verspilling in de palliatieve zorg door bijvoorbeeld de palliatieve kit, kan worden verminderd. Het tegengaan van verspilling van geneesmiddelen maakt uiteraard ook onderdeel uit van de zorgbrede Green Deal.

Kan de minister kijken naar een onderzoek naar de aanpassing van Europese wetgeving over de uitgifte? Er wordt nadrukkelijk gesproken over het mogelijk maken van heruitgifte van medicijnen onder voorwaarden. Sommige landen staan daar positief tegenover, maar dat geldt niet voor alle landen. Het is dus nog geen gelopen race, maar ik werk daar hard aan.

Dat waren de vragen over de tekorten.

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

Dan ga ik naar het blokje overig. Het bericht over pfas in pufjes. Het klopt dat er in inhalers drijfgassen zitten die niet goed zijn voor het klimaat. Daarom worden ze uitgefaseerd. Gelukkig zijn er alternatieven; daar ging het nieuwsbericht over. Artsen kunnen waar mogelijk poederinhalatoren voorschrijven. Voor de gevallen waarin dit niet mogelijk is en er drijfgas nodig blijft, is de industrie alternatieven aan het ontwikkelen. Maar het kan natuurlijk niet zo zijn dat dát op enig moment tot tekorten zal leiden.

De **voorzitter**:

Dit roept een vraag op bij meneer Claassen.

De heer **Claassen** (PVV):

Het is misschien niet zozeer een vraag. Eigenlijk is het gek. Er is dus een onderzoeksteam dat kostbare uren en mankracht gaat investeren in onderzoek naar het effect van drijfgasgebaseerde pufjes op het klimaat. Dat is 0,0000 ... Niks. Dan denk ik: had dat team niet veel beter bij de wijkzorg in de buurt kunnen helpen om de mensen daar een beetje te ondersteunen?

Minister **Agema**:

Ja, maar ik begrijp ook dat er wetgeving achter die pfas zit. We kunnen daar uiteindelijk niet onderuit. Maar zoals ik al zei: het moet niet leiden tot tekorten, want dan krijg ik de rechter op de lijn.

De Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting van het lid Bushoff.

De **voorzitter**:

De vraag van de heer Bushoff!

Minister **Agema**:

Ja, sorry, de vraag van de heer Bushoff. Sorry! Vorige week zijn door de heer Bushoff en mevrouw Paulusma schriftelijke vragen gesteld. Worden die beantwoord in de brief? Namens de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport zeg ik toe dat in de brief zo veel mogelijk vragen worden beantwoord en meegenomen. Maar dit moet ook door de lijn heen, en dat duurt waarschijnlijk iets langer. Zo veel mogelijk vragen worden meegenomen.

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

Dat was het.

De **voorzitter**:

Ik zie dat u aan het einde bent van de blaadjes en dat de mapjes leeg zijn. Meneer Bushoff heeft nog een vraag.

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

Ik heb nog één verduidelijkende vraag. Daar heb ik even mee gewacht, omdat ik er nog over na zat te denken. In de Geneesmiddelenwet is een verplichting voor bedrijven vastgelegd om tekorten te melden. Volgens mij gaf de minister dat helder aan. We weten dat dat op dit moment niet altijd goed gebeurt. Daarom vind ik het ook logisch dat de minister zegt te werken aan een beleidsmaatregel die de verplichting verduidelijkt. Tot zover snap ik dat. De enige vraag die nog bij mij bleef liggen, is of er ook wordt gehandhaafd op het feit dat die tekorten misschien niet altijd op de juiste en tijdige wijze worden gemeld, ja of nee. Kan de minister daar nog even op ingaan?

Minister **Agema**:

Het antwoord is ja.

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

Dat is een kort antwoord. Dan is mijn vraag: als er nu al gehandhaafd kan worden, gebeurt dat dan ook? En waarom zien wij daar dan nog steeds hiaten in, in de zin dat het niet altijd tijdig en goed wordt gemeld? Dat rijmt toch niet helemaal met elkaar?

Minister **Agema**:

Handhavend optreden kan nu, maar dat wordt heel erg vervelend gevonden. Daardoor ontstaat er heel veel ruis op de lijn. Daar is nou juist die verduidelijking voor nodig.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan gaan we door naar de tweede termijn van het wetgevingsoverleg, en dan geef ik meneer Bushoff het woord. Ik ga kort schorsen, een minuutje of anderhalf, misschien twee -- ik praat het gewoon eventjes vol -- totdat iedereen klaar is om de tweede termijn in te gaan.

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

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

Voorzitter. Dank aan de minister voor de beantwoording van de vragen. Ik denk dat een aantal dingen die nog verduidelijkt konden worden, ook verduidelijkt zijn. De belangrijkste wijziging die vandaag werd besproken, is een juridische basis voor het tekortenbesluit. Het is goed dat daar snel aan gewerkt wordt. Laten we hopen dat de oplossing die gevonden is wél juridisch standhoudt, mocht dat weer im Frage zijn. Maar gelet op het feit dat, zoals de minister toelicht, andere Europese landen hier ook gebruik van maken, hoop en denk ik dat dat het geval zal zijn.

Twee. Dit is natuurlijk nog geen oplossing voor de tekorten an sich. Dat is ook veelvuldig gewisseld in dit debat. Daarvoor moet je op andere dingen inzetten. Ik denk dat het belangrijkste is dat je zorgt dat je als Europa -- ik ben het met de minister eens dat Nederland dat niet alleen kan -- echt onafhankelijker wordt van landen zoals China voor de productie van geneesmiddelen en grondstoffen. Volgens mij gebeurt er op Europees vlak heel veel. Ik heb van de minister gehoord dat zij daar ook een voortrekkersrol in wil spelen. Ik denk dat het alleen maar heel prettig is voor ons als Kamer om de komende tijd goed op de hoogte gehouden te worden van de acties die de minister heeft ondernomen en nog gaat ondernemen, in het licht van dat de minister die onafhankelijkheid beter wil borgen en ook in het licht van wat er op Europees vlak al gebeurt.

Tot slot dank voor de toezegging of in ieder geval de halve toezegging om de vragen die gesteld zijn over de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting, zo goed mogelijk mee te nemen in de brief. Dat is fijn.

De **voorzitter**:

Meneer Claassen.

De heer **Claassen** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Dit is een onderwerp waar we vrij vaak, ook vandaag, heel eensgezind over zijn dat we het allemaal een stukje beter willen maken voor de Nederlanders die medicijnen nodig hebben. Deze wet was voor ons eigenlijk een

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

hamerstuk geweest. Maar nu we hier toch zijn, wil ik ook met een motie weer een stapje doen om te proberen de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren. Dat wil ik doen met de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er in Nederland allerlei restricties en regels zijn, waardoor apothekers soms niet mogen leveren terwijl ze dit wel kunnen;

constaterende dat apothekers niet aan elkaar mogen leveren, of geneesmiddelen zelf uit het buitenland mogen importeren, indien zij geen groothandelsvergunning hebben;

van mening dat wanneer een apotheker een middel niet heeft en een collega wel, zij dit onderling met elkaar zouden moeten kunnen regelen zonder dat dit valt onder illegale handel in geneesmiddelen;

verzoekt de regering apothekers meer vrijheden toe te kennen en het mogelijk te maken aan elkaar te leveren of geneesmiddelen zelfstandig uit het buitenland te importeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Claassen.

Zij krijgt nr. 8 (36682).

Dank u wel. Mevrouw Jansen ... O, meneer Bushoff heeft hier een vraag over.

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

Ja, ik heb daar toch een vraag over. Is het niet zo dat juist tekortenbesluiten het mogelijk moeten maken om medicijnen uit het buitenland te halen, maar dat we dat niet zonder

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

meer altijd zouden willen? Dat is mijn eerste vraag. Mijn tweede vraag is of wat de motie deels beoogt, namelijk de mogelijkheden voor apothekers verruimen om medicijnen door te leveren, niet iets is wat Europees geregeld is en waar dan ook Europese wet- en regelgeving nu voor herzien wordt?

De heer **Claassen** (PVV):

Dat laatste weet ik eerlijk gezegd niet, moet ik u bekennen. Misschien heeft de minister daar nog een antwoord op. Het gaat er ook om dat het kan zijn dat er nog geen tekortenbesluit is. Vooral in de grensregio's zie je dat op 5 kilometer of 2 kilometer afstand die geneesmiddelen wel te verkrijgen zijn. Dat kan nu niet, terwijl de mensen in de grensregio elkaar heel goed kennen en ook heel goed met elkaar proberen te samenwerken. Als je het legaal zou willen doen, word je beperkt door de regelgeving, al weet ik dat men het als vriendendienst toch vaak doet.

De **voorzitter**:

Mevrouw Jansen.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dank u, voorzitter. Ik ben blij om te horen dat er een brief komt voor het hulp- en geneesmiddelendebat, waarin een update wordt gegeven van de vele acties. Het is ook goed om te horen dat de minister ervoor openstaat om het preferentiebeleid wat onder de loep te nemen. Daar gaat mijn motie ook over.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het preferentiebeleid gericht is op kostenbeheersing binnen de farmaceutische zorg;

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

constaterende dat het aantal geneesmiddelentekorten nog steeds onacceptabel hoog is, met in 2024 ruim 1.500 meldingen en miljoenen getroffen patiënten;

overwegende dat doelmatigheid niet ten koste mag gaan van de beschikbaarheid van geneesmiddelen;

overwegende dat de baten van het preferentiebeleid niet langer lijken op te wegen tegen de maatschappelijke en financiële kosten van tekorten, administratieve lasten en tijdelijke noodmaatregelen;

verzoekt de regering een onafhankelijke evaluatie te laten verrichten naar de verhouding tussen de baten van het preferentiebeleid en de kosten die voortkomen uit geneesmiddelentekorten, noodmaatregelen en administratieve lasten, en de Kamer hierover voor 1 juli 2025 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Daniëlle Jansen en Tielen.

Zij krijgt nr. 9 (36682).

Dank u wel. Collega Tielen ziet af van haar tweede termijn. Ik kijk even naar de minister. We gaan even een aantal minuten schorsen. 11.25 uur gaan we verder. Tot zo meteen.

De vergadering wordt van 11.18 uur tot 11.21 uur geschorst.

De voorzitter:

Sneller dan verwacht gaan wij weer verder met dit wetgevingsoverleg, met de tweede termijn van de zijde van het kabinet. Het woord is aan minister Agema.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Er zijn geen extra vragen meer gesteld, maar wel twee moties ingediend. Ik snap de bedoeling van beide moties, maar zoals ze nu geformuleerd zijn, gaat het of veel te snel of veel te ver en kan het niet.

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

De motie op stuk nr. 8, van de heer Claassen, is ontijdig. Maar er gebeurt wel een en ander. Sowieso mag je met een Nederlands recept over de grens je geneesmiddelen halen. Een recept is geldig in heel Europa. Als ik dat hierbij nog eens kan benadrukken, doe ik dat bij dezen, ook voor de grensregio's. Je kunt gewoon over de grens stappen en je recept in het buitenland, in Duitsland of in België, gaan halen. Europa is ook bezig in de farmawetgeving om dat soepeler te maken en om te regelen dat apotheken aan elkaar mogen leveren. Maar het dictum van de motie gaat veel stappen verder. Daarom is de motie ontijdig en moet ik 'm ontraden. Misschien kan de heer Claassen in de richting van de stemmingen nog iets aan het dictum doen in de richting van wat ik zojuist heb gezegd. Misschien kan er dan nog een "oordeel Kamer" komen. De richting ondersteun ik zeker, maar ik kan niet leveren wat er nu in het dictum staat.

Datzelfde geldt voor de motie op stuk nr. 9. Ik heb gezegd dat ik wel oren heb naar een onafhankelijke evaluatie van het preferentiebeleid, maar er staat in het dictum dat dit voor 1 juli moet gebeuren. Dat is echt veel te snel. Dat kan niet. Ik heb toegezegd dat ik voor het debat dat wij voor de zomer nog gaan hebben, uitzoek -- ik stuur daar een brief over -- of wij zo'n evaluatie kunnen doen en, zo ja, hoe die eruitziet. Maar die evaluatie vindt dan wel daarna plaats. Qua tijdigheid kan het niet. Als het dictum zo kan worden aangepast dat ik voor het geneesmiddelendebat in de brief het hoe aangeef, dan kan ik de motie oordeel Kamer geven. Maar op basis van hoe het dictum er nu staat, moet ik de motie helaas ontraden.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Is het een optie om 1 juli in een andere datum te wijzigen?

Minister **Agema**:

Ik kan dat niet overzien. Ik moet dat nu gaan uitzetten en dan krijgen we een beeld daarbij. We kunnen kijken hoelang dat gaat duren en dan kan ik een datum toezeggen. De datum die erin staat, is dus vooral het probleem. We willen alles gisteren, maar onderzoekers en mensen die een evaluatie moeten uitvoeren, moeten ook gewoon even bekijken hoe ze dat gaan doen. Dat kost tijd. Vooral het bepalen van de datum is dus lastig voor mij. Ik heb toegezegd dat ik hierop terug zal komen in de brief die ik ga sturen voor het debat dat nog vóór de zomer plaatsvindt. Het zou fijn zijn als mevrouw Jansen

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

nog even naar het dictum kan kijken. Vanwege de manier waarop het er nu staat, moet ik de motie helaas ontraden.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Dan kijk ik nog wel even naar het dictum.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 9 is daarmee ontraden. Minister, bij de motie op stuk nr. 8 zei u eigenlijk twee dingen, namelijk dat die ontijdig is en dat u de motie moet ontraden. Dat is niet helemaal hetzelfde. Ontijdig is eigenlijk dat de indiener de motie kan aanhouden tot er een bepaalde uitkomst van een rapport of overleg is. Als u zegt dat het op deze manier te snel gaat, dan is de motie eigenlijk ontraden.

Minister **Agema**:

We kunnen niet vooruitlopen op de farmawetgeving in Europa, maar daar is het onderling aan elkaar leveren door apotheken wel een onderdeel van. Daarmee is de motie ontijdig. Het dictum kan niet en daarom moet ik de motie ontraden.

De **voorzitter**:

Europese wetgeving neemt alleen zo veel tijd in beslag dat "ontijdig" wel heel erg ontijdig is. Dan zou ik heel eerlijk zeggen dat u de motie moet ontraden. Ik kijk even wat de heer Claassen hiervan vindt.

De heer **Claassen** (PVV):

Mooi om te zien dat de voorzitter bijna de minister naspeelt, om het zo maar te zeggen. Ik heb de minister gehoord en ik zal het dictum zo wijzigen dat de minister er wel iets mee zou kunnen.

De **voorzitter**:

De voorzitter probeert volgens de afspraken vooral heel duidelijk te krijgen wat er voorligt. Ik begrijp echter dat we een gewijzigde motie van de heer Claassen tegemoet kunnen zien.

8fb0cfef4264c9aa8d09fd633c43f1c3c621a0.doc

Daarmee zijn we aan het eind van dit wetgevingsoverleg gekomen. Er zijn twee moties ingediend. Daarnaast zijn er twee toezeggingen gedaan.

- De Kamer ontvangt ruim voor het commissiedebat Geneesmiddelenbeleid, dat op 2 juli gepland staat, een update van de brief van 12 december, inclusief onder meer de deelresultaten en het punt inzake de evaluatie van het preferentiebeleid, waarnaar zojuist werd verwezen.

- De schriftelijke vragen van de leden Paulusma en Bushoff zullen in ieder geval gelijktijdig -- voor schriftelijke vragen is er namelijk een aparte stroom; dat is ook voor de helderheid voor het terugvinden -- met de brief over de massadonoren worden beantwoord namens de staatssecretaris.

Minister **Agema**:

Ik kan niet namens de staatssecretaris toezeggen dat dat gelijktijdig is, maar ik kan wel toezeggen dat hij zo veel mogelijk vragen uit de schriftelijke vragenronde meeneemt in de brief.

De **voorzitter**:

Dan hebben we dat ook weer opgehelderd. Daarmee zijn we aan het eind gekomen van alles. Over de ingediende moties en het wetsvoorstel stemmen we volgende week dinsdagmiddag. Voor die tijd zien we nog een motie tegemoet.

Hiermee sluit ik dit wetgevingsoverleg. We hebben vanmiddag nog een wetgevingsoverleg VWS. Dat staat nu gepland voor 15.00 uur, maar we gaan even kijken of dat misschien eerder kan aanvangen. Dat wordt een administratief dingetje. Er zijn vanmiddag deels dezelfde deelnemers, maar ook enkele anderen. We gaan dus even kijken wat we kunnen doen. Tot later.

Sluiting 11.27 uur.