

Vergaderjaar 2020–2021

**21 501-31**

## **Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken**

**Nr. 594**

### **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 8 januari 2021

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de vaste commissie voor Europese Zaken hebben op 26 november 2020 overleg gevoerd met mevrouw Van Ark, Minister voor Medische Zorg en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 september 2020 inzake geannoteerde agenda informele EU-gezondheidsministersbijeenkomst 4 september 2020 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 575);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 augustus 2020 inzake verslag informele EU-Gezondheidsraad 16 juli 2020 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 573);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 augustus 2020 inzake antwoorden op vragen commissie over de geannoteerde agenda informele EU-Gezondheidsraad van 16 juli 2020 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 574);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 juli 2020 inzake geannoteerde agenda informele EU-Gezondheidsraad van 16 juli 2020 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 569);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 5 juni 2020 inzake verslag van de informele EU-Gezondheidsraad van 12 mei 2020 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 563);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 juni 2020 inzake antwoorden op vragen commissie over reactie op verzoek commissie over de inbreng van Nederland tijdens de World Health Assembly (Kamerstuk 35 300-XVI, nr. 165);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 mei 2020 inzake reactie op verzoek commissie over de inbreng van Nederland tijdens de World Health Assembly (Kamerstuk 35 300-XVI, nr. 161);**

- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 16 juni 2020 inzake afronding Relocatie Europees Geneesmiddelen Agentschap (Kamerstuk 29 477, nr. 655);
- het EU-voorstel d.d. 19 juni 2020: EU4Health verordening COM (2020) 405 (2020Z11577);
- de brief van de Minister van Buitenlandse Zaken d.d. 3 juli 2020 inzake fiche: Verordening EU4Health programma (Kamerstuk 35 500, nr. 2);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 september 2020 inzake Lessons Learned COVID-19 (Kamerstuk 25 295, nr. 508);
- de brief van de Minister van Infrastructuur en Waterstaat d.d. 1 juli 2020 inzake voortgang verbetering vergunningverlening medische toepassingen biotechnologie en voorstel Europese Commissie spoedverordening COVID-19 (Kamerstuk 27 428, nr. 371);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 oktober 2020 inzake verslag informele videoconferentie EU-gezondheidsministers van 4 september 2020 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 578);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 oktober 2020 inzake reactie op verzoek commissie over toezending BNC-fiche bij de Mededeling van de Commissie betreffende de EU-Strategie voor COVID-19-vaccins (Kamerstuk 22 112, nr. 2923);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 29 oktober 2020 inzake antwoorden op vragen commissie over de geannoteerde agenda informele EU-Gezondheidsraad 30 oktober 2020 (Kamerstuk 21 501-31-581) (Kamerstuk 21 501-31, nr. 583);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 23 oktober 2020 inzake geannoteerde agenda informele EU-Gezondheidsraad 30 oktober 2020 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 581);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 23 november 2020 inzake stand van zaken EU4Health (Kamerstuk 35 500, nr. 4);
- de brief van de Minister van Buitenlandse Zaken d.d. 16 november 2020 inzake kabinetsappreciatie Commissie Mededeling, pakket aanvullende maatregelen COVID-19 en tweede Raadsaanbeveling gecoördineerde aanpak (Kamerstuk 22 112, nr. 2979).

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

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Europese Zaken,  
Veldman

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

**Voorzitter: Lodders**  
**Griffier: Bakker**

Aanwezig zijn vijf leden der Kamer, te weten: Van den Berg, Diertens, Van Gerven, Lodders en Veldman,

en mevrouw Van Ark, Minister voor Medische Zorg en Sport.

Aanvang 10.01 uur.

**De voorzitter:**

Goedemorgen. Hartelijk welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aan de orde is het algemeen overleg over de EU-Gezondheidsraad die op 2 december zal plaatsvinden. Hartelijk welkom aan de Minister voor Medische Zorg. Hartelijk welkom aan de ondersteuning. Misschien wilt u ietsje verder uit elkaar gaan zitten, zodat we de 1,5 meter kunnen handhaven. In ieder geval hartelijk welkom. Dat geldt ook voor de ondersteuning die elders meekijkt. Hartelijk welkom aan de Kamerleden en aan de mensen die dit debat op een andere manier volgen.

Zoals ik al zei, is de agenda van de Gezondheidsraad aan de orde. We hebben met elkaar afgesproken om een spreektijd van drie minuten te hanteren. Ik zou in de eerste termijn jegens elkaar twee interrupties willen voorstellen. Laten we het kort en bondig houden, want we hebben dit AO tot 12.00 uur gepland en een aantal van u zijn ook vanmiddag nog aanwezig bij het notaoverleg.

Ik denk dat ik hiermee de huishoudelijke mededelingen heb gedaan. Mag ik dan als eerste het woord geven aan de heer Van Gerven? Hij spreekt namens de fractie van de SP. Gaat uw gang.

**De heer Van Gerven (SP):**

Voorzitter. Dank u wel. U houdt de tijd wel in de gaten, toch? Het is namelijk erg kort. We leven met de coronapandemie in een ongelofelijk ingewikkelde tijd. Er kunnen dingen goed gaan, maar er kunnen ook dingen niet goed gaan. Ik wil allereerst van de Minister weten hoe zij aankijkt tegen het volgende. Ik citeer Het Financieel Dagblad: «Coronapandemie geeft Brusselse jacht op meer zorgbevoegdheden vleugels». Hoe ziet de Minister erop toe dat we niet te veel bevoegdheden weggeven op het terrein van de volksgezondheid? Dat willen we met z'n allen eigenlijk niet. We willen samenwerken, maar wel onze autonomie bewaren. Graag haar reflectie hierop.

Dan de coronavaccins, het bestellen daarvan, de contracten die gesloten worden en de transparantie op dat vlak. Graag ook daarover een beschouwing van de Minister. Kan zij ook ingaan op de enorm grote prijsverschillen? We zien dat er vaccins zijn die in de markt gezet worden voor pak 'm beet € 3 per spuit, om het zo maar eens te zeggen, terwijl andere vaccins tegen de € 20 per dosis kosten. Hoe kan dat en kunnen we daar geen invloed op uitoefenen?

Eigenlijk vindt iedereen dat we niet moeten doen aan coronacashen. We moeten zorgen dat er zo snel mogelijk zo veel mogelijk goede vaccins zijn. Die moeten voor iedereen beschikbaar zijn en ook betaalbaar zijn voor landen. In dat kader vraag ik wat volgende week de inzet van de Minister is om te zorgen dat de hele wereld vaccins krijgt en niet alleen de rijke landen. Dan kunnen ook landen zoals Zuid-Afrika en misschien India mogelijkheden krijgen om vaccins te produceren, zodat iedereen die vaccins kan krijgen. Zijn dwanglicenties daarbij een mogelijkheid? Ik denk hierbij natuurlijk ook aan C-TAP, de Technology Access Pool. Zijn dat geschikte instrumenten? Hoe kijkt de Minister daartegenaan?

In dat kader vraag ik ook naar de strategie om in Nederland en in Europa meer zelfvoorzienend te zijn in de productie van essentiële medicijnen of hulpmiddelen.

Voorzitter. Als laatste kom ik op het versterken van de rol van de Wereldgezondheidsorganisatie. Ik denk dat het een goede zaak is als er op wereldschaal een gezaghebbende autoriteit is. Ook bij dit soort grote zaken kan die autoriteit goede, gezaghebbende adviezen geven die navolging krijgen.

Dat was het, voorzitter. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Diertens. Zij spreekt namens de fractie van D66. Gaat uw gang.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Een van de belangrijkste lessen van de coronacrisis is de waarde van een Europese aanpak, juist waar het de volksgezondheid betreft. Een pandemie treft ons allen. Overal in Europa is de situatie nu nijpend. Dat vraagt om goede Europese afspraken en voorzieningen, zodat we de klap samen kunnen opvangen. We hebben daarvoor een sterk EMA, een stevig ECDC en duidelijke afspraken over vrijhandel in crisistijd nodig. Graag wil ik de Minister vragen hoe zij aankijkt tegen het voorstel om het mandaat van het ECDC uit te breiden.

Voorzitter. Verder zijn goede, gezamenlijke monitoringssystemen, slimme gegevensuitwisselingen en gezamenlijke inkoop essentieel. We moeten naar een sterke farmaceutische strategie, zodat we voor onze belangrijke geneesmiddelen minder afhankelijk zijn van China en India. Maar willen wij onze publieke gezondheid verstevigen, dan kost dat geld. Op dat punt lijken de voorbije maanden net een financiële achtbaan. Het voorstel van de Commissie in mei bedroeg 9,4 miljard voor het nieuwe gezondheidsprogramma. Toen kwam de bezuinigingsronde onder leiding van onze Minister-President Rutte en was er plots nog maar 1,7 miljard over. Dat is vijf keer zo weinig. Waarom heeft de Minister zich niet verzet tegen deze aanzienlijke reductie? Welk budget achtte deze Minister dan wenselijk en noodzakelijk? Gelukkig heeft het Europees Parlement het inmiddels kunnen verdrievoudigen en is er alsnog 5,1 miljard beschikbaar. Daar ben ik enigszins blij mee. Dit betreft namelijk geld voor medicijnstrategie en gezondheidsbevordering. Dit geld is er om Europa weerbaarder te maken tegen gezondheids crisissen. Mijn vraag is wel waar volgens de Minister de prioritering komt te liggen.

Voorzitter. D66 zegt het al jaren: als we minder afhankelijk willen zijn van het buitenland en we de geneesmiddelentekorten willen terugdringen, dan moeten Europese landen samen optrekken. Gelukkig zien ook andere partijen in deze Kamer dat inmiddels in, net als de Minister. Wat zijn volgens de Minister de belangrijkste aandachtspunten van de gisteren gepresenteerde farmaceutische strategie? Staat de Minister positief tegenover het voorstel om met Europese aanbestedingen te investeren in medicijnen die voor de industrie commercieel niet aantrekkelijk zijn, omdat er bijvoorbeeld maar weinig patiënten voor zijn? Is het EU4Health-budget volgens de Minister voldoende om onze afhankelijkheid echt te beperken en waarop baseert zij dat?

Voorzitter, tot slot. Samenwerking op het gebied van testen is hartstikke goed. Ik lees echter dat het OMT nog bezig is met het valideren van sneltesten. Waarom wordt dit niet op Europees niveau gedaan, zo vraag ik de Minister.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. U krijgt een vraag van de heer Van Gerven. Wilt u uw microfoon even uitzetten? Dank u wel. Meneer Van Gerven, gaat uw gang.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ik heb met interesse naar het betoog van D66 geluisterd. Wat mij triggerde was dat het ECDC – dat is, zeg maar, het Europese RIVM – meer mandaat zou moeten krijgen. Zou mevrouw Diertens wat meer kunnen inkleuren welk mandaat het centrum zou moeten krijgen dat ze nu niet hebben?

Mevrouw **Diertens** (D66):

Voor mij als coronawoordvoerder was het heel duidelijk dat er in het begin een hoop verwarring was over die hele Europese samenwerking. Wij hebben een RIVM dat met het OMT onze regering goed adviseert, maar er zat wel een kink in de kabel waar het de Europese coördinatie betrof. Ik ben erg blij dat het ECDC ook allerlei onderzoek doet. Ik zou me echter kunnen voorstellen dat er ook op Europees niveau een adviesorgaan als het OMT zou kunnen worden ingericht. Ik ben benieuwd naar het antwoord van de Minister daarop.

De **voorzitter**:

Afrondend, de heer Van Gerven.

De heer **Van Gerven** (SP):

Ja, maar dat is wat anders dan een mandaat. Bij een mandaat heb je eigenlijk een soort verplichtende advisering, tenminste zo interpreteer ik dat. Het ECDC geeft nu natuurlijk al allerlei adviezen en meningen over van alles en nog wat. Is D66 het met de SP eens dat Nederland zelf de afwegingen moet maken over wat wij bijvoorbeeld, om het concreet te maken, adequate quarantainemaatregelen vinden bij de bestrijding van de coronapandemie? Er is natuurlijk wetenschappelijk niet honderd procent consensus over wat het beste is. Je moet natuurlijk alle informatie verzamelen. Is D66 het ermee eens dat het afwegen een Nederlandse bevoegdheid moet blijven en dat we dat niet moeten uitbesteden aan het ECDC of een buitenlandse autoriteit?

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik weet ook niet in hoeverre je alles moet overhevelen. Ik constateer wel dat de coördinatie gewoon een stuk beter kan, er duidelijkere samenwerking en richtlijnen kunnen zijn en er richting gegeven mag worden door een wat meer leidinggevend instituut op Europees niveau. Het lijkt me duidelijk dat we daar als gemeenschappelijke landen allemaal een stem in hebben.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Van den Berg. Mevrouw Van den Berg spreekt namens de fractie van het CDA. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Het is bijna een jaar geleden dat we hier live met de Minister hebben gesproken over Europese zaken. Dat is wel belangrijk, want Europese richtlijnen en verordeningen komen na aanneming uiteindelijk in de Nederlandse wetgeving. Als we hier in de Kamer dán nog aan de bel trekken, zijn we te laat. Vandaar dat we het als CDA belangrijk vinden dat de Minister geen onomkeerbare stappen neemt met betrekking tot de voorgestelde verordeningen, die we binnenkort verwachten.

Voorzitter. Verder heb ik in dit overleg enkele concrete vragen. De conclusie van de lessons learned is dat de Europese Unie meer onafhankelijk moet worden met betrekking tot geneesmiddelenproductie en medische hulpmiddelen. Ik zal even wachten.

De **voorzitter**:

Ja, ik zou ook even wachten. Tegen de mensen thuis zeg ik dat dit de bel is die we horen voor aanvang van de vergadering in de plenaire zaal. Die duurt een minuut.

Mevrouw Van den Berg, u heeft het woord. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Het CDA bepleit al jaren om minder afhankelijk te worden van landen buiten Europa ten aanzien van medicijnproductie. Op 20 augustus schreef de Minister dat we de resultaten van het onderzoek tegemoet kunnen zien. Wanneer komen die resultaten? Er stond ook dat er een implementatieagenda komt onder het voorzitterschap van Portugal. Wanneer start de uitvoering? Intussen zijn we twee jaar aan het praten. Daarnaast is er in de uitwerking een sterke focus op geneesmiddelen, maar wat gaat er met medische hulpmiddelen gebeuren? Zo begrijpen wij dat Maleisië het enige land is waar op dit moment de grondstof is voor de medische handschoenen die wij gebruiken.

Het Meerjarig Financieel Kader heeft nu in totaal 15 miljard euro beschikbaar, waarvan 5,1 miljard voor EU4Health. Collega Diertens verwees daar ook al naar. Het is goed dat te lezen. We zien echter verschil tussen de voorstellen van de Europese Raad, de Europese Commissie en het Europees Parlement. Het parlement wil 100% subsidie geven, maar duidelijke criteria stellen aan de projecten. Waarom wil de Raad geen criteria stellen? Wij zijn daar niet blij mee. Een van de voorstellen is het versterken van het ECDC. Dat zou dan niet-bindende aanbevelingen moeten kunnen doen en beter signaalwaarden kunnen monitoren. Op zich geven wij daarvoor alle steun. Maar hoe gaat daarvoor gezorgd worden? Er is volgens mij namelijk alleen al een enorme discussie over de vraag hoe definities eenduidig moeten worden.

Daarnaast is er ook een voorstel dat de noodtoestand op EU-niveau afgekondigd kan worden. Het CDA wil duidelijk baas blijven over eigen huis en over ons eigen gezondheidsstelsel. Daarom graag een nadere toelichting op wat dit gaat betekenen. Er kunnen binnen de EU namelijk hele grote verschillen zijn, ook met betrekking tot een uitbraak. Wordt het dan een besluit van qualified majority, wordt het een coalition of the willing, of moet iedereen meedoen? Ik wijs alleen al op het voorbeeld dat we op de agenda zien over de verschillen in quarantaine en alle discussie daarover. Kan de Minister aangeven of er met betrekking tot de lessons learned ook gekeken gaat worden naar de effectiviteit van maatregelen in relatie tot gedrags- en cultuurverschillen? De van oorsprong Duitse arts Andreas Voss, werkzaam in het Radboud Ziekenhuis, gaf in het Algemeen Dagblad een mooi voorbeeld daarvan. Als je als overheid tegen een Duitser «spring» zegt, dan vraagt de Duitser: hoe hoog? De Nederlander vraagt: waarom?

Voorzitter, ik heb twee hele korte eindpunten. Wat gaat er volgens de Minister nu anders in de tweede golf? Wat gaat er beter? En wat is de laatste stand van zaken met betrekking tot de hervorming van de World Health Organization? Met betrekking tot de medische isotopen willen we nog graag weten of de Minister een updatebrief kan sturen, inclusief de stand van zaken met betrekking tot Shine en Petten. We begrijpen namelijk dat er een Commissievoorstel komt.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan de heer Veldman. De heer Veldman spreekt namens de fractie van de VVD. Gaat uw gang.

De heer **Veldman** (VVD):

Voorzitter. De eerste vaccins voor corona zijn er bijna, maar er zijn ook naalden, alcohol, swabs en medische glazen flesjes nodig. Er is heel veel meer nodig voor het toedienen van het vaccin. De wereldmarkt voor

medische hulpmiddelen die gebruikt moeten worden bij het vaccineren, is inmiddels zwaar overspannen. Dit doet denken aan de periode in maart, waarin de wereldmarkt overspannen was door de grote vraag naar persoonlijke beschermingsmiddelen. Ik ben benieuwd wat de Minister nu al weet, wat zij met haar collega's gaat bespreken en hoe dit op Europees niveau gevoeld wordt. Toen er in maart een grote vraag was naar persoonlijke beschermingsmiddelen, heeft de Europese Commissie maatregelen genomen om de levering van deze middelen in de EU te waarborgen. Vinden er op dit moment op Europees niveau soortgelijke acties plaats als het gaat om de hulpmiddelen ten behoeve van het vaccineren? Hoe liggen de inkoopverhoudingen bij individuele lidstaten? Voorzitter. Dan wil ik ingaan op de plannen van de Europese Unie om zich beter voor te bereiden op toekomstige crises. De VVD vindt het belangrijk dat hierover wordt nagedacht en dat lidstaten samenwerken en elkaar helpen wanneer zich situaties voordoen zoals de situatie waarin we nu zitten. De grote lijnen van de plannen zijn uitgezet, maar hoe gaan ze precies bijdragen aan een betere voorbereiding op een crisis en welk effect gaan ze hebben op de individuele lidstaten? Dat is nog onduidelijk. Lidstaten zouden de actuele stand van het aantal beschikbare ziekenhuisbedden moeten delen. Dit geldt ook voor medicijnvoorraden en personeelsbestanden. Wat gaat er in de praktijk echter met deze informatie gebeuren?

Voorzitter. Tijdens de coronacrisis is Nederland dankbaar voor de onderlinge steun tussen lidstaten. Zo hebben Nederlandse patiënten gebruik mogen maken van de beschikbaarheid van ic-capaciteit in Duitsland. Tijdens een crisis is het alle hens aan dek. Het uitwisselen van gegevens hoort daarbij. Maar de VVD vindt wel dat gezondheidsbeleid ook in crisistijd op nationaal niveau bepaald moet worden en niet op Europees niveau. Lidstaten gaan zelf over hun beleid. Mevrouw Van den Berg haalde net al het kunnen uitroepen van de noodtoestand door de Europese Commissie aan. Dat lijkt ons geen goed idee. Vooralsnog zien we geen maatmerk in deze afkondiging. Met deze maatregelen lijkt de Unie de gezondheidszorg steeds meer naar zich te willen toetrekken, terwijl dit per definitie een nationale aangelegenheid is. Ik hoor graag een reactie van de Minister op deze plannen.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn aan de zijde van de Kamer. Ik kijk even naar de klok. Ik schors de vergadering tot 10.35 uur maar als de Minister eerder terug is, beginnen we eerder. Houdt u na 10.30 uur de tijd dus even in de gaten.

De vergadering wordt van 10.18 uur tot 10.37 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Aan de orde is het algemeen overleg over de Europese Gezondheidsraad van 2 december 2020. De eerste termijn van de zijde van de Kamer hebben we gehad. Ik geef nu dus graag het woord aan de Minister voor de beantwoording van de gestelde vragen. Ik stel aan de leden twee interrupties in tweeën voor. De Minister.

**Minister Van Ark:**

Voorzitter, dank u wel. Ik begreep van mevrouw Van den Berg dat het een jaar geleden is dat de commissie heeft gesproken over Europese zaken met betrekking tot volksgezondheid en de gezondheidszorg. Je zou dus zeggen dat het tijd is. Voor mij is het de eerste keer dat ik in deze hoedanigheid met uw commissie daarover mag spreken. Ik kan u ook aangeven dat er echt belangrijke onderwerpen op de agenda staan. Ik kijk er dus naar uit om met de commissie van gedachten te wisselen. Ik heb

me voorgenomen om een inleiding met een aantal thema's te houden en daarna de vragen zoals ze gesteld zijn per Kamerlid te beantwoorden. Dat kan ook gezien het aantal Kamerleden en dan kan ik zo veel mogelijk recht doen aan de vragen die gesteld zijn. Dat zijn belangrijke vragen. Allereerst, voorzitter, als inleiding. Voor de EU-Gezondheidsraad volgende week staat een groot aantal onderwerpen geagendeerd, zoals uw Kamer ook heeft geconstateerd. Naast de samenwerking op het vlak van COVID-19 zijn er ook dossiers geagendeerd die wat minder gerelateerd zijn aan COVID-19, maar die wel op Europees niveau moeten worden opgepakt. Ik denk dat het juist in deze tijd, waarin er heel veel aandacht uitgaat naar corona, van belang is om ook voor deze dossiers aandacht te blijven houden. Ter inleiding wil ik drie voorstellen die de Europese Commissie heeft gedaan en die geagendeerd zijn even uitlichten. Daarna beantwoord ik de specifieke vragen die daarover door uw leden gesteld zijn. Ten eerste is dat de Europese gezondheidsunie, dan de EU-farmaceutische strategie en dan het EU4Health-programma. Ik start met de EU-gezondheidsunie. Ik zeg uw Kamerleden na dat we door de covidpandemie echt wel even met onze neus op de feiten zijn gedrukt. Zo'n virus stopt gewoon niet bij de grens en een pandemie is zo sterk als de zwakste schakel. Dat betekent dat Nederland voorstander is van het versterken van Europese samenwerking en coördinatie, in het bijzonder waar er sprake is van grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen. Ik zeg erbij: mits dat meerwaarde heeft voor de gezondheid van de burgers en tegelijkertijd de nationale competenties respecteert. Zo hebben wij de afgelopen maanden actief bijgedragen aan een intensieve coördinatie om de grenzen binnen de Europese Unie open te houden en burgers zo goed mogelijk te informeren, maar ook om te kijken waar we gezamenlijk kunnen werken. Dat is bijvoorbeeld het geval bij het valideren van testen en het afstemmen van quarantainemaatregelen. Bovendien werken we intensief mee om ervoor te zorgen dat de Europese Unie zo gauw mogelijk veilige vaccins ter beschikking heeft om zo spoedig mogelijk het normale leven te kunnen hervatten. Dat is iets waar we allemaal ontzettend naar uitkijken.

De Europese Commissie heeft voorstellen gedaan zodat we ons beter kunnen voorbereiden op de volgende gezondheids crises die onverhoopt maar ongetwijfeld zullen komen. Zij zien als eerste stap daartoe de Europese gezondheidsunie, waarvoor ze voorstellen hebben gedaan. De Commissie stelt daarin versterking voor van de coördinatiemogelijkheden en van de mandaten van de Europese agentschappen. Dat is een veelomvattend plan. Dat heeft potentieel ook consequenties voor de verdeling van de bevoegdheden. Precies om die reden, vanwege de verdeling van verantwoordelijkheden tussen de Europese Unie en de lidstaten, wil het kabinet deze voorstellen en de samenhang daartussen ook goed bestuderen. Dat betekent dat ik de appreciatie van die voorstellen medio januari aan uw Kamer zal doen toekomen, zodat u die heeft voordat wij die gaan communiceren naar de Europese Commissie. Wat betreft de Europese farmaceutische industrie ben ik blij dat er gisteren een publicatie was van die strategie. Ik denk dat het ook op dit front belangrijk is dat we Europees blijven samenwerken aan de beschikbaarheid van veilige, kwalitatief goede en effectieve medicijnen, waarvoor patiënten een eerlijke prijs betalen. Ik heb hierover vorige week nog een gesprek gevoerd met Eurocommissaris Kyriakides. Ik heb bij haar ook aangegeven dat ik het echt positief vind dat de Europese Commissie vanuit het publieke belang van volksgezondheid met een ambitieuze strategie komt. Ze hebben de mindshift gemaakt naar het perspectief van de gezondheid en zien de farmacie niet alleen als een economische sector. Ze zeggen ook: het is van belang voor de volksgezondheid. Daarbij zetten ze de patiënt centraal en er is ook ruimte voor innovatie en modernisering. Dat is echt een andere koers van de Commissie. Ik heb daarbij wel een paar opmerkingen, die ik zo zal noemen, maar ik vind de verandering



in perspectief van economische sector naar volksgezondheid positief. Bij die koers toont de Commissie ook lef.

Ik heb bij de Commissaris aangegeven dat ik wel denk dat we moeten overgaan van nadenken over de strategie naar zo snel mogelijke actie. Ik zal straks ook richting mevrouw Van den Berg daar nog het nodige over zeggen. Dat betekent prioriteren. Dat betekent kijken in welke volgorde we onderwerpen zetten. Ik zal mij samen met minstens vijftien andere landen tijdens de Raad sterk maken voor een heel concreet implementatieplan. Het is onder het Portugese voorzitterschap te voorzien dat dat begin 2021 gereed moet zijn. Ik vind het van belang om snel te kunnen starten met het werk. De prioriteiten waarvoor ik me sterk ga maken, zijn de aanpak van geneesmiddelentekorten, het borgen van de leveringszekerheid, het herzien van de kaders voor geneesmiddelen voor geavanceerde therapie, de ATMP's, en een discussie over een EU-definitie voor «unmet medical needs». Wat mij betreft moet die discussie breder zijn dan alleen weesgeneesmiddelen.

Het EU4Health-programma biedt wat mij betreft een basis voor Europese samenwerking op een breed scala aan thema's. Ook hierbij moet er een toegevoegde waarde zijn voor de mensen om wie het gaat. Dat wil ik hier graag benadrukken. Het moet impactvol zijn voor onze burgers. Daarvoor lopen de onderhandelingen met het Europees Parlement nog. Dat kan zowel tot aanpassing van het budget als tot aanpassing van de inhoud van het programma leiden. Op voorhand wil ik uw Kamer alvast aangeven dat ik u op de hoogte blijf houden van de onderhandelingen.

**De voorzitter:**

Ik denk dat dit het einde van de inleiding was. De heer Van Gerven heeft een vraag. Gaat uw gang.

**De heer Van Gerven (SP):**

De Minister had het erover dat er in Europees verband koers gezet wordt op het realiseren van eerlijke prijzen voor geneesmiddelen. Hoe ziet de Minister dat in relatie tot de prijzen die genoemd worden voor de coronavaccins? Daarbij zijn er verschillen tot wel een factor zes. Wat is dan eerlijk?

**Minister Van Ark:**

Dat is een van de vragen die de heer Van Gerven stelde, waarop ik inderdaad nog graag antwoord wilde geven. Ik zal dat dan nu alvast doen. Als de prijsverschillen verklaarbaar zijn, vind ik dat we daarover van gedachten kunnen wisselen. Ik ben het met hem eens dat het gaat om de prijzen waarbij de verschillen onverklaarbaar zijn. Het gaat om de verklaarbaarheid. Bij het ontwikkelen van een vaccin heeft het systeem van intellectueel eigendom er in onze pandemie voor gezorgd dat we grootschalig en kostbaar onderzoek hebben kunnen stimuleren. Dat heeft tot positieve resultaten geleid. Bedrijven hebben zelf ook grote investeringen gedaan. De eerlijkheid gebiedt ook te zeggen dat dit per bedrijf en per type vaccin zal verschillen. Je kunt dus niet zomaar een bedrag prikken waarvan je zegt dat het eerlijk is. De opbouw van het bedrag kan namelijk uit verschillende componenten bestaan die hiermee te maken hebben. Ik ben met de heer Van Gerven eens dat het uitlegbaar en eerlijk moet zijn.

**De heer Van Gerven (SP):**

Als ik even uit mijn hoofd twee voorbeelden mag noemen: Pfizer zit met zijn vaccin geloof ik op € 15 tot € 20 en AstraZeneca wil het vaccin tegen kostprijs leveren voor € 3. Die verschillen zijn eigenlijk niet goed verklaarbaar. Een groot probleem is dat het ook niet transparant is, want de industrie geeft de kostenopbouw niet prijs. Als de Minister zegt dat de prijs uitlegbaar moet zijn, hoe kijkt ze er dan tegenaan dat de industrie de

prijzen niet vrijgeeft? Hoe kijkt ze aan tegen dat grote verschil tussen die twee fabrikanten? Ik mag toch vermoeden dat hun uitgangspositie ongeveer hetzelfde is. Het zijn beide grote bedrijven met veel kennis. Ik kan me niet voorstellen dat de ontwikkelkosten van het ene bedrijf zo veel verschillen van die bij het andere bedrijf. Is dat toch niet oneerlijk, zou ik willen vragen.

**Minister Van Ark:**

Het is toch moeilijk om dat op voorhand te zeggen. Het kan ook om heel verschillende producten gaan, die allemaal weliswaar eenzelfde doel dienen maar toch heel anders zijn opgebouwd. Daarbij zijn gewoon verschillende componenten van toepassing. Dat gaat over intellectueel eigendom, dat gaat over de componenten van het product, dat gaat over hoe dat product is ontwikkeld. Niet elk product is even duur. Ik ben het met de heer Van Gerven eens dat het toegankelijk moet zijn voor mensen en dat we ervoor moeten zorgen dat die farmaceuten... Ik ben overigens ontzettend blij dat die farmaceuten nu zo ontzettend veel tijd en energie steken in het ontwikkelen van die vaccins. Ik denk dat dat ook weleens gezegd mag worden. Als je in het extreme gaat zitten, mag een organisatie natuurlijk niet rijk worden over de rug van een pandemie. Ik ben dat ontzettend met de heer Van Gerven eens. Maar om dan op voorhand een bepaalde prijs te prikken die eerlijk moet zijn, doet geen recht aan het feit dat producten verschillend kunnen zijn en op verschillende manieren ontwikkeld kunnen worden.

Voorzitter. We zijn nu bij de vaccins. Dat is overigens het onderwerp van mijn collega Hugo de Jonge. De Kamer zal zeggen: maar het kabinet spreekt toch met één mond? Dat doe ik zo veel mogelijk. Mochten er echt heel specifieke vragen zijn, dan zal ik wellicht nog even met mijn collega moeten schakelen.

De heer Van Gerven stelde dat het niet zo kan zijn dat vaccins alleen voor de rijke landen ter beschikking komen. Ik ben dat met mijnheer Van Gerven eens. Overigens is volgens mij de hele Kamer dat met hem eens. Er is een Kameruitspraak over geweest. Het is dus ook een opdracht aan het kabinet. Ik wil hier gezegd hebben dat ook ik het echt van belang vind dat de hele wereld de beschikking krijgt over de vaccins, niet alleen de rijke landen.

Veel landen, waaronder Nederland, hebben ervoor gekozen om zelf vaccins in te kopen voor de eigen bevolking. Dat is voor heel veel lagere-inkomenslanden niet mogelijk. Het mechanisme dat in multilateraal verband is opgezet om landen hierbij te ondersteunen, is gaande. Ik zeg erbij dat het mechanisme nog niet voldoende middelen heeft. We bespreken het in Europees verband. Het uitgangspunt moge helder zijn en de uitspraak van de Kamer is voor het kabinet ook zeer helder.

Voorzitter. De heer Van Gerven vroeg naar dwanglicenties en het eventueel opzijzetten van de intellectuele eigendomsrechten. Die vraag kwam ook terug in de schriftelijke ronde die we hebben gehad. Ik proef de vraag van de heer Van Gerven als volgt. Als er sprake is van heel veel onwil en als het echt niet gaat, wat kunnen we dan? Theoretisch zijn er mogelijkheden om dit te doen. Maar in de schriftelijke beantwoording hebben we al aangegeven dat een dwanglicentie pas in beeld komt als de octrooihouder echt niet bereid is om de licentie onder redelijke voorwaarden vrijwillig te verlenen. Een dwanglicentie komt pas in beeld als andere instrumenten niet helpen. Deze mag alleen maar proportioneel ingezet worden richting de octrooihouder en moet daadwerkelijk kunnen leiden tot een vaccin. Daarmee is het instrument dwanglicentie mét een zorgvuldig afwegingskader een optie die het kabinet openhoudt. Maar ik zeg erbij dat ik geen indicatie heb dat een dergelijke situatie zich voordoet. Dan is het ook nog zo – die waarschuwing moet ik erbij geven – dat een dwanglicentie op grond van de Rijsoctrooiwet alleen nationaal doorwerkt. Als er nog vrije productiecapaciteit is, is dat waarschijnlijk niet

in Nederland. Dus als je alleen voor het Nederlandse grondgebied een dwanglicentie afgeeft, dient dat geen doel. Ik hoop met dit antwoord aan te geven dat we dit instrument zeker niet van tafel hebben laten vallen, maar dat we denken en hopen dit niet in te hoeven zetten.

**Voorzitter.** Een vrij principiële vraag die de heer Van Gerven voorlegde en die ook andere Kamerleden stelden, en die ik ook proef in dit dossier, is de volgende. Hoe ga je om met de nationale bevoegdheden ten opzichte van de Europese samenwerking? Behoud de autonomie, zegt de heer Van Gerven. Ik wil hier helder neerleggen dat onze gezondheidszorg een nationale bevoegdheid is. Daarover gaan we zelf. In internationaal verband zien we dat er op het terrein van de volksgezondheid vraagstukken zijn die niet stoppen bij de grens en waarop Europese samenwerking nodig is. Denk bijvoorbeeld aan de reisadviezen. Denk aan de onderhandelingen die we voeren over de vaccins. De onderhandelingen over het EU-gezondheidsuniepakket moeten nog starten. Wat nu voorligt, zijn de voorstellen van de Commissie.

**De voorzitter:**

Voor u verdergaat wil de heer Van Gerven u een vraag stellen. Wilt u hem echt nu stellen? Het is uw laatste interruptie. Gaat uw gang.

**De heer Van Gerven (SP):**

Het gaat om het volgende punt. Als er een goed vaccin is, kan de hele wereld dat dan ook krijgen? Wat we eerlijk en rechtvaardig zouden vinden, is namelijk dat niet alleen de rijke landen dat vaccin krijgen. We zien nu een soort vaccinnationalisme en dat voelt niet goed. Nederland heeft de COVID-19 Technologie Access Pool van de Wereldgezondheidsorganisatie ondersteunt. Alleen, we zien dat niet terug in de contracten die zijn afgesloten. Daar is dus een groot probleem, zou ik willen zeggen. Wat is de inzet van de Minister om de onderhandelaars van de Europese Commissie zover te krijgen dat ze tegen de fabrikanten zeggen «luister eens, je moet het patent of het productieproces ter beschikking stellen aan de hele wereld, ook aan derde landen», omdat ze niet in staat zijn om de hele wereld tijdig en tegen een eerlijke prijs van die vaccins te voorzien?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Het woord is aan de Minister.

**Minister Van Ark:**

Laat ik vooropstellen dat het kabinet de woorden van de heer Van Gerven «het moet rechtvaardig zijn en het moet voor iedereen beschikbaar zijn» onderschrijft. Daar werken we ook aan. De Europese Unie bijvoorbeeld is de grootste donor als het gaat om het verstrekken van het medicijn. Ik denk dat het belangrijk is dat we dit startpunt met elkaar hebben. Ik moet u eerlijk zeggen dat ik niet weet hoe het precies uitwerkt. Ik kan er eventueel in tweede termijn nog op terugkomen. Maar ik zie geen licht tussen wat de heer Van Gerven zegt en de uitspraak die ook door de Kamer is gedaan en wat we met elkaar als doel willen nastreven. Dat wil ik echt vooropstellen. Over de exacte stappen in dit proces kan ik u wellicht in de tweede termijn meer informeren, want die heb ik nu niet direct paraat.

**De heer Van Gerven (SP):**

Het gaat erom dat de Europese Commissie Nederland op dat punt in de kou laat staan, en in dat opzicht ook een groot gedeelte van de wereld. Een fabrikant kan niet voor de hele wereld tijdig, voldoende en tegen een fatsoenlijke of eerlijke prijs produceren. Daarvoor zijn dus aanvullende voorwaarden nodig. De C-TAP, om die afkorting maar te gebruiken, van de Wereldgezondheidsorganisatie is een instrument om die voorwaarden te realiseren. Is de Minister bereid om dat volgende week bij het overleg ook

tot inzet te maken bij de Europese Commissie? Is zij bereid om erop aan te dringen om het C-TAP-voorstel van de Wereldgezondheidsorganisatie te steunen en te betrekken bij de discussie over de aankoop van medicijnen? Ik weet dat er al contracten zijn gesloten, maar ik vind echt dat de fabrikanten onder druk gezet moeten worden om patenten en het productieproces aan iedereen ter beschikking te stellen in deze uitzonderlijke tijd.

**Minister Van Ark:**

Ik moet het antwoord even schuldig blijven. Ik ga kijken of ik dat nu kan geven of dat ik het toch even in tweede termijn doe. Ik kom er in tweede termijn wel even op terug.

Voorzitter. Ik was aangekomen bij het wat meer principiële punt dat de heer Van Gerven in het begin maakte. Ik relateer dat ook aan het EU-gezondheidsuniepakket dat nog moet starten. De voorstellen van de Commissie zoals ze nu voorliggen, roepen ook bij mij nog vragen op over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de lidstaten en de Commissie. De Commissie geeft overigens aan dat ze daarop niet zal ingrijpen. Ik zal er vragen over stellen aan de Commissie. Zoals ik ook in mijn inleiding zei, bereid ik een kabinetsstandpunt voor. Ik zal dat in juni ook vastleggen in de richting van uw Kamer. Wat mij betreft is de nationale soevereiniteit over ons eigen gezondheidsstelsel daarbij een belangrijk punt. De heer Van Gerven had het ook over de strategische autonomie met betrekking tot afhankelijkheid van het buitenland. Ik ben het met hem eens...

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Voorzitter, sorry. De Minister gaat nu naar een volgend blokje, begrijp ik?

**De voorzitter:**

De Minister beantwoordt per fractie. Als het goed is, komt de Minister dus nog op de vragen die u gesteld heeft. U mag uw interruptie gebruiken, maar ik zou zeggen: bewaar hem liever. Ja? De Minister.

**Minister Van Ark:**

Ik was bij de samenwerking tussen EU-landen om minder afhankelijk te zijn van het buitenland. Ik ben in ieder geval blij met de aankondiging van de Europese Commissie in de farmaceutische strategie die ze gisteren hebben gepubliceerd, om in 2021 te werken aan de weerbaarheid en de leveringszekerheid. De Commissie geeft hiermee gevolg aan eerdere verzoeken van de Raad, zoals in de Europese Raad van 1 en 2 oktober, om onderzoek te doen naar de kwetsbaarheden in de internationale ketens, met name in de gezondheidszorg.

Dan kom ik bij de vragen van mevrouw Diertens. Ik had er inderdaad voor gekozen om per fractie te beantwoorden, maar er zit wel overlap in de vragen. Het klopt dus. De eerste vraag van mevrouw Diertens ging namelijk over het ECDC-mandaat en dat was inderdaad ook een vraag van mevrouw Van den Berg.

Nederland is voorstander van een versterkt ECDC, zeker wanneer het aankomt op het tijdig uitwisselen van vergelijkbare data, het ondersteunen van lidstaten en het uitwisselen van best practices. Maar ook hierbij blijven nationale competenties een belangrijk uitgangspunt. Binnen het huidige mandaat bestaan ook mogelijkheden tot versterking. De onderhandelingen over het EU-gezondheidspakket, waaronder het voorstel voor uitbreiding van het ECDC-pakket, moeten nog starten. Dit punt betrek ik ook bij het kabinetsstandpunt van januari.

Mevrouw Diertens vroeg ook naar de financiële kaders voor EU4Health. Er zijn wat wisselingen geweest in de hoogte van het bedrag, om het maar even wat huiselijk te zeggen. De overeengekomen 1,7 miljard in het Raadsmandaat is overigens bijna een verviervoudiging in vergelijking met

het huidige gezondheidsprogramma. Dat wil ik hier toch graag gezegd hebben. Daarvoor was er 0,4 miljard beschikbaar. Naast het voorgestelde gezondheidsprogramma zijn er ook andere programma's die bijdragen aan het zorgdomein. Denk bijvoorbeeld aan het Digital Europe-programma, het Erasmus+-programma, de structuurfondsen en Horizon Europe.

Tegelijkertijd is inderdaad door de Europese Raad besloten om geen 7,7 miljard via hun herstelfondsen te begunstigen voor het gezondheidsprogramma. Dat komt omdat de extra investeringen die nodig zijn voor de doelstellingen en die gericht zijn op het herstel, COVID-19 en gezondheidscrisismanagement, voor een belangrijk deel ook gevonden kunnen worden bij andere posten onder het MFK en bij het herstelfonds.

Daardoor kan deze thematiek financieel minder zwaar drukken op het voorgestelde gezondheidsprogramma. Ik denk dat het echt van belang is dat we genoeg mogelijkheden hebben in EU-verband op onderwerpen waarop een gezamenlijke Europese aanpak meerwaarde heeft.

[De Minister krijgt een hoestbui.]

**De voorzitter:**

Meestal heeft mevrouw van den Berg wel iets bij zich. We stoppen even één moment. Ik zie mevrouw Van den Berg al stophoest pakken. Het heet inderdaad niet voor niets stophoest, zoals ik mevrouw Van den Berg hoor zeggen. Zo is het. Het stopt de kriebel. Het woord is weer aan de Minister, als het lukt.

**Minister Van Ark:**

Dank aan mevrouw Van den Berg voor de stophoest. Die kreeg ik vroeger altijd mee op schoolreisjes. Ik heb er dus goede herinneringen aan. Al met al denk ik dat door al die programma's heen een goede basis ligt voor de gezondheidsinzet en ook voor samenwerking op Europees niveau. We zijn nog in onderhandeling over het pakket. Daar is het MFK onderdeel van. Ik kan dus op dit moment nog geen definitief uitsluitel geven over het budget voor EU4Health. In de voorlopige overeenstemming over het MFK in de triloog tussen de onderhandelaars namens de Raad, de Europese Commissie en het Europees Parlement, is voor EU4Health een mogelijke budgetverhoging van 3,4 miljard opgenomen. Tezamen met de voorgestelde 1,7 miljard zou dat mogelijk een totaalbudget van 5,1 miljard zijn. Ik schraap even mijn keel, voorzitter.

**De voorzitter:**

Ik zie ondertussen een vraag van mevrouw Diertens. Mevrouw Diertens, gaat uw gang.

**Mevrouw Diertens (D66):**

Dit is toch wel een behoorlijke stap terug, ondanks het feit dat er op andere posten ook wordt geïnvesteerd in deze crisis en in de gezondheidszaken. Dan blijft voor mij toch de vraag over of u zich verzet tegen deze vermindering. Wat neemt u mee in het volgende overleg in de EU? Wat is voor u een prioriteit?

**Minister Van Ark:**

Ik wacht even één moment. Mijn keel.

**De voorzitter:**

We wachten nog even een moment.

**Minister Van Ark:**

Voorzitter, ik doe nog een poging. In antwoord op mevrouw Diertens: het is natuurlijk een beetje vanuit welk vertrekpunt je start. Als je het bedrag

dat mevrouw Diertens noemde als ijkpunt neemt, dan is het teruggelopen. Maar ik relateer het aan het oorspronkelijke bedrag, waardoor ik zie dat er in ieder geval meer voor wordt uitgetrokken. Plus dat ik zie dat er in andere programma's wel degelijk ook kansen liggen voor samenwerking op het terrein van de volksgezondheid. Daarmee is in ieder geval mijn voorlopige afdrank – want daar heb ik het dan natuurlijk over – dat er kansen in zitten om meer dingen te kunnen doen die nodig zijn. Vooralsnog ben ik er dus positief over.

**De voorzitter:**

Afrondend, mevrouw Diertens.

**Mevrouw Diertens (D66):**

De vraag over de prioritering van de Minister zou ik nog graag beantwoord willen zien.

**Minister Van Ark:**

In ieder geval zou ik willen aangeven dat het belangrijk is dat we even afwachten wat er definitief uitkomt, want daar heeft het natuurlijk wel een relatie mee. Maar ik zie erop dat de prioriteiten ook liggen op de onderwerpen waarvoor wij ons als Nederland hard hebben gemaakt. Dan gaat het inderdaad over samenwerking op het gebied van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Het gaat erom dat we minder afhankelijk zijn, dat we van elkaar leren op het terrein van virusbestrijding en dat we op het gebied van data-uitwisseling met elkaar kijken naar een goed aggregatieniveau, zodat we van elkaar kunnen leren. Dat onderwerp kaartte mevrouw Van den Berg ook aan bij een vorig overleg. Dat zijn de thema's die mij heel erg aanspreken en waarvan ik hoop dat ze uiteindelijk een plek kunnen krijgen die bij deze middelen hoort.

Voorzitter. Mevrouw Diertens vroeg mij waarom de snelsten niet op Europees niveau worden gevalideerd. Ik ben het zeer met haar eens dat het valideren van de snelsten ongelofelijk belangrijk is. We willen immers graag weten of een op de markt toegelaten snelst ook betrouwbaar presteert. Er hangt gewoon heel veel van af. De Europese landen hebben elk een ander testbeleid. Dat is meteen ook de reden waarom het lastig is om ze op Europees niveau te valideren. Lokale verschillen kunnen van invloed zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld over de eigenschappen van de bevolking. Het gaat over klimaat. Dat betekent dat het er bij het valideren van snelsten niet om gaat dat ze zijn goedgekeurd. Eigenlijk gaat het erom wat ze doen bij een bepaald deel van de bevolking.

Het is daarbij dus belangrijk dat snelsten getest worden op Europees niveau in verschillende nationale contexten, maar ook in verschillende geografische omstandigheden. Dat gebeurt ook in de meeste landen. De uitkomsten van de studies worden op Europees niveau met elkaar gedeeld, want we moeten natuurlijk zo veel mogelijk van elkaar leren. Ik kan mevrouw Diertens aangeven dat ik bijvoorbeeld in de contacten met mijn Belgische collega heb gepraat over hoe we elkaar kunnen versterken bij het validatiebeleid, want qua klimaat en bevolkingsamenstelling lijken België en Nederland natuurlijk op elkaar. Over heel Europa moeten we vooral de uitkomsten goed kunnen valideren.

**De voorzitter:**

Er is nog een vraag van mevrouw Diertens.

**Mevrouw Diertens (D66):**

Het gaat mij met name ook om de snelheid van het inzetten van de testen. Ik denk dan: we hebben allerlei procedures om te testen of het allemaal goed komt en dat soort zaken, maar we hebben natuurlijk ook de EMA die de vaccins internationaal al test. Het zou gewoon zonde zijn als we daarin

vertraging oplopen en vaccins nog niet beschikbaar komen of nog niet beschikbaar zijn, terwijl in buurlanden die op ons lijken de vaccins al goedgekeurd zijn. Dan zou je dubbel gaan testen. Van alle kanten lijkt het me heel erg moeilijk om dat als nuttig en praktisch te zien. Ik vraag me af of de Minister het daarmee eens is en of daarop ook wordt ingezet.

**Minister Van Ark:**

We hebben het hier over de validatie van de testen. Ik denk dat het van belang is dat, als de testen nationaal gevalideerd zijn, je ze in Europees verband met elkaar vergelijkt. Daar kan je natuurlijk van leren. De validatie van een bepaalde test hangt ook af van een vraag als «wat doet het in het klimaat?». Bijvoorbeeld: Spanje heeft een ander klimaat dan Zweden. Dan kun je een test van Spanje niet een-op-een vergelijken met een test van Zweden. Tegelijkertijd zitten in die tests ook lessen voor andere landen. En natuurlijk kun je proberen om een goede samenwerking te zoeken met vergelijkbare landen.

Volgens mij moeten we het hier dus over twee stappen hebben. De urgentie van de validatie van de sneltesten staat mij zeer scherp op het netvlies. Die is ook voor het maatschappelijk leven van groot belang en die moet je snel doen. De tweede stap is dat we het moeten oppakken waar we Europees kunnen leren van de validatie in andere landen. Wat mij betreft heeft dit punt echt prioriteit.

Mevrouw Diertens vroeg mij aan te geven waarop we gaan inzetten bij de farmaceutische strategie. Ik zal de Europese Commissie vragen te prioriteren op de aanpak van geneesmiddelentekorten, op het borgen van de leveringszekerheid, maar ook op het herzien van de kaders voor de advanced therapy medicinal products, de ATMP's. Ik heb het nu zo vaak in conferenties gebruikt dat ik het amper nog kan vertalen naar het Nederlands. Excuses, voorzitter.

Ik zal ook vragen om een discussie over een EU-definitie voor «unmet medical needs». Dit is de link naar de weesgeneesmiddelen. Ik weet dat dit voor mevrouw Diertens een belangrijk onderwerp is. Ik zie dat er in veel lidstaten een groeiend probleem met tekorten is. Dat ervaren we in Nederland ook. Dat betekent dat we de oorzaken moeten identificeren, maar ook dat we oplossingen op EU-niveau moeten zoeken die evidence-based zijn.

De ATMP-kaders zijn niet toekomstgericht en zijn onvoldoende aangepast aan innovaties als personalized medicine, gepersonaliseerde medicijnen, die we tegenwoordig steeds meer zien. Patiënten in de Europese Unie hebben niet altijd toegang tot innovatieve behandelingen. Daarom is het een ontzettend belangrijk onderwerp. Ik denk dat we de discussie over de definitie van unmet medical needs breder moeten trekken dan alleen de weesgeneesmiddelen en dat we in de Europese Unie tot een gezamenlijke definitie moeten komen met duidelijke criteria. Ik denk dat we daarnaast ook de oorzaken voor marktfalen moeten identificeren en hieraan de goede prikkels moeten koppelen.

Voorzitter. Ik kom bij de vragen van mevrouw Van den Berg. Mevrouw Van den Berg vroeg naar de conclusies van de lessons learned met betrekking tot de geneesmiddelenproductie en de medische hulpmiddelen. Zij sprak haar steun daarvoor uit en refereerde aan het feit dat het CDA daar in januari 2019 al voorstellen voor heeft gedaan. De Commissie heeft aangekondigd dat we de resultaten van deze studie in de tweede helft van 2021 krijgen. Het is mede op aandringen van Nederland dat de Europese Commissie een onderzoek heeft lopen naar de oorzaken van de geneesmiddelentekorten. Ze nemen hierbij ook het regelgevend kader onder de loep. Op basis daarvan zullen voorstellen volgen.

Vervolgens zei mevrouw Van den Berg: er is wel veel focus op die geneesmiddelen, maar wat gebeurt er met de medische hulpmiddelen? Het klopt dat sommige grondstoffen voor de productie van beschermingsmiddelen schaars zijn en dat het niet altijd haalbaar is om de productie

van die grondstoffen naar Europa te halen. Mevrouw Van den Berg gaf het voorbeeld van Maleisië, dat de grondstof biedt voor de handschoenen. Gelukkig zijn er meer landen die de grondstof produceren, maar Maleisië is het enige land dat die grondstof ook omzet naar handschoenen. Op dit moment lopen er verschillende initiatieven voor de eigen productie van beschermingsmiddelen in Nederland op het gebied van mondmaskers. We zien ook initiatieven ontstaan voor de levering van de benodigde grondstoffen voor met name mondmaskers. Op dit moment zijn er oriënterende gesprekken met een ondernemer in Nederland om te onderzoeken of de productie van onderzoekshandschoenen in Nederland mogelijk is.

Mevrouw Van den Berg vroeg ook naar EU4Health. Zij vroeg specifiek naar het verschil tussen de voorstellen van de Raad, de Commissie en het parlement. Ze zei: het parlement wil 100% subsidie voor projecten en duidelijke criteria, maar de Raad wil dat niet. Grosso modo zit het verschil erin dat het Europese Parlement vindt dat projecten 100% subsidiabel moeten zijn en dat de Europese Raad het in een systeem van cofinanciering zoekt, zodat er een stukje medeverantwoordelijkheid is voor de aangevraagde subsidies. Zij zien dat in een subsidie van maximaal 60% tot 80%, afhankelijk van de additionele EU-meerwaarde. Ik denk overigens dat het programma echt een aanvulling kan zijn op het nationale beleid om de gezondheid in de Europese Unie te verbeteren.

Ik heb mevrouw Diertens al antwoord gegeven op haar vraag over het voorstel voor de uitbreiding van het ECDC-mandaat. Ook mevrouw Van den Berg vroeg daarnaar. Dat is het kabinetsstandpunt dat we voorbereiden en dat in januari aan de Kamer wordt voorgelegd.

Mevrouw Van den Berg, en later ook de heer Veldman, vroeg wat het afkondigen van een noodtoestand op EU-niveau betekent. Blijft Nederland dan wel baas over het eigen gezondheidsstelsel? Ook hierbij is het goed om te benadrukken dat de onderhandelingen over het EU-gezondheidsuniepakket nog moeten starten. We hebben het hier dus over de voorstellen van de Commissie en die roepen – ik zal het hier nog een keer herhalen – echt vragen op over de verantwoordelijkheidsverdeling. Ik heb gezien dat deze voorstellen ook bij andere lidstaten vragen heeft opgeroepen.

In de voorstellen van de Europese Commissie wordt inderdaad de mogelijkheid genoemd dat een gezondheidsbedreiging op EU-niveau als crisis wordt erkend. De Commissie wordt volgens de voorstellen bij deze beslissing geassisteerd door een nieuw, onafhankelijk adviescomité. Het is te vergelijken met het mechanisme dat de Wereldgezondheidsorganisatie gebruikt als die een public health emergency of international concern uitroept, alleen dan specifiek voor Europa. De Commissie stelt dat met deze afkondiging de ontwikkeling, de productie, de opslag en de aanschaf van kritische producten, zoals medicijnen, versneld kunnen worden in een crisissituatie, en dat er maatregelen genomen kunnen worden door de Commissie om de interne markt te beschermen. Zoals ik al eerder had aangegeven, hebben wij nog wel wat vragen over deze uitspraken. Wij zullen een kabinetsstandpunt daarop voorbereiden. Uiteraard zullen we dat standpunt, alvorens het in de Raad te communiceren, in januari aan uw Kamer voorleggen.

Het voorbeeld dat mevrouw Van den Berg gaf bij monde van de heer Andreas Voss vond ik zeer illustratief en herkenbaar. Ik denk dat het ontzettend belangrijk is dat we ons verdiepen in de gedrags- en cultuurverschillen die niet alleen in ons eigen land al een rol spelen, maar Europees gezien zeker van belang zijn. Als je het hebt over leren van elkaar en over wat werkt in bepaalde landen, zie je juist in het voorbeeld dat mevrouw Van den Berg noemde, dat je moet toetsen of iets ook in Nederland werkt. Dan gaat het natuurlijk over wetgeving, maar zeker ook over de cultuur in een land, zoals mevrouw Van den Berg zeer illustratief aangaf.



Mevrouw Van den Berg vroeg wat er nu in de tweede golf echt anders en misschien zelfs beter gaat. Laat ik vooropstellen dat, zeker nu we ook in Nederland de effecten van de tweede golf zo nadrukkelijk met elkaar meemaken en voelen, het echt van belang is dat we hier in Europa met elkaar over spreken. Ik heb daar zelf ook al met diverse collega's over gesproken. Dat betekent dat we niet alleen ervaringen moeten uitwisselen, maar dat we ook kijken naar waar we de Europese samenwerking een extra impuls kunnen geven. Daarbij wil ik altijd uitgaan van het belang van onze burgers.

Er zijn Raadsaanbevelingen aangenomen voor een meer gecoördineerde aanpak die het vrije verkeer van personen beschermt waar de gezondheidssituatie dat toelaat. Er wordt ook gewerkt aan meer coördinatie ten aanzien van het gebruik en wederzijdse erkenning van de snelle antigeentesten, ten aanzien van quarantaine en ten aanzien van grensoverschrijdend bron- en contactonderzoek. Nederland steunt uiteraard de EU-vaccinstrategie en de Europese samenwerking voor ontwikkeling en vooraankoop van vaccins. Ik denk dat een van de verworvenheden – voor zover je dat kan zeggen van een crisis die zo erg is als deze – is dat de leveringszekerheid van medische producten nu prominent op de agenda staat. Het thema van strategische autonomie staat hoog op de agenda. Mevrouw Van den Berg vroeg ook naar de laatste stand van zaken met betrekking tot de hervorming van de Wereldgezondheidsorganisatie. Op verzoek van de lidstaten lopen er verschillende evaluaties. We vinden het van belang om de Wereldgezondheidsorganisatie slagvaardiger te maken. Ik denk dat de eerste bevindingen eind januari 2021 verwacht kunnen worden. De Wereldgezondheidsorganisatie presenteert die tijdens een executive board meeting. De eindrapporten verwacht ik in mei 2021 tijdens de World Health Assembly. We hebben met de lidstaten afgesproken dat we de aanbevelingen willen afwachten, voordat we besluiten nemen. Maar we spreken elkaar regelmatig over de voortgang. Ook de komende maanden zullen er consultaties plaatsvinden in Genève. Nederland levert een actieve bijdrage aan de discussies. We zetten ons in om de Wereldgezondheidsorganisatie te versterken. Dat is ook op basis van de recent aangenomen Raadsconclusies. We kijken daarbij zorgvuldig naar de aanbevelingen uit de lopende evaluatietrajecten, ook als het gaat om nationale implementatie en naleving.

Voorzitter. Een aangelegen punt van deze commissie zijn de medische isotopen. Mevrouw Van den Berg sprak daarover. Ik zal de Kamer voor de kerst informeren over de stand van zaken rondom Pallas. Dat heb ik u ook eerder toegezegd. Bij die informatie zal ik ook ingaan op de rol van de Europese Unie, waarbij voor mij de voorzieningszekerheid van medische isotopen vooropstaat.

U maakte ook een opmerking over een nieuw Commissievoorstel. De Europese Commissie zal begin volgend jaar het EU Beating Cancer Plan presenteren. Ik heb in gesprekken met de Commissie aangegeven dat ik het van belang vind dat hierin ook aandacht is voor de beschikbaarheid van medische isotopen voor diagnostiek en behandeling van kanker. Daarbij ben ik bereid – en dat doe ik ook – om me in te zetten voor concrete acties die gericht zijn op een betere samenwerking in de Europese Unie. Het gaat om de voorzieningszekerheid van medische isotopen en ook om zelfvoorziening. Ik denk dat we hiervoor in Europa een gedeelde verantwoordelijkheid hebben. Het is een internationale markt, maar het is vooral in het belang van alle Europese patiënten.

**De voorzitter:**

Er is een vraag van mevrouw Van den Berg. Ik neem aan dat dit het einde van het blokje was? Ja, dat is het.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ja, ook volgens mijn eigen checklistje was dit het laatste antwoord van de Minister.

**De voorzitter:**

Goed zo. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Ik wil terugkomen op die geneesmiddelen. Ik ben in ieder geval zeer teleurgesteld dat de resultaten daarvan pas in de tweede helft van 2021 komen. Ik hoop toch dat met het implementatieplan dat onder het Portugese voorzitterschap komt, de eerste stappen genomen kunnen worden. Dat zou ik de Minister willen vragen.

**Minister Van Ark:**

Vorige week heb ik hierover een gesprek gehad met de Eurocommissaris. Tenminste, ik heb aangedrongen op versnelling, want we willen echt actie. We zien echt dat dat nodig is. Een aantal andere lidstaten willen dat ook heel graag. Dat zal dus onze inzet zijn. Overigens gebiedt de eerlijkheid ons te zeggen dat er soms ook andere geluiden zijn. Ik vind het fantastisch dat de Commissie de stap heeft gezet om dit voorstel in ieder geval neer te leggen, maar mijn inzet zal zijn om het te versnellen. Ik durf daar alleen geen garanties op te geven, want ik weet hoe deze processen soms kunnen lopen. Maar mevrouw Van den Berg mag mij er zeker op aanspreken dat dit ook mijn persoonlijke inzet zal zijn.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Een andere vraag graag, voorzitter. Ik wil nog even terugkomen op wat de Minister aangaf over de discussie over of er 100% subsidie of 60% tot 80% subsidie gegeven kan worden. Mijn zorg ligt met name bij het gegeven dat het Europees Parlement criteria wil stellen, maar dat de Raad geen criteria wil stellen en het wil overlaten aan de ambtelijke uitvoering. Daar zijn wij het als CDA niet mee eens. Wij denken dat je die criteria als politiek moet stellen. Dus graag nog een reactie van de Minister daarop.

**Minister Van Ark:**

Ik moet eerlijk zeggen dat ik niet helemaal kan plaatsen dat er geen criteria zijn. Ik wil het graag even uitzoeken en er in tweede termijn op terugkomen.

Voorzitter. De heer Veldman vraagt...

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Sorry, voorzitter. Ik mag volgens mij vier korte vragen stellen.

**De voorzitter:**

Ja, dat mag, maar ik zag u niet. Althans, u maakte geen aanstalten en ze hoeven ook niet op.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Er is in ieder geval één punt dat ik graag even wil bespreken. De Minister onderschrijft dat er grote cultuur- en gedragsverschillen kunnen zijn tussen landen en ook binnen een land. Ik had dus gevraagd om daar ook in de lessons learned wat mee te doen. Daar heb ik geen bevestiging op gekregen.

**Minister Van Ark:**

Dat kan ik toezeggen.

**De voorzitter:**

Voldoende zo? Dat vraag ik in de richting van mevrouw Van den Berg. Ja? Mevrouw Van den Berg knikt. Goed zo. De Minister vervolgt.

**Minister Van Ark:**

Voorzitter. Ik kom bij de vragen van de heer Veldman. Hij vroeg naar de inkoopverhoudingen bij de individuele lidstaten en of er openbare aanbestedingen plaatsvinden als het gaat om hulpmiddelen ten behoeve van het vaccineren. Op dit moment vinden er Europese openbare aanbestedingen plaats ten aanzien van snelle antigeentesten en ten aanzien van toedieningsmaterialen, zoals spuiten en naalden. De Europese Commissie sluit zogenaamde Advanced Purchase Agreements af. Op basis daarvan hebben lidstaten recht op een bepaald aantal vaccins naar rato van hun bevolkingsaantal binnen de Europese Unie. Dat betekent dat Nederland recht heeft op 3,89% van de EU-vaccins. De heer Veldman vroeg naar de plannen die er liggen. Hij vroeg naar de Europese voorbereiding voor een onverhoopte maar eventuele toekomstige crisis. Wat zijn de effecten daarvan? Wat gebeurt er met de informatie over bijvoorbeeld de ziekenhuisbedden, de medicijnvoorraden en de personeelsbestanden die de Europese Unie vraagt aan landen? De heer Veldman refereert daarbij aan de plannen voor de EU-gezondheidsunie. Juist deze thema's vind ik van belang om goed te bestuderen om in januari met een kabinetsappreciatie te komen. Ik zou graag versterking willen van de Europese samenwerking waar dit de gezondheid van mensen ten goede komt, maar wat mij betreft is dat wel binnen de bestaande bevoegdheidsverdeling. De heer Veldman heeft ook een vraag gesteld over de noodtoestand in de plannen van de Commissie. Daarop heb ik bij de beantwoording van mevrouw Van den Berg al antwoord gegeven. Voorzitter, volgens mij ben ik hiermee aan het einde van de beantwoording gekomen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik zie mevrouw Diertens nog seinen.

**Mevrouw Diertens (D66):**

Eén vraag, want het moet allemaal nog een beetje indalen. We hebben antwoord gekregen, waarvoor heel veel dank. Ik heb nog een vraag over de gepresenteerde farmaceutische strategie in relatie tot de productie van medicatie in Europa. Hoe kunnen we die productie opvoeren, zodat we niet afhankelijk blijven? Daarover gaat het op 2 december ook. Daarop zou ik graag nog een reflectie willen hebben.

**Minister Van Ark:**

Ik denk dat dat een van de belangrijkste onderwerpen is. Ik heb gisteravond ook de nieuwsuitzendingen daarover gezien. Ik denk dat dit ook de urgentie onderstreept waarom we met elkaar van alleen maar dit implementatieplan naar daadwerkelijke actie moeten gaan, zoals mevrouw Van den Berg ook zei. Dit is ook precies mijn motivatie om hierop stevig in te gaan. Ik denk dat het echt urgent is. Ik denk dat de crisis heeft laten zien hoe erg het van belang is dat je dingen binnen eigen bereik hebt. Wat mij betreft is dit dus een onderstreping van mijn inzet.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de eerste termijn, ook van de zijde van het kabinet. Ik kijk rond of er behoefte is aan een tweede termijn. Dat is het geval. U kent de afspraken: ongeveer een derde van de spreektijd. Dus de eerste minuut is voor de heer Van Gerven. Gaat uw gang.

**De heer Van Gerven (SP):**

Dank, voorzitter. Hierbij wreekt zich dat de Minister mij nog een aantal antwoorden schuldig is. Dat maakt het wat lastig. In een verklaring van 18 juni over de COVID-19-vaccins staat: « [...] the Commission will

promote a Covid-19 vaccine as a global public good. This promotion will include access for low and middle income countries to this vaccines in sufficient quantity and at low prices». Dat is wat in de verklaring staat. Gaat de Minister dat ook waarmaken? De Commissie heeft het tot dusver niet waargemaakt.

Dat brengt me bij de algemene vraag wie nou eigenlijk de baas in de wereld is. Is dat Big Pharma, de farmaceutische industrie? Of is dat uiteindelijk toch de politiek op landelijk niveau, op Europees niveau of op wereldschaal? Zou de Minister die vraag willen beantwoorden in de zin dat uiteindelijk toch de politiek de doorslag zou moeten geven, zeker bij zo'n pandemie als we nu bespreken.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik kom aan het einde van het debat even bij u terug vanwege het VAO.

De heer **Van Gerven** (SP):

Met betrekking tot het aanvragen van een VAO: dat hangt natuurlijk af van de antwoorden van de Minister.

**De voorzitter:**

U had het aangemeld, maar het staat onder voorbehoud gepland. Ik kom er aan het einde van het debat op terug. Dank u wel voor uw inbreng. Mevrouw Diertens, mag ik u de gelegenheid geven?

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik dank de Minister voor haar beantwoording van de vragen. Ik merk dat er een enorme drive is om op Europees gebied samenwerking tot stand te brengen en snellere en betere besluitvorming te krijgen via de verschillende bestaande Commissies en Raden.

Ik heb nog wat vragen over de geneesmiddelenstrategie, zoals ik net ook al noemde. Veertig jaar geleden was 80% van de productie in Europa, terwijl nu 80% in Azië geproduceerd wordt. Hoe gaan we dat ombuigen? Dat is een hele grote vraag. Ik ben blij dat de Minister gaat pleiten voor ambitieuzere doelen en acties bij de komende vergadering.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Van den Berg. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van den Berg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. En dank aan de Minister voor de antwoorden. Sommige dingen kunnen we nog tegemoet zien. Goed te horen dat de Minister zich inzet voor de versnelling van de geneesmiddelenstrategie en zich inzet om de productie naar Europa te halen. Ook goed te horen dat er met een fabrikant in Nederland onderzoek wordt gedaan om te kijken of we zelf medische handschoenen kunnen maken van grondstoffen, en dat het gedrag en de cultuurverschillen in de lessons learned worden meegenomen. Ik hoop dat de Minister de toezegging wil doen om daarop ook een schriftelijke terugkoppeling te geven.

Voorzitter. Ik had nog één vraag voor de tweede termijn. Die gaat over medische hulpmiddelen. Volgend jaar wordt de nieuwe richtlijn van kracht, waardoor er meer eisen gesteld gaan worden. Ik hoor van veel burgers dat er enorme prijsverschillen zijn tussen de zelfhulpmiddelen die ze bestellen bij bijvoorbeeld een webwinkel of bij een thuiszorgwinkel. Een concreet voorbeeld is een zuurstofmeter die heel veel mensen willen aanschaffen als ze corona hebben. Ik vroeg me af of de Minister nog mogelijkheden ziet om de kwaliteit ergens duidelijker te maken voor de burger.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Tot slot is het woord aan de heer Veldman. Gaat uw gang.

**De heer Veldman (VVD):**

Ja, voorzitter. Dank aan de Minister voor de beantwoording van de vragen. Ik wil alleen nog even ingaan op de EU-gezondheidsunie. De heer Van Gerven stelde vergelijkbare vragen. Toen de Minister hem antwoord gaf, zei ze: soevereiniteit is een belangrijk punt. Toen dacht ik: oei, wat zegt dat, «een belangrijk punt»? Ik was dus heel blij dat in de beantwoording van mijn vraag over hoever dat dan gaat – dezelfde vraag als die van de heer Van Gerven – de Minister zei: binnen de bestaande bevoegdheidsverdeling. Dat is, denk ik, een randvoorwaarde waaraan het kabinet wat mij betreft mag vasthouden in de voorbereidingen richting januari. Samenwerking hoeft immers niet per se te leiden tot een veranderde verantwoordelijkheidsverdeling.

Laten we kijken naar de crisis waarin we zitten. Als ik naar de afgelopen tien maanden kijk, zie ik op heel veel plekken een verbetering van de samenwerking tussen de tweede en de eerste lijn – dat is absoluut een winst van deze crisis – terwijl er geen enkel verandering is geweest in de verantwoordelijkheidsverdeling tussen tweede en eerste lijn. Samenwerking kan dus. Dat zien we ook op gezondheid. Dat zien we met het Europees Medicijnagentschap. Dat gaat over de veiligheid. Maar of iets uiteindelijk in Nederland zelf gebruikt of vergoed wordt, daar gaan wij over. Samenwerking kan dus binnen de bestaande kaders. Ik zou de Minister willen oproepen om in de voorbereiding richting januari aan die soevereiniteit vast te houden.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan zijn we daarmee aan het einde gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik kijk in de richting van de Minister. Vijf minuutjes maximaal, zegt ze. Ik schors deze vergadering vijf minuutjes om dan de antwoorden van de Minister te horen.

De vergadering wordt van 11.31 uur tot 11.41 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Aan de orde is de tweede termijn van het algemeen overleg over de Europese Gezondheidsraad van 2 december 2020. Ik geef graag de gelegenheid aan de Minister voor de beantwoording van de nog openstaande vragen.

**Minister Van Ark:**

Voorzitter, dank. Dank ook voor de gedachtewisseling met uw Kamer. Die helpt mij heel erg in de gesprekken die wij voeren. Volgende week zal ik dat waarschijnlijk niet persoonlijk kunnen doen, vanwege andere debatten. Dat gebeurt dan vanuit het ministerie. De gesprekken die we voeren helpen heel erg om bij de onderwerpen die we kiezen in alle scherpheid mee te krijgen wat de Kamer van belang vindt. Ik wil uw Kamer daar dus graag voor bedanken. Ik heb geprobeerd om goed te luisteren naar de accenten die uw Kamer legt, of naar uitgangspunten als «binnen bestaande kaders», zoals de heer Veldman die aangaf. Die heb ik hier nogmaals onderstreept gezien.

Ik heb nog een aantal vragen van uw Kamer meegekregen. Ik heb geprobeerd goed te luisteren naar de heer Van Gerven. Ik proef bij de heer Van Gerven de noodzaak om niet in een «ieder voor zich»-scenario terecht te komen, waarin er voor rijke landen een vaccin is, die landen alles naar zich toe halen en de rest van de wereld het maar uitzoekt. Wij delen de ambitie om de vaccins breed te verspreiden. Ik heb al aangegeven dat dat voor het kabinet een belangrijke opgave is.

De heer Van Gerven stelde daarbij nog een aantal kritische vragen. Hij vroeg: gaat de Commissie het waarmaken? Wat mij betreft is dat gewoon de enige optie. Wij ondersteunen C-TAP van harte. Ik denk dat dat een heel belangrijke uitstraling heeft in de ambitie, die overigens ook in een Kameruitspraak is vastgelegd. Ik onderstreep dat nog een keer.

De heer Van Gerven had het over de overdracht van technologie. Ik ben daar een voorstander van. De dialoog over hoe je dat gaat doen, is nu gaande. Met sommige bedrijven verloopt die heel constructief. Andere bedrijven moeten wat vaker worden aangesproken dan wel hebben wat meer aanmoediging nodig. Het afdwingen of in een verplichting opnemen, zie ik lastig gebeuren. Dat zie ik niet gebeuren. Maar ik ben het zeer eens met de heer Van Gerven over het aanmoedigen en over dat het belang dat op een gegeven moment de technologie overgedragen moet worden onderstreept moet worden. Sommige producenten doen dat ook. Zij doen dat vrijwillig. Andere doen dat niet.

Ik denk we hierbij verder moeten kijken dan naar alleen de octrooien. Je moet het namelijk ook kunnen maken. Het gaat om geld en vaccins.

Daarvan zegt de heer Van Gerven: maken we het waar? Ik benadruk hier dat de Europese Unie echt de grootste donor is als het gaat om mensen en middelen. Nederland speelt een heel actieve rol om dit op de goede manier voor elkaar te krijgen. Ik heb niet het gevoel dat de Europese Commissie ons hier in de kou laat staan. Zoals ik het zie, onderhandelen wij samen met de Europese Commissie met farmaceuten. De indrukken daarvan zijn in z'n algemeenheid positief.

Hoe gaat dat dan straks, als het vaccin er is? Dan ligt er natuurlijk een verantwoordelijkheid van lidstaten richting de eigen bevolking. Ook in de Europese Samenwerking zien we de ontwikkeling van vaccins, natuurlijk ook voor onze Europese burgers. Daar zijn we hard voor aan het werk. Daarnaast vinden we het ongelofelijk van belang dat ook de rest van de wereld daar de voordelen van kan meemaken en dat het vaccin voor iedereen beschikbaar komt. De Europese Unie en zeker ook Nederland zien er voor zichzelf een rol in dat het niet ieder voor zich is.

De heer Van Gerven vroeg wie nou de baas in de wereld is. Zijn dat de farmaceuten, of is dat de politiek? Laat ik vooropstellen dat de een niet zonder de ander kan. De overheid kan geen vaccin maken. De overheid kan geen geneesmiddelen maken. De overheid kan er wel aan bijdragen dat wat er gemaakt wordt eerlijk verdeeld wordt, en dat dat voor een eerlijke prijs gebeurt. Ik denk dat we elkaar daarin kunnen vinden. Ik denk dat we ongelofelijk blij mogen zijn dat de farmaceutische industrie en de bedrijven nu bezig zijn met vaccinontwikkeling en medicijnontwikkeling en dat daarbij wordt ingezet op snelheid. Natuurlijk komen daar verdeelvraagstukken en andere vragen achter vandaan. De politiek kan helaas geen vaccin ontwikkelen, maar gaat uiteindelijk over de verdeling. Ik hecht eraan om te zeggen dat wij dit in een dialoog doen, als Nederland en via de Europese Commissie.

**De voorzitter:**

Voordat u verdergaat, is er nog één vraag van de heer Van Gerven.

**De heer Van Gerven (SP):**

Ik heb een motie klaarliggen. Ik pak even het dictum erbij: «verzoekt de regering er bij de Europese Commissie op aan te dringen C-TAP te ondersteunen en daarnaast druk uit te oefenen op fabrikanten om hun patenten vrij te geven.» Ik begrijp dat de Minister die inzet wil plegen. Dat is vraag één: heb ik dat goed begrepen? Aansluitend daarop is de vraag wie de baas is. Je hebt elkaar zeker nodig, maar uiteindelijk is de politiek aan zet. Via dwanglicenties kan de politiek het heft in handen nemen als dat nodig is, als ultimum remedium. De vraag is hoever de Minister en de Europese Commissie willen gaan om ervoor te zorgen dat uiteindelijk iedereen in de wereld het deel krijgt waar hij recht op heeft.

**Minister Van Ark:**

Ik hoor heel snel het dictum van de motie. Bij C-TAP ondersteunen, zeg ik van harte ja. C-TAP heeft mede aan het begin hiervan gestaan. De heer Van Gerven zegt: druk uitoefenen. Ik heb net een pleidooi voor de dialoog gehouden. Nogmaals, die gaat met de ene fabrikant van harte, terwijl de andere meer dialoog nodig heeft, zal ik maar zeggen. Volgens mij gaan er een paar stappen vooraf aan druk uitoefenen. Mijn voorstel zou zijn om de dialoog niet te staken, maar de activiteiten die we hebben voort te zetten. Bij de vraag wie uiteindelijk de baas is: uiteindelijk maakt de overheid de wetten en heeft de overheid als ultimatum remedium een aantal instrumenten tot haar beschikking, waaronder dwanglicenties. De mitsen en maren zoals ik die in de eerste termijn heb genoemd, liggen daarbij natuurlijk op tafel. Als je zover bent, is daar eigenlijk al heel veel narigheid aan voorafgegaan. In de praktijk zien we nu dat een aantal farmaceutische organisaties heel hard werken om het vaccin op de markt te brengen. Je kunt niet zomaar zeggen dat dat er alleen voor Nederland is. Ik heb al tegen de heer Van Gerven gezegd dat dit een instrument is, als ultimatum remedium. De dialoog heeft natuurlijk een bepaald karakter als je weet dat er een ultimatum remedium is. Dat is gewoon zo. Ik zou het heel fijn vinden als de heer Van Gerven en ik elkaar kunnen vinden in de dialoog, en niet per se in het gebruik van het woordje «druk». Die is echt niet bij alle bedrijven nodig.

**De voorzitter:**

Ik realiseer me dat de heer Van Gerven hier nog even op wil reageren. Hij wordt daar eigenlijk ook toe uitgedaagd. Ik kijk ook naar de klok. Ik wil de discussie niet stopzetten, maar wel kort en bondig graag, meneer Van Gerven.

**De heer Van Gerven (SP):**

Dank dat de Minister zegt dat ze de C-TAP weer gaat bepleiten. Prima. Nou hoor ik de Minister zeggen dat er bedrijven zijn die dit willen. Zou de Minister daar voorbeelden van kunnen geven? Die zijn natuurlijk zeer interessant. Je zou kunnen afspreken dat je geen medicijnen gaat afnemen van bedrijven die daar niet voor openstaan, of dat je dat voorwaardelijk maakt. Kan de Minister daar nog eens op ingaan? Als er bedrijven zijn die dat wel willen doen, dan zou je bijvoorbeeld Pfizer als zwarte raaf wat meer op de pijnbank kunnen leggen, om het zo maar eens te zeggen.

**Minister Van Ark:**

Ik voel enige terughoudendheid om bedrijven hier goed of slecht in de etalage te zetten. Vanuit de verantwoordelijkheid die ik heb, wil ik het toch graag houden bij de uitspraak dat ik herken dat er bedrijven zijn die dit van harte doen, en dat ik herken dat er bedrijven zijn waar dialoog zeker nodig is. Ik heb de bereidheid uitgesproken om die dialoog te blijven voeren.

**De voorzitter:**

Dank u wel. De heer Veldman, ook op dit punt. Gaat uw gang.

**De heer Veldman (VVD):**

Het is goed om van de Minister te horen dat het inzetten van een dwanglicentie een eindpunt is. Dat is het laatste wat je kunt doen. Goed dat te horen. Is de Minister het met mij eens dat, zelfs al zou je dat op enig moment als eindpunt moeten inzetten, dat nog steeds alleen maar zinvol is op het moment dat er ook productiecapaciteit voorhanden is? Anders heb je er zo weinig aan. Kijkend naar wat bedrijven aangeven, is er nu helemaal geen sprake van het niet benutten van capaciteit.

**Minister Van Ark:**

Dat ben ik met de heer Veldman eens. Het zou relevant kunnen zijn voor de Europese behoefte. Ik zie daarin geen direct probleem, want we hebben daarover goede afspraken met de industrie. Het zou in die zin pas relevant kunnen zijn als andere delen van de wereld dit traject ook doorlopen. Ik ben dat dus met hem eens.

Ik kwam bij de vraag van mevrouw Diertens. Zij vroeg mij naar een reflectie op de farmastrategie. Dat is natuurlijk best lastig, omdat die nog heel vers is. Ik heb daarbij al een aantal prioriteiten genoemd. Het gaat wat mij betreft echt om leveringszekerheid. Wat ik positief vind, is dat er verschillende opties in zitten waar we als Europese Unie gezamenlijk op kunnen en zullen inzetten. Het gaat dan onder andere om een thema dat in deze commissie en in de Kamer zeer van belang is: het versterken van de productie in Europa. Ik denk dat ook thema's als het versterken van de waardeketens en ervoor zorgen dat we voor bepaalde zaken niet maar één leverancier hebben, allemaal bijdragen aan de leveringszekerheid en de ijzere voorraden. Mevrouw Van den Berg en de heer Veldman hebben daar ook initiatieven voor ontplooid. Vanuit het ministerie gaan we een aantal rondetafels organiseren om daar met diverse stakeholders goed over van gedachten te kunnen wisselen.

**De voorzitter:**

Was dat het einde van mevrouw Diertens? Althans: van het blokje van mevrouw Diertens?

**Minister Van Ark:**

Dit klinkt heel ruig, voorzitter. Maar: ja.

**De voorzitter:**

Einde blokje mevrouw Diertens. Ook voor u: een korte vraag.

**Mevrouw Diertens (D66):**

Ik heb een korte vraag. Ik ben heel blij met de inzet om die strategie te gaan ontwikkelen. Ik begrijp dat dit allemaal nog niet besproken is en dat het op tafel ligt. Ik sprak over de 80%. Ik zou het heel fijn vinden als er uiteindelijk wat concrete indicatoren komen. Wanneer is het zover dat we stappen kunnen zetten, zodat de productie in Europa gestalte krijgt?

**Minister Van Ark:**

Ik vind het heel lastig om daar een datum aan te koppelen. Leveringszekerheid is voor mij hét thema. Misschien kan ik mevrouw Diertens daarin een beetje tegemoetkomen. Ik vind dat een heel belangrijk criterium. Uiteraard zal ik de Kamer informeren zodra dat kan. Leveringszekerheid is echt een prioriteit.

Ik kom bij de vraag die mevrouw Van den Berg nog had over de medische hulpmiddelen. Ze zei dat ze van heel veel mensen signalen krijgt dat er zo veel prijsverschil tussen zit, en wellicht zelfs ook kwaliteitsverschil. Hoe kan de kwaliteit duidelijker worden? Er is een nieuwe verordening op het gebied van medische hulpmiddelen. Die moet een belangrijke bijdrage aan de veiligheid en de effectiviteit van een hulpmiddel gaan leveren. Die stelt ook strengere eisen aan de klinische onderbouwing. Dat is van belangrijk om stappen te kunnen zetten, zodat mensen hier beter zicht op hebben, en om de transparantie beter vorm te geven. Er wordt een nieuwe database ingericht. Daar komen alle fabrikanten en vooral ook alle hulpmiddelen in te staan. De bedoeling is dat de patiënt daarin meer informatie kan terugvinden. Ik ben het met haar eens dat de keuze voor mensen heel erg lastig kan zijn. De database gaat informatie geven over het aanbod, maar ze geeft niet aan of een hulpmiddel aansluit bij de behoefte van de patiënt. In ieder geval vind ik het van het grootste belang



dat mensen zich goed door een deskundige laten informeren voordat ze zo'n zelfzorghulpmiddel bestellen.

Ik heb hier nog een vraag, of eigenlijk opmerking, van de heer Veldman. Daarop heb ik al antwoord gegeven bij de beantwoording van de vraag van de heer Van Gerven over de soevereiniteit. Hij gaf aan die zeer belangrijk te vinden. Dat geldt ook voor het binnen het bestaande kader houden van de verantwoordelijkheidsverdeling en het zoeken naar meer samenwerking, waarbij dit dan wel heel duidelijk gesteld moet worden. Wellicht ten overvloede zeg ik in de richting van de heer Veldman dat ik zijn mening daarover deel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Er is nog één vraag van mevrouw Van den Berg.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

De Minister zou in tweede termijn nog even terugkomen op mijn vraag. Ik vind dat er ook door de Europese Raad criteria gesteld moeten worden met betrekking tot de uitgave van 5,1 miljard.

**De voorzitter:**

Dank u wel. We kijken nog even in de richting van de Minister.

**Minister Van Ark:**

Ik wil altijd heel graag dienstbaar zijn en antwoord geven, maar wij herkennen het ontbreken van criteria niet heel erg. Wat voor soort criteria ziet mevrouw Van den Berg voor zich? De invulling van het EU4Health-programma krijgt pas definitief vorm in de jaarprogramma's. Daarin kunnen eisen worden gesteld aan de verstrekking van financiering. Vooralsnog stelt de Raad in het programma aanvullende eisen voor het verschil tussen 60% of 80% subsidie. Ik heb geen informatie over inhoudelijke criteria. Ik weet ook niet of wij daar nog op een andere wijze over van gedachten kunnen wisselen. Dan kan ik wellicht beter antwoord geven op deze vraag.

**De voorzitter:**

Heel kort, mevrouw Van den Berg.

**Mevrouw Van den Berg (CDA):**

Ik heb begrepen dat de Raad niet 100% subsidie wil geven. Het Europees Parlement wil wel 100% geven, en de Commissie ook. Het Europees Parlement heeft duidelijk gezegd: wij willen dat hier bepaalde criteria aan worden verbonden, en die willen we politiek met elkaar bepalen. Ik hecht daaraan. Ik zou het jammer vinden als we alleen daarover een VAO moeten houden.

**Minister Van Ark:**

De vraag is mij nu helder. Ik kan mevrouw Van den Berg toezeggen dat ik dit ga uitzoeken en dat ik de Kamer daarover schriftelijk zal informeren. Mijn vraag aan haar was een kennisvraag, en geen onwil. Wij gaan dit signaal uitdiepen. Ik kom daar graag schriftelijk op terug.

**De voorzitter:**

Dan zijn we daarmee aan het eind gekomen van de tweede termijn van de zijde van het kabinet. We hebben een drietal toezeggingen. Die ga ik met u delen. Voor die tijd kijk ik even in de richting van de heer Van Gerven over het aangekondigde VAO. Gaat uw gang.

**De heer Van Gerven (SP):**

Op dat punt: zou de Minister na de bijeenkomst van volgende week een stand van zaken willen geven met betrekking tot mijn vraag? Die sluit aan

bij het verzoek van mevrouw Van den Berg. Ik ben het zeer met haar eens. We gaan niet zomaar een begroting verdrievoudigen zonder criteria, lijkt mij. Als de Minister dat zou willen toezeggen, dan hoeft wat mij betreft het VAO niet door te gaan. Ik kijk natuurlijk ook even naar de anderen, maar dat is mijn indruk.

**De voorzitter:**

Ik zie enig enthousiasme bij de andere leden. Het lijkt mij een mooie deal, maar uiteraard gaat de Minister daarover.

**Minister Van Ark:**

Dat zeg ik graag toe, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan komen we eerst bij de toezeggingen vanuit dit algemeen overleg over de EU-Gezondheidsraad:

- De kabinetsappreciatie inzake de voorstellen van de Europese Commissie zal medio januari 2021 aan de Kamer worden gestuurd. Dat is een toezegging in de richting van de commissie.
- Voor de kerst informeert de Minister de Kamer over de stand van zaken van de Pallasreactor. Dat is een toezegging in de richting van mevrouw Van den Berg.
- De Minister komt schriftelijk terug op de vraag van mevrouw Van den Berg over de criteria en de stand van zaken. Het eerste deel is richting mevrouw Van den Berg en het tweede deel richting de heer Van Gerven. Dit is eigenlijk ook onderdeel van dit algemeen overleg, en daarmee is het een toezegging richting de commissie.

De heer Van Gerven heeft aangegeven dat het VAO niet door hoeft te gaan. De stemmingen zijn dan ook niet aan de orde. Wij zullen dat even doorgeleiden richting de centrale Griffie, maar dan weet u dat in ieder geval.

Rest mij de Minister dank te zeggen voor haar aanwezigheid en de beantwoording van de vragen. Dank aan de ondersteuning hier en in de andere zaal. Dank aan de Kamerleden, en hartelijk dank aan de mensen die dit algemeen overleg gevolgd hebben. Daarmee sluit ik de vergadering en wens ik u een fijne dag. Een aantal van u zie ik vanmiddag weer terug.

Sluiting 12.00 uur.