

## Tekorten aan medische materialen in ziekenhuizen, verpleeghuizen en thuiszorg

**Voorzitter: Bergkamp**

Tekorten aan medische materialen in ziekenhuizen, verpleeghuizen en thuiszorg

Aan de orde is het **dertigledendebat** over **tekorten aan medische materialen in ziekenhuizen, verpleeghuizen en de thuiszorg**.

**De voorzitter:**

Aan de orde is het dertigledendebat over tekorten aan medische materialen in ziekenhuizen, verpleeghuizen en de thuiszorg. Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom, net als de woordvoerders en de mensen op de publieke tribune.

Ik geef het woord aan mevrouw Agema van de PVV. Zij is tevens de aanvraagster van dit debat.



**Mevrouw Agema (PVV):**

Dank u wel, voorzitter. In de zorg is er constant gebrek aan zo'n beetje alles, als het om spullen gaat; niet alleen aan geneesmiddelen, hulpmiddelen, mondkapjes, beschermbrillen en jassen, zoals we dat uit de coronacrisis kennen, maar ook aan naalden, spuiten, afzuigbuisjes, beademingsbuisjes, huidnietjes, afdek materiaal, infusen, kunstknies, incontinentiemateriaal, wondverbanden enzovoorts. Per ziekenhuis gaat het om 100 tot 300 producten die niet besteld kunnen worden. Ook in de verpleeghuizen grijpt men constant mis, terwijl het gaat om spullen die je makkelijk kunt opslaan en waarvan je dus voorraden kunt aanleggen.

Waarom lukt dat niet? Tijdens de coronacrisis werd pijnlijk duidelijk dat we door de marktwerking voor onze spullen afhankelijk zijn van handelaren die winst willen maken. Ik heb niks tegen winst maken, maar hier, als het gaat om de zorg, zijn we er met z'n allen gewoon de dupe van. Volgens de NZa kunnen ziekenhuizen de planbare zorg op dit moment maar voor 59% leveren. De inhaalzorg, onder meer de 305.000 operaties die volgens het RIVM tijdens de coronacrisis werden uitgesteld, wordt maar niet ingelopen, vooral omdat er steeds nieuwe patiënten bij komen die ook een operatie nodig hebben.

Steeds vaker wordt de wachtlijst dus ook langer door ingeplande patiënten wier operatie niet kan doorgaan omdat er spullen ontbreken. Daarenboven geeft de helft van de fabrikanten aan dat ze medische hulpmiddelen van de markt gaan halen, waardoor de tekorten alleen maar zullen toenemen. De coronacrisis mag dan voorbij zijn, de crisis in onze ziekenhuizen is dat nog lang niet. Je zult maar lang hebben gewacht, met pijn hebben gezeten en eindelijk aan de beurt zijn, waarna je operatie wordt afgebeeld omdat je kunstknie niet binnen is, of dat de hele dag wordt afgebeeld omdat er geen afdekmaterialen zijn.

De minister reageert met een goede, inhoudelijke brief — ook dat mag gezegd worden — maar de oplossingen zijn wel slappe hap. Hij schrijft dat er al veel wordt gedaan om te zorgen voor een zo robuust mogelijk productie- en distributiesysteem ter voorkoming van problematische tekorten. Dat gebeurt door het versterken van de weerbaarheid van ketens en het gezond maken en houden van de Nederlandse markt. Ook is de regering in gesprek met het veld over hoe fabrikanten en inkoopende partijen kunnen worden gesteund om tekorten op te vangen en waar mogelijk te voorkomen. Dit zijn echter wel een hoop open deuren.

De minister schrijft dat er geen garantie kan worden gegeven op 100% beschikbaarheid van alle medische producten. Nee, dat snap ik ook wel, maar de minister kan zoveel meer doen dan praten en monitoren. Hij kan bijvoorbeeld voorraden verplichten. Hij kan een exportverbod instellen bij tekorten. Hij kan distributiekanaal regelen. Maar nog veel belangrijker: hij kan deze spullen uit de marktwerking halen. Waarom leert de minister niet van de coronacrisis? Laat de minister nu eens laten zien dat hij echt uit de zorg komt.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Agema. Er is een interruptie van mevrouw Tielen, VVD.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Mevrouw Agema stelt dat de minister de spullen wel uit de marktwerking zou kunnen halen. Stelt mevrouw Agema zich dan voor dat de overheid allerlei fabrieken of publieke groothandels gaat oprichten? Wat ziet mevrouw Agema ongeveer voor zich?

**Mevrouw Agema (PVV):**

Kijk, je hoeft natuurlijk niet alle 500.000 medische hulpmiddelen uit de marktwerking te halen, maar voor een deel kun je dat wel, vooral bij de hulpmiddelen die cruciaal zijn. Als tijdens de coronacrisis de mondkapjes en de persoonlijke beschermingsmiddelen niet onder de marktwerking waren gevallen, zouden ze ook niet zijn verkocht aan China. Dat is zo makkelijk gebeurd omdat die eigendom waren van fabrikanten, van particuliere partijen, en dus konden worden verkocht aan de hoogste bieder. Daarom hebben wij in Nederland zulke grote problemen gehad.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Dan draait mevrouw Agema er toch een beetje omheen. Ze zegt: we hoeven geen publieke fabrieken te maken voor al die 500.000 verschillende materialen. Moet dat voor mondkapjes dan wel? Bedoelt mevrouw Agema dat? Heeft mevrouw Agema dan een lijstje met materialen waarvan ze zegt dat daar vanuit het ministerie fabrieken voor moeten worden opgezet?

**Mevrouw Agema (PVV):**

Het lijkt me inderdaad heel erg verstandig om de mondneusmaskers wel in eigen land te maken. Dat is nog steeds niet het geval, hè? Corona gaat nog steeds als een malle rond in ziekenhuizen en verpleeghuizen en nog steeds maken we die dingen maar mondjesmaat in eigen land. DSM heeft dat volgens mij een poosje gedaan en Auping ook, maar toen was het weer klaar, want marktwerking. Ik

denk dat er best een heel aantal dingen van cruciaal belang zijn, zoals persoonlijke beschermingsmiddelen, beademings-apparatuur en afdek materiaal voor tijdens operaties. Als we het op de VVD-manier blijven doen, moeten mensen heel erg lang wachten op hun operatie. En als die operatie daar is, zijn de spullen op!

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan de heer Hijink, SP.



**De heer Hijink (SP):**

Dank u wel, voorzitter. Ik spreek vanavond ook namens mevrouw Van der Plas van de BBB. Ik spreek over een serieus probleem, namelijk over de tekorten die er zijn als het gaat over medische hulpmiddelen, niet alleen in de ziekenhuizen, maar ook in de thuiszorg en de verpleeghuizen. Operaties worden uitgesteld en zorgverleners zijn kostbare tijd kwijt aan met veel kunst en vliegwerk de juiste materialen te kunnen vinden, en dat in een tijd waarin de druk in de zorg toch al enorm hoog is. Ik wil graag van de minister weten of hij of de inspectie een idee heeft van hoeveel potentieel gevaarlijke situaties hierdoor zijn ontstaan. Hoe groot zijn de problemen daadwerkelijk? Heeft de inspectie daar al melding van gemaakt?

Kan de minister uitleggen wat de overheid nu zelf doet om deze problemen tegen te gaan? In hoeverre dwingt de minister en dringt hij aan op samenwerking ten aanzien van het aanleggen van voorraden, om dit soort problemen op te lossen? Of is het inderdaad nog steeds — mevrouw Agema zei het terecht — marktwerking en ieder voor zich? Welke lessen heeft de minister nou geleerd van de coronatijd, toen we hebben gemerkt hoe belangrijk het is dat je bepaalde materialen zelf kunt maken of op voorraad hebt?

De minister schrijft dat er strengere Europese regels zijn waardoor hulpmiddelen nu langer moeten wachten op het juiste certificaat. Wij vragen ons af waarom de minister er niet voor kiest om de certificering van medische hulpmiddelen meer zelf naar zich toe te trekken. Waarom wordt het aan marktpartijen overgelaten? Waarom wordt er niet gekeken naar wat we als samenleving als eerste en als beste nodig hebben? Erkent de minister dat het op dit moment juist deze strengere keurmerken zijn, die oorspronkelijk natuurlijk bedoeld zijn om de kwaliteit en de zorg voor de patiënt te verbeteren, die nu voor risico's kunnen zorgen omdat ze voor heel veel vertraging zorgen?

In hoeverre heeft de overheid eigenlijk grip op welke middelen als eerste worden gecertificeerd? Kan het ook zo zijn dat er lange wachttijden zijn omdat er eerst certificaten moeten worden ontwikkeld voor middelen waar eigenlijk al een variant van beschikbaar is? Heeft de minister daar eigenlijk enig zicht en enige grip op? Deelt de minister ook de mening van de SP dat de toelating van de medische hulpmiddelen eigenlijk onafhankelijk zou moeten zijn en zonder financieel gewin zou moeten plaatsvinden? Welke lessen trekt de minister uit de verschillende manieren waarop geneesmiddelen enerzijds en hulpmiddelen anderzijds gecertificeerd worden en tot de markt worden toegelaten? Welke parallellen ziet hij? En vooral: wat kunnen we leren van de manier waarop geneesmiddelen worden gecertificeerd en toegelaten? Waarom zouden wij dat,

parallel daaraan, ook niet kunnen doen bij de medische hulpmiddelen? Kan de procedure dan niet veel eenvoudiger en onafhankelijker worden? Kunnen we op die manier niet ook ervoor zorgen dat de juiste middelen als eerst beschikbaar komen?

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik hoor meneer Hijink de vergelijking maken tussen geneesmiddelen en hulpmiddelen. Hij doet een oproep aan de minister om dat gelijk te trekken. Ik zie heel veel kansen. Dat zien we ook al op het gebied van geneesmiddelen, omdat we dat Europees doen. Denk aan Europees inkopen en ontwikkelen. Ziet meneer Hijink van de SP hetzelfde als het gaat om de hulpmiddelen?

**De heer Hijink (SP):**

Ik zou daar op zichzelf niet per se problemen mee hebben. Het gaat mij in de vergelijking meer om het volgende. Ik zeg niet dat het meteen moet gebeuren, maar ik zou de minister willen vragen om dat eens te onderzoeken. Hoe kan het nou dat we bij geneesmiddelen een heel traject hebben voordat een product of geneesmiddel de markt op komt, terwijl bij medische hulpmiddelen het eigenlijk "laat duizend bloemen bloeien" is en we eigenlijk geen idee hebben wat er precies komt? Iedereen kan iets anders gebruiken. Maar misschien zou het wel heel logisch zijn dat er een onafhankelijke instantie naar kijkt, zo van: "Wat is eigenlijk de opbrengst van dit medisch hulpmiddel? Hoe verhoudt de kwaliteit zich tot de kosten die we er gezamenlijk in stoppen?" Het is namelijk wel allemaal premiegeld en belastinggeld waarmee wij vervolgens voor die medische hulpmiddelen betalen. Dus misschien kan het wel op een veel slimmere manier. Ik bedoel dat sommige ziekenhuizen misschien hetzelfde product gaan gebruiken, waardoor de kosten omlaag kunnen.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Maar bedoelt meneer Hijink, om toch even heel precies te worden, dat het wellicht slimmer en Europees zou moeten, ook als het gaat om hulpmiddelen?

**De heer Hijink (SP):**

Voor mij is dat niet de crux. Als dat Europees goed kan, dan moet je het Europees doen, maar het gaat mij erom dat het onafhankelijker gebeurt. De certificering van medische hulpmiddelen wordt nu namelijk gedaan door private instellingen; daar kom ik dadelijk nog op in mijn laatste negentien seconden. Dat is in het verleden ook best wel vaak misgegaan. Ik noem bijvoorbeeld de borstimplantaten en die uitzending van Radar waaruit bleek dat een mandarijnnetje geregistreerd kon worden als een ... Hoe heet zo'n ding nou? Ja, precies: een meshmatje ... Bekkenbodemmatjes! Dat woord zocht ik inderdaad, mevrouw Van den Berg. Dat is niet een woord dat je alledaags gebruikt. Een mandarijnnetje kon dus als bekkenbodemmatje geregistreerd worden. Dat is in het verleden gebeurd en dat komt deels ook doordat je particuliere bedrijven hebt die uiteindelijk die registratie doen. Daarom zou de SP voorstellen dat we dit soort registraties op een slimmere manier doen en de certificering beter maken. Dan kijk ik dus inderdaad hoe dat gaat bij de geneesmiddelen. Is daar meer grip op te krijgen?

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

Ik wil even doorvragen op het punt van mevrouw Paulusma, want ieder hulpmiddel kan inderdaad gemeld worden bij die notifiëde bodies, bij die aangemelde instanties. Maar begrijp ik nou goed dat meneer Hijink eigenlijk zegt dat het zou handig zijn als er een soort EMA is voor de medische hulpmiddelen, dus een instituut dat kijkt naar effectiviteit en veiligheid zoals de European Medicines Agency dat doet voor de geneesmiddelen? Dan is het vervolgens aan het Zorginstituut hier om te bepalen of het ook toegevoegde waarde heeft en hoe het zit met de prijs. Ik probeer nog even beter te begrijpen hoe meneer Hijink dit voor zich ziet.

De heer **Hijink** (SP):

Voorzitter, mijn tafel is aan het zakken.

De **voorzitter**:

Ja, en ik weet niet wie dat doet. Ik kan niemand beschuldigen. Het is wel heel bijzonder dit.

De heer **Hijink** (SP):

Nu lijkt het alsof ik hier ter plekke groei, maar dat is niet zo.

De **voorzitter**:

Wij deden het niet.

De heer **Hijink** (SP):

Ik ga terug naar de vraag van mevrouw Van den Berg. Ja, dat zou je op Europees niveau kunnen doen. We hebben ook in Nederland natuurlijk instituties die de geneesmiddelen beoordelen. Je zou het dus ook op nationaal niveau kunnen doen, maar het gaat mij erom dat er meer onafhankelijkheid in komt. Volgens mij heeft mevrouw Van den Berg zelf dat punt ook heel vaak gemaakt, namelijk dat er binnen ziekenhuizen heel vaak hulpmiddelen worden aangeschaft voor hele hoge kosten die vervolgens heel weinig worden gebruikt en waarbij je eigenlijk de kosten zou willen delen of het op een andere manier zou willen oplossen. Daarvoor zou het volgens mij heel goed zijn om hiernaar te kijken. Ik heb de oplossing niet. Ik ga dus ook niet zeggen dat je het nu zo moet doen en dat dan alles goed komt, maar ik denk wel dat het verstandig zou zijn om te kijken of het op die manier zou kunnen.

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

Dan concludeer ik eigenlijk twee dingen. Het ene is een instituut dat kijkt naar effectiviteit en veiligheid, waarbij het gewoon veel meer samenkomt. En het tweede punt dat meneer Hijink naar voren brengt, heb ik inderdaad een paar keer genoemd, namelijk het punt van nut en noodzaak. Een middel kan buitengewoon effectief en heel erg nodig zijn, maar dan is het de vraag of wij dit soort dure robots en scans in ieder ziekenhuis nodig hebben. Het kan namelijk ook dat daar veel beter voor samengewerkt kan worden. Dat zijn voor mij wel twee aparte punten.

De heer **Hijink** (SP):

Ja, ik denk dat beide goed zijn. Dit is dat "laat duizend bloemen bloeien"-verhaal. Als er tien fabrikanten zijn die

min of meer hetzelfde hulpmiddel hebben gemaakt, bijvoorbeeld om een operatie te kunnen doen of zo, zou je naar de volgende vragen moeten kijken. Is er een kwaliteitsverschil? Hoe zit het met de prijzen? Wat koopt ieder ziekenhuis precies in? Waarom is ziekenhuis A heel goedkoop uit met dit middel en betaalt ziekenhuis B vijf keer zo veel aan een vergelijkbaar middel? En waarom trekken ze niet samen op, zodat we gezamenlijk de kosten van de zorg betaalbaar kunnen houden? Volgens mij zou je daarin meer moeten samenwerken en zou je daar ook onafhankelijker naar moeten kijken, zoals we bij de geneesmiddelen eigenlijk ook beter toetsen.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog weer.

De heer **Hijink** (SP):

Voorzitter, ik was eigenlijk wel zo'n beetje klaar. Ik heb het bij de interrupties wel zo'n beetje gezegd.

Die procedure zou dus wat ons betreft onder de loep genomen moeten worden. Ik noemde daarnet al het kunnen registreren van een mandarijnennetje als bekkenbodematje. We hebben ook gezien dat borstimplantaten tot heel veel rampen hebben geleid voor heel veel vrouwen; mevrouw Agema weet er alles van, want zij heeft die debatten vaak gevoerd, samen met mijn voorganger Henk van Gerven. Dat veroorzaakt nog steeds heel veel onnodige zorgkosten. Wij zouden hier graag een reactie van de minister op willen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA.

□

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

Voorzitter. Je zal de pech maar hebben: je knieoperatie was al uitgesteld vanwege corona, maar nu wordt die opnieuw uitgesteld omdat er geen knieprothese beschikbaar is, of omdat er een tekort is aan naalden of afdek materiaal. Dat is frustrerend voor patiënten, maar ook stressvol voor artsen en verpleegkundigen. In het onderzoek van RTL in juli vorig jaar wordt aangegeven dat de tekorten een mondiaal probleem zijn, waarbij er geen makkelijke oplossing voorhanden is. We spreken hier immers vaak ook over complexe producten of specifieke grondstoffen.

Maar onzes inziens is er meer mogelijk. Volgens het CDA komen er nu drie dingen samen. Het eerste is gebrek aan duurzaamheid dan wel hergebruik van medische hulpmiddelen. Het tweede is gebrek aan zelfvoorzienendheid als EU. Het derde is een gebrek aan notifiëde bodies, aangemelde instanties die een medisch hulpmiddel moeten goedkeuren.

Voorzitter. In de brief van 13 maart beschrijft de minister de inzet om meer aangemelde instanties te krijgen voor goedkeuring van medische producten. Maar ik lees niets over het vereenvoudigen van procedures en het verlagen van kosten, of over het voorstel dat de heer Hijink zojuist naar voren bracht, waardoor je nog steeds veel meer

overzicht kunt krijgen. Met name voor kleine volumes zijn de administratiekosten voor fabrikanten te hoog. Dan trekken ze gewoon het product terug van de markt. Wat wordt er aan die administratiekosten gedaan? Graag krijg ik daarop een reactie.

In diezelfde brief lees ik dat de minister een taakgroep opricht, zodat er beter zicht komt op tekorten en dat hij kijkt naar de mogelijkheid van gezamenlijke inkoop en naar de effecten van een toenemende prijsdruk. Wanneer kunnen we daar wat van verwachten? Maar ook hier lees ik niets over het aanpakken van huidige procedures, waarbij huisartsen en wijkverpleging soms uren moeten bellen voordat ze bijvoorbeeld wondmateriaal hebben. Zie de Kamervragen daarover van mijn collega Lucille Werner. Wat gaat de minister aan die procedures doen?

Tot slot, voorzitter. Of nee, ik heb nog twee punten; sorry. Ik heb het eerder gezegd: grondstoffen zijn eindig; op is op. Materialen moeten daarom worden hergebruikt. Situaties dat de verzorging van één ic-patiënt in 24 uur tot zeven volle vuilniszakken aan afval oplevert moeten verleden tijd worden. Vanmiddag is de motie van de SP en het CDA aangenomen om te onderzoeken welke wetgeving nodig is om fabrikanten te verplichten materialen opnieuw te gebruiken. Kan de minister dat voor de zomer van 2023 in kaart brengen?

Voorzitter, dan wel tot slot. Tekorten ontstaan onzes inziens mede door onze eigen procedures en Europese regelgeving, maar ook door gebrek aan zelfvoorzienendheid als EU. Veel producten komen namelijk uit Azië. Dat maakt je kwetsbaar. Met betrekking tot geneesmiddelen is de bewustwording binnen de EU toegenomen en worden langzaam stappen gezet om meer zelfvoorzienend te worden. Welke acties zijn er ondernomen met betrekking tot de medische hulpmiddelen?

Dank u wel.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Mevrouw Van den Berg heeft het over zelfvoorzienendheid als EU. Maar is dat nou wel zo verstandig? Als we naar de coronacrisis kijken, die we toch recentelijk achter ons hebben liggen, zag je dat op het moment dat de nood aan de man was, iedereen zijn eigen spullen voor zichzelf hield. Duitsland confisqueerde de beademingsapparatuur, Italië exporteerde geen mondkapjes meer. Zou het niet verstandiger zijn om op nationaal niveau — we hebben hier inmiddels 18 miljoen mensen onder ons dak — de cruciale dingen te gaan regelen?

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

Ik denk dat we echt binnen de EU met elkaar betere samenwerkingsafspraken moeten maken. Met corona hadden we bijvoorbeeld persoonlijke beschermingsmiddelen heel hard nodig. In een andere crisis kan je bij wijze van spreken wel waterpompen nodig hebben, of noem maar iets. We moeten er veel meer op gericht zijn dat we als EU dingen met elkaar zelf kunnen maken, maar ik denk dat het niet mogelijk is om dat als Nederland alleen op alle terreinen te doen.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik vind dit toch een beetje gratis. Er kunnen enorm veel ziekteverwekkers verzonnen worden die het ons heel erg lastig kunnen maken, maar in het geval van een ziekteverwekker heb je het altijd over verspreiding van die ziekte en over het willen tegenhouden van die verspreiding. Het is heel voor de hand liggend dat je dan altijd persoonlijke beschermingsmiddelen in grote hoeveelheden nodig hebt. Als mensen in levensgevaar komen, heb je eigenlijk altijd hart-longmachines nodig. Dat zijn allemaal dingen die bij elke ziekteverwekker eigenlijk gewoon hartstikke hard nodig zijn. Zou het dan niet zo moeten zijn dat we voor dat soort situaties een bepaalde basisset in ons eigen land moeten hebben en moeten regelen in plaats van dat we weer zo'n situatie gaan meemaken dat onze zorgmedewerkers gewoon zonder beschermingsmiddelen zitten?

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

Ten aanzien van het punt van persoonlijke beschermingsmiddelen heeft de minister in zijn brief van 13 maart uiteengezet dat hij een aanbesteding gaat doen die er helemaal op gericht is dat juist in Nederland geproduceerd kan worden en dat ook, zoals ik al noemde, de grondstoffen in Nederland aanwezig moeten zijn. Volgens mij wordt daar terdege actie op ingezet. Ik heb begrepen dat ten aanzien van zuurstof en intensive care niet zozeer de apparatuur het probleem is omdat we daar heel veel voorraad van hebben — dat hoor ik graag bevestigd worden door de minister — maar dat de uitdaging iedere keer is hoe wij dan voldoende zorgverleners kunnen krijgen. Daar ging ook de motie over die PVV en CDA al jaren geleden samen hebben ingediend, namelijk om een zorgreserve op te bouwen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan geef ik het woord aan mevrouw Tielen, VVD.

□

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Voorzitter. Verdovende pleisters, hechtdraad, rollators, incontinentiemateriaal, mondkapjes, heupkoppes van staal en — ik kan het toch nog een keer zeggen — slokdarmbuizen: ik kan uren en uren doorgaan om alle afzonderlijke soorten medische materialen op te noemen. Mevrouw Agema noemde ook al een heel stel voorbeelden, dus laten we dat niet doen. Afgelopen zomer luidden de ziekenhuizen de noodklok omdat er een tekort was aan dit soort medische materialen. De beschikbaarheid en leveringszekerheid van een deel van dit soort producten schieten tekort. Het is goed dat de minister een aantal verdiepende onderzoeken heeft laten doen naar de mogelijkheden om die leveringszekerheid te verbeteren, maar ik heb nog wel wat vragen.

Ik wil graag weten wat de effecten van de oorlog in Oekraïne zijn geweest op de beschikbaarheid van medische materialen. De minister noemt het wel in zijn brief, maar ik zou graag beter begrijpen om welk type middelen het gaat, wat het effect van die oorzaak was en wat we daar wel of niet mee kunnen doen. Ook verwachten we — dat woord is ook al langgekomen — dat de coronapandemie invloed heeft gehad. De grootschalige vraag naar het vaccin heeft ook geleid tot een toenemende vraag aan ampullen, vullflesjes, alcohol, naalden, noem het allemaal maar op. De VVD heeft

tijdens de pandemie vaker gevraagd om meer inzicht in het veroorzaken van mogelijke tekorten. De minister heeft toen een aantal tijdelijke oplossingen in gang gezet. Ik wil weten of die ook op andere kritische momenten ingezet kunnen worden.

De minister geeft aan dat absolute leveringszekerheid onmogelijk is. Dat snap ik goed, maar ik wil graag begrijpen wat de ambities van de minister zijn, met name als het gaat over de kritische materialen en hun leveringszekerheid. Ik denk zelf dan maar eventjes aan de RIVM-klassen II en III, maar wellicht heeft de minister daar nog beter zicht op. Ik wil drie dingen weten van de minister. Het eerste is: wat is de invloed van Europese wet- en regelgeving en wat kunnen we daaraan doen? Ook daar is al eerder door sprekers over gesproken. Ik heb de minister eerder aangespoord om de overgangstermijnen te verlengen. Europa heeft besloten tot uitstel van de invoeringsdatum van de Medical Device Regulation. Dat lijkt goed nieuws, maar ik wil graag weten of dat daadwerkelijk ook invloed heeft op het terugdringen van de tekorten. En ik wil graag weten wat de minister doet met de certificeringscapaciteit. Graag een toezegging. Het liefst ook met wat cijfers erbij.

Voorzitter. Voor geneesmiddelen is er een nationaal tekortmeldpunt. Dat geeft best goed zicht op tekorten en kan ook helpen landelijk beleid te stimuleren. Voor hulpmiddelen is dat er volgens mij niet. Daardoor is er vaak best laat zicht op tekorten en moet het eigenlijk uit de media komen om die in de gaten te krijgen. Ik begrijp dat het met die lange lijsten van verschillende hulpmiddelen best ingewikkeld is om zoiets op te zetten. Toch zou ik van de minister willen weten wat hij kan doen om juist ook die kritische hulpmiddelen beter in zicht te krijgen om daarmee tekorten tijdig te kunnen signaleren en het liefst nog te voorkomen.

En dan als derde: de strategische onafhankelijkheid van de ontwikkeling van hulpmiddelen en de productie en distributie daarvan; mevrouw Van den Berg begon daar ook al over. Ik ben eigenlijk benieuwd wat de minister twee weken geleden op Europees niveau met zijn collega's heeft besproken, wat hij gaat doen en wat het tijdsplan is om ook met betrekking tot hulpmiddelen daadwerkelijk meer strategische onafhankelijkheid te krijgen.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Tielen. Dan geef ik tot slot het woord ... O, sorry, mevrouw Agema van de PVV heeft nog een interruptie. Gaat uw gang.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik denk dat we uiteindelijk toch hetzelfde willen. Uit de slotwoorden van mevrouw Tielen blijkt dat zij ook meer strategische onafhankelijkheid wil. Hoe zie zij die dan voor zich?

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Ik denk dat er, net als bij geneesmiddelen, binnen Europa inzicht moet komen in hoeveel productie er eigenlijk is en wat voor distributiekanaal er zijn en dat er afspraken gemaakt moeten worden over wat je met die middelen doet, ook ten opzichte van andere continenten, om het maar zo te zeggen.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik vraag me toch echt iets af. Ik had er net ook al een interruptiedebatje over met mevrouw Van den Berg en kennelijk hebben coalitiepartijen daar dezelfde ideeën over. We hebben recentelijk tijdens de coronacrisis toch echt gezien dat het op het moment dat er echt een crisis is, ieder voor zich is. Dan zegt Duitsland gewoon: die hart-longmachines zijn van mij. Italië zegt: die mondkapjes hou ik. Dat doen alle landen dan onderling, dus zo veel Europese samenwerking is er dan niet. Ik heb in dat verband een vraag, kijkend naar de voorbije jaren waarin we nog geneesmiddelenfabrieken hadden in Nederland. We hebben er nog zeker twintig op onze bodem staan, maar er zijn er nog maar drie in Nederlandse handen. Het gaat niet goed met die grondstoffen. Er zijn er steeds minder beschikbaar, steeds minder voor cruciale medicijnen. Wat wordt dan het standpunt van de VVD? Gaat ze al die tijd maar afwachten wat er gaat gebeuren of gaat ze eerder zeggen: nee, er zijn wel degelijk cruciale dingen die we zelf in ons eigen land moeten gaan doen?

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Twee dingen. Het was een hele lange interruptie en dan heb ik de neiging om op een paar dingen te reageren. Het eerste wat mevrouw Agema zei, was dat die Europese samenwerking er helemaal niet was. Ik denk dat mevrouw Agema voor een deel, zeker in het beginstadium van de coronapandemie, helemaal gelijk heeft, maar dat is gelukkig wel heel snel gekeerd. We hebben zeker ook heel goede afspraken gehad met Duitsland over de opvang van patiënten. Ik denk dus dat we een stap verder zijn. Volgens mij is het ook de opdracht voor deze minister om te zorgen dat die samenwerking met de Europese collega's blijft. Ik geloof daar wel in.

Daarnaast vroeg mevrouw Agema: wat wil de VVD dan met het aantal fabrieken op eigen grondgebied, het aantal groothandels, het aantal distributiekanaal enzovoort of blijft het doorkabbelen? Van doorkabbelen hou ik sowieso niet zo. Daarom ook de vraag aan de minister wat het tijdsplan kan zijn en welke afspraken nodig zijn op Europees vlak als je denkt aan een investering in de ontwikkeling en productie van materialen.

**De voorzitter:**

Tot slot.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik weet niet waar mevrouw Tielen al die tijd was, maar het is tijdens de coronacrisis natuurlijk helemaal niet goed gegaan. Op 10 februari, aan de vooravond van de eerste coronagolf, is volgens getuigen onze complete voorraad beschermingsmiddelen verpatst aan China. Onze loodsen waren als tubes tandpasta uitgeknepen vanwege de marktwerking. Die spullen waren niet van het Rijk. Rutte zei nog: "Die spullen zijn niet van mij." Nee, die waren niet van hem, want die waren van particuliere ondernemers. Hoe kan het nou dat de crisis in de ziekenhuizen nog steeds niet achter ons ligt — want die krijgen de zorg maar niet ingehaald — maar dat we hier nu weer een debat hebben over de beschikbaarheid van zoiets als hulpmiddelen, waarbij er maar geen punt aan de horizon is, of geneesmiddelen? Hoe kan het nou zijn dat we dat niet kunnen oplossen

en waarom zet de VVD nu weer dingen op de lange baan? Op een gegeven moment kan de VVD toch ook gewoon een keertje zeggen: hé, er zitten wel grenzen aan die marktwerking en de marktwerking gaat soms wel te ver; we zijn dom geweest om al die spullen te verkopen?

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Mevrouw Agema haalt allemaal dingen door elkaar. Dat is heel mooi, want hoe groter je het maakt, hoe ingewikkelder het dan wordt en hoe pessimistischer je ernaar kan kijken. De VVD heeft tijdens de coronacrisis volgens mij twee of misschien wel drie initiatiefnota's ingediend om concrete voorstellen te doen om te zorgen dat Europa strategischer en autonomer was op het punt van medicijnen, vaccins en hulpmiddelen. De VVD vraagt voortdurend om Europese samenwerking. En dat mevrouw Agema dat anders ziet, ook omdat ze graag door een zwarte, donkere bril kijkt, omdat ze dat gewoon een lekker verhaal vindt, dat kan, maar dat is niet helemaal eerlijk in de manier waarop we hier bezig zijn om te zorgen dat zowel medicijnen als vaccins alsook hulpmiddelen beter beschikbaar worden en blijven in Nederland.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik heb helemaal niet behoefte aan een zwartgallig beeld. Ik heb het gewoon over de constatering dat op 10 februari onze complete voorraad beschermingsmiddelen is verkocht aan China en dat daardoor onze zorg zolang zonder beschermingsmiddelen zat, met al die besmettingen van dien tijdens de eerste golf. We hebben hier mensen in ons midden die nog steeds met postcovid kampen. Ik heb daar helemaal geen zwartgallig beeld van. Het is ontzettend dom beleid geweest. Mijn vraag is: wanneer is het voor de VVD nou een keertje genoeg? Ik wil daar gewoon een antwoord op, in plaats van dat er in mijn richting een beetje een rookgordijn wordt opgeworpen. Wanneer is het voor de VVD genoeg met de marktwerking? Komt daar begrenzing aan? Gaat de VVD wel zeggen: er zijn cruciale dingen die we wel in eigen land moeten maken als het gaat om geneesmiddelen, hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen; er zitten wel grenzen aan wat de Europese Unie voor ons kan doen?

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Volgens mij heb ik over dat laatste al eens wat gezegd in zowel de initiatiefnota's die de VVD heeft ingediend, als in de debatten die daarover gevoerd zijn, als in de debatten die ik daar zelf over voer. Als mevrouw Agema verwijst naar februari 2020, heeft ze natuurlijk heel erg gelijk. Daar hebben we het ook al heel vaak over gehad. Maar inmiddels zijn er ook wel heel veel stappen gezet, zowel in de Europese samenwerking als in de levering van de kritische hulpmiddelen. Dus we moeten wel met elkaar blijven voortgaan om de goede oplossingsrichtingen in te gaan. Dan helpt het niet om te blijven hangen alsof de wereld niet veranderd is in drie jaar.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Tielen. Dan geef ik tot slot het woord aan mevrouw Paulusma, D66.

□

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Voorzitter, dank u wel. Afgelopen zomer ontving de Kamer signalen dat er een toename is van tekorten aan medische materialen, en signalen dat hierdoor ook de zorg moest worden uitgesteld. We zijn inmiddels acht maanden verder. Dus ik zou eerst aan de minister willen vragen wat de stand van zaken is. Hoe staat het ervoor met de tekorten en leiden deze tekorten nu nog tot uitstel van zorg? Sinds deze zomer heeft deze minister ook een reeks aan maatregelen genomen om deze tekorten tegen te gaan. Het is een complex probleem waarbij aan vele Nederlandse, maar vooral ook aan Europese knoppen moet worden gedraaid. Wat D66 betreft is meer samenwerking in Europa essentieel om de leveringszekerheid van medische hulpmiddelen te versterken. Daarom spreek ik steun uit voor een Europees actieplan om dit doel te behalen. Kan de minister vertellen hoe het ervoor staat met dit actieplan?

Voorzitter. D66 vindt het ook belangrijk dat de implementatie van nieuwe EU-wetgeving, namelijk de MDR en IVDR, worden versneld. Hierin is er een verantwoordelijkheid voor de fabrikanten zelf, maar ik zie ook een faciliterende rol voor VWS. Op welke wijze worden stakeholders betrokken en fabrikanten voorbereid op de transitie naar deze nieuwe wetgeving? Ook lees ik dat de Europese Commissie inzet op uitbreiding van de capaciteit van notified bodies. Kan de minister toezeggen dat de kwaliteit en veiligheid bij het certificeren van medische producten hiermee niet verloren gaan?

Voorzitter. D66 ziet goede initiatieven vanuit de minister, waarbij er via een intentieverklaring met fabrikanten wordt ingezet op het tijdig signaleren van tekorten en er middels een helpdesk voor zorginkopers sneller kan worden gezocht naar alternatieven. Kan de minister aangeven of en hoe deze verschillende initiatieven met elkaar worden verbonden? Wanneer kan de Kamer de evaluatie van de intentieverklaring met fabrikanten verwachten?

Voorzitter, ten slotte. Twee weken geleden hebben we een debat gehad over verduurzaming in de zorg. Hierin ging het ook over medicijnverspilling en mogelijke oplossingen. Ik zie dezelfde kans bij medische hulpmiddelen. Hoe zonde is het dat je incontinentiemateriaal alleen in grote verpakkingen kunt kopen, terwijl je bijvoorbeeld bij terminale zorg dit materiaal maar voor enkele dagen nodig hebt? Dit heeft als gevolg dat grote hoeveelheden restmateriaal dan vernietigd moeten worden. Dat is in mijn ogen absoluut niet doelmatig. De minister heeft eerder aangegeven hiermee aan de slag te gaan via de Green Deal 3.0. Aanvullend vraag ik: hoe kunnen we passend gebruik dan ook lonender maken voor zorgaanbieders en producenten? Graag een reactie van de minister.

Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn aan de kant van de Kamer. De minister heeft aangegeven ongeveer een kwartier nodig te hebben om zich voor te bereiden.

De vergadering wordt van 20.11 uur tot 20.25 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Het woord is aan de minister.



**Minister Kuipers:**

Dank u wel, voorzitter. Medische hulpmiddelen en medische technologie zijn cruciaal voor de zorg. We hebben meer dan 500.000 verschillende soorten hulpmiddelen in Europa — het is zojuist ook genoemd — van pleisters tot knieprothesen tot MRI-scans et cetera. Zonder deze hulpmiddelen zou de zorg al snel tot stilstand komen.

Meer en meer worden we in Nederland en in Europa geconfronteerd met beschikbaarheidsproblemen. Dat stelt de gezondheidszorg voor grote uitdagingen. Ik heb u twee weken geleden een brief gestuurd over de beschikbaarheid van medische producten, met acties die ik neem om dit probleem zo goed mogelijk terug te dringen. Ik heb daarin drie lijnen geschetst. Allereerst wil ik de weerbaarheid van de toeleveringsketens versterken. Dat vraagt ook om internationale inzet. Ten tweede wil ik de Nederlandse markt gezond maken en houden. Daarover ben ik onder andere in gesprek met de NZa. En tot slot wil ik dat we de tekorten tijdig signaleren, zodat we ook tijdig actie kunnen ondernemen. Daarom investeer ik nu in een meldpunt en in een alternatieven-database. Echter, 100% garantie op beschikbaarheid is er niet. Oorzaken zijn divers en vaak internationaal. Dan kan het gaan om tekorten aan grondstoffen, stijgende energieprijzen, internationale fabrikanten die zich terugtrekken et cetera.

Dat brengt mij bij de gestelde vragen. De beantwoording doe ik aan de hand van drie blokjes. Het eerste gaat in op de tekorten. Het tweede gaat in op Europa en regelgeving. Het derde is een vrij uitgebreide map met "divers". Excuus, maar dat is de handigste manier om het bij elkaar te brengen.

Ik begin even met de tekorten. Mevrouw Agema gaf aan dat de minister veel meer kan doen: voorraden verplichten, een exportverbod of dingen uit de marktwerking halen. Zij vroeg waarom we niet leren van de coronacrisis. Mevrouw Agema zegt terecht dat het gaat om een zeer grote hoeveelheid producten en dat het ingewikkeld is om aan al die producten wat te doen. Daarom is het ook niet mogelijk om al deze producten te verkrijgen en ze bij wijze van spreken uit de marktwerking te halen. Dat is ook de reden dat we in Europa gericht kijken naar welke producten in een crisissituatie nodig zijn, bijvoorbeeld met het programma HERA, de Autoriteit voor paraatheid en respons. Ik meende dat ook al in de opmerking van mevrouw Agema te horen; voor alles kan niet, maar kijk nou naar de producten die je in een crisissituatie het meest nodig hebt. Dat is de inzet en dat moet ook beter werken dan zaken zoals proberen om productie over te nemen of een exportverbod. Een exportverbod is niet wenselijk in een Europese markt. Dat is juist ook een van de lessen van de coronacrisis.

Ik ben het helemaal met mevrouw Agema eens dat we toen voorbeelden gezien hebben, zeker in de eerste golf, die in sommige situaties hemeltergend waren. Dan zie je inderdaad dat we elk voor elkaar de grenzen dicht deden, bij verschillende producten waar iemand toevallig wel toegang toe heeft, en andersom. Dat is ook het onderwerp van gesprek, om te zeggen: kunnen we dat nou voorkomen,

feitelijk overzicht hebben van tekorten, gezamenlijke voorraden hebben, maar dan ook delen?

**Mevrouw Agema (PVV):**

Is de minister niet een beetje naïef? We hebben toch gezien, toen de pandemie daar was en toen de nood aan de man was, dat landen voor hun eigen mensen gingen? We hebben toch gezien dat Duitsland de hartlongmachines voor de eigen bevolking opeiste? Ik noemde al Italië; geen export meer van beschermingsmiddelen. Ik snap wel dat de minister in Europa meer dingen wil doen, ook als het gaat om grondstoffen die uit China komen, maar is het niet een beetje naïef om alles op het terrein van Europa te leggen, als we in de recente geschiedenis hebben gezien dat het toch ook wel een beetje ieder voor zich is? Zou het niet beter zijn om een aantal cruciale zaken — en dan heb ik het niet over honderdduizenden dingen — toch ook in eigen beheer en in eigen land te organiseren?

**Minister Kuipers:**

Ik neem de opmerking van mevrouw Agema zeer ter harte. We moeten uitkijken dat het niet naïef is. We kunnen weer in zo'n zelfde situatie komen. Tegelijkertijd moeten we ook onderkennen dat de kans kleiner is dat individuele burgers in elk van de landen op een gegeven moment niet behandeld kunnen worden omdat er een tekort is, als we met meer landen, op Europees niveau, die kracht willen gebruiken en bereid zijn om samen te werken en ook tekorten te delen. Ik denk dat het voor een deel en-en is. We moeten inzetten op Europa. We moeten elkaar kritisch aanspreken en zeggen: wat we toen hadden, willen we eigenlijk niet meer. Dat wil niemand. Ik merk dat die gesprekken ook wel op die manier gevoerd worden. Maar we moeten daardoor niet automatisch aannemen dat het nooit meer gebeurt. Denk bijvoorbeeld aan die beademingsapparatuur. We hebben eerder weleens stilgestaan bij de voorraad in Nederland, zowel van reguliere beademingsapparatuur, als van zuurstofconcentraten. Ik heb in de brief ook wat geschreven over persoonlijke beschermingsmiddelen, inclusief grondstoffen, ook in Nederland. Tegelijkertijd zet ik ook in op de Europese samenwerking.

**De voorzitter:**

Vervolgt u uw betoog. O, eerst mevrouw Agema nog even.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Hoor ik hier nou een toezegging dat de minister ook gaat kijken naar een aantal cruciale zaken die hij in eigen beheer en in eigen land zou willen houden?

**Minister Kuipers:**

Ik noem een aantal voorbeelden van waar we dat al doen. Ik heb in de brief al iets gezegd over beschermingsmiddelen. Mevrouw Van den Berg heeft dat bij debatten in het verleden ook regelmatig aangestipt. De beademingsapparaten en zuurstofconcentraten hebben we al in Nederland. Overigens is het ook belangrijk om daarbij te constateren dat beademingsapparatuur natuurlijk cruciaal is, maar een andere brede medische crisis om totaal andere faciliteiten en apparatuur kan vragen. Dat kwam zojuist ook al even voorbij. Laten we telkens rekening houden met die mogelijkheid.

Dat brengt mij bij de vragen van mevrouw Paulusma. Wat is de stand van zaken met betrekking tot de tekorten? Hoe staat dat ervoor? Leidt dat nog tot uitstel van zorg? Er is op dit moment geen compleet beeld. Het meldpunt tekorten hulpmiddelen is opgestart. Ik verwacht dat wij daarmee op termijn wel een compleet beeld kunnen geven en dat we het dan kunnen monitoren. We ontvangen signalen dat er vaker acute tekorten zijn, waarbij meteen aan oplossingen wordt gewerkt. Dat wordt steeds vaker gecoördineerd door het Zorg Inkoop Netwerk. Veel van die problemen kunnen gelukkig snel verholpen worden, maar er kan niet altijd worden voorkomen dat zorg tijdelijk moet worden uitgesteld.

De heer Hijink vroeg: heeft u of de inspectie een idee hoeveel potentieel gevaarlijke situaties er zijn door de tekorten? Ik gaf zojuist al aan dat ik dat beeld op dit moment niet heb. Ik heb geen compleet overzicht. Ik moet net als u varen op incidenten en meldingen. VWS heeft wel enkele gevaarlijke situaties kunnen voorkomen door samen met het Zorg Inkoop Netwerk de regie te pakken en samen met leveranciers en beroepsgroepen actie te ondernemen. Ik kan een aantal voorbeelden noemen. Er was bijvoorbeeld een tekort aan spiraalelektroden, een bepaald type elektrode dat nodig is in de geboortezorg. Er was ook een tekort aan een ander type plaat dat nodig is voor bepaalde vormen van elektrische chirurgie. Zo waren er nog andere voorbeelden, bijvoorbeeld omdat een firma grondstofproblemen had, omdat er verpakkingsproblematiek was, door internationale tekorten of door iets anders waardoor we plotseling moesten acteren. Nu het meldpunt tekorten hulpmiddelen is opgericht, krijgen we in de toekomst een beter beeld. Ik kan de Kamer van harte toezeggen om daar aan het eind van het jaar over te rapporteren, als we een eerste beeld hebben. Nogmaals: dat is dan nog niet compleet. Dat is dan alleen maar een update over waar het meldpunt staat en wat we op dat moment weten.

Mevrouw Van den Berg had ook een vraag. Zij zei: in de brief werd aangekondigd dat de minister een taakgroep opricht die zicht heeft op tekorten, mogelijkheden voor gezamenlijke inkoop en de effecten van de toenemende prijsdruk. Zij wilde graag een reactie op de vraag wanneer we dat kunnen verwachten. Een taakgroep zal onderdeel zijn van de expertgroep beschikbaarheid hulpmiddelen. Die expertgroep is reeds van start gegaan.

Mevrouw Van den Berg vroeg aansluitend of ik kan bevestigen dat we genoeg zuurstof- en ic-apparatuur hebben en dat het probleem ligt bij het personeel. De ziekenhuizen hebben dankzij de subsidieregeling kunnen investeren in de fysieke infrastructuur, waaronder beademingsapparatuur, tot 1.700 ic-bedden. Ze zijn gevraagd om die in stand te houden. Voor beademing bij mensen thuis zijn 1.600 zuurstofconcentratoren blijvend in bruikleen bij regionale zuurstofleveranciers.

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

Er is denk ik iets misgegaan, want ik heb geen enkele vraag gesteld over ic-apparatuur of wat dan ook. Ik heb alleen een reactie gegeven toen mevrouw Agema over de zelfvoorzienendheid begon. Ik heb wel gevraagd of de minister wat gaat doen aan administratieve procedures, zowel op Europees gebied als in ons eigen land, die de beschikbaarheid van middelen vaak in de weg staan. Of we zien Europees

dat fabrikanten door de hoge administratiekosten hun middelen gewoon niet meer aanbieden.

**Minister Kuipers:**

Als u mij toestaat, kom ik daar straks op terug. Het antwoord van zojuist was inderdaad naar aanleiding van de vraag van mevrouw Van den Berg in een interruptie of ik iets kon bevestigen. Dat heb ik bij dezen gedaan.

Mevrouw Tielen zei: de VVD heeft tijdens de pandemie vaker gevraagd om meer inzicht in de oorzaken van de tekorten. Ze zei ook: de minister heeft meerdere tijdelijke oplossingen in gang gezet en de vraag is of deze ook op andere kritische momenten ingezet kunnen worden. Het antwoord is: ja, deze kunnen in geval van spoed worden ingezet. We werken aan meer structurele oplossingen, zoals de aanbesteding van opschaalbare productiecapaciteit van mondmaskers inclusief voorraadvorming in Nederland, de inrichting van een meldpunt hulpmiddelentekorten en een alternativedatabase, zoals ik zojuist al aangaf.

Tot zover ten aanzien van de tekorten, voorzitter.

**De voorzitter:**

Voordat u verdergaat is het woord aan mevrouw Agema, PVV.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ik heb dan toch nog een vraag over de geneesmiddelen. In de brief van de minister lees ik dat in 2022 1.514 geneesmiddelen minimaal veertien dagen niet beschikbaar waren in de apotheken, een tekort gemiddeld 91 dagen duurde, van de tekorten 57% gemiddeld binnen tien weken opgelost was en dat er soms grote verschillen zijn met buurlanden. Ik krijg steeds weer de hartenkreet van die meneer voor ogen die dan op Twitter de epilepsie medicijnen voor zijn vrouw probeert te krijgen en die vraagt of iemand er thuis nog een restje van heeft. Het is allemaal best heel schokkend. Wat is voor de minister nou eigenlijk de horizon? Wat is nou de stip op de horizon? Waar wil de minister naartoe? Op welke termijn denkt hij dit te doen? Ik zie dit niet als een normale situatie. Wat ziet de minister nou als een genormaliseerde situatie als het gaat om de tekorten en op welke termijn zou hij dat voor elkaar willen krijgen?

**Minister Kuipers:**

Dat is een terecht vraag van mevrouw Agema. We hebben hierbij vorige week tijdens een debat specifiek over de geneesmiddelentekorten langdurig stilgestaan. Als ik daarbij even een aantal punten mag noemen, zeg ik dat ik het helemaal met mevrouw Agema eens ben dat het huidige niveau van tekorten — dat niveau is overigens al een aantal jaren hoog en is de afgelopen tien jaar geleidelijk toegenomen — een zeer onwenselijke situatie is en dat dit regelmatig tot de situaties leidt die mevrouw Agema aangeeft. Soms zijn er ook tekorten aan medicamenten waarvan mensen echt afhankelijk zijn. Epilepsie medicatie voor volwassenen, en in de afgelopen periode ook voor kinderen, is zo'n voorbeeld. Een ander voorbeeld in het afgelopen jaar was eigenlijk een internationaal, in vrijwel heel Europa, tekort aan bepaalde antibiotica. Dat heeft tal van oorzaken. Ik zal hier niet het debat van vorige week herhalen. Maar de inzet



is, zonder nou een specifiek punt te noemen, dat we die curve van steeds verdere toename en het hoge plateau waarop we nu zitten, moeten terugbuigen. Dat vraagt om inzet, zoals ik vorige week ook gezegd heb, op tal van plekken: in Europees samenwerkingsverband voor de generieke middelen bekijken wat er in Europa geproduceerd kan worden en daar gezamenlijk een overzicht van maken, en discussie met de zorgverzekeraars over de impact van hun preferentiebeleid, om een aantal aspecten te noemen.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dat snap ik. Ik snap ook dat de minister daar integer in is en dat hij ook echt wil wat hij hier zegt. Maar ik moet dan ook weer denken aan oud-minister Ab Klink, die aan het begin van zijn ministerschap zei: op het einde van mijn ministerschap moet het aantal medische missers zijn gehalveerd. Nou, dat is alleen maar erger geworden aan het einde van zijn ministerschap. Wat is nou het doel van de minister? Het zijn echt hele ernstige situaties. We moeten deze excessieve situatie niet normaal gaan vinden. Wat ziet de minister nou als een normale situatie en op welke termijn wil hij die bereiken? Hij is ook al twee jaar minister. Ik bedoel: moet dat op het einde van zijn termijn gebeurd zijn? Hij wil ook niet door, heeft hij al gezegd. Hij wil hierna met pensioen. Dat heb ik gelezen in een interview.

**Minister Kuipers:**

O, er komt van alles voorbij in interviews.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Deze situatie kunnen we niet accepteren. Deze situatie kunnen we niet als normaal zien. Wanneer is er een normale situatie en hoe ziet die eruit?

**Minister Kuipers:**

Mevrouw Agema noemt een voorbeeld van een van mijn voorgangers die een heel duidelijke afspraak had over halveren. Ik kan die afspraak niet doen. Het enige wat ik aan-geef is dat we alles op alles moeten zetten om te proberen het aantal tekorten zo sterk mogelijk terug te dringen. Zoals gezegd, daaraan liggen ontzettend veel verschillende oorzaken ten grondslag en dat betekent ook dat je aan heel veel verschillende knoppen moet draaien om dat terug te brengen. Maar ik ga hier geen getal noemen.

**De voorzitter:**

Tot slot, mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Maar vindt de minister dan niet dat hij voorstellen, zoals het aanhouden van een cruciale voorraad, een voorraad verplichten, een exportverbod of het uit de marktwerking halen van bepaalde cruciale producten, niet wat makkelijk afwijst?

**Minister Kuipers:**

Het is breder, want het gaat niet alleen over geneesmiddelen maar ook over medische hulpmiddelen. We moeten ons realiseren dat het als het gaat om marktwerking, het

begint bij grondstoffen. Vervolgens gaat het om de fabricage van het hulpmiddel of soms een voorproduct ervan, met private partijen, met patenten, met een internationale markt. Dan gaat het al dan niet via de groothandel naar de zorg, naar de private partijen. Dus dat is een hele grote keten. Om dat uit de marktwerking te halen en dat over te nemen als overheid, is ondoenlijk. Geen beginnen aan.

**De voorzitter:**

Kort nog, mevrouw Agema.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dat bedoel ik natuurlijk ook helemaal niet. Ik bedoel dat we gaan doen aan voorraadbeheer vanuit de overheid, dus dat we gaan plannen en dat we ten aanzien van bepaalde cruciale onderdelen van geneesmiddelen en hulpmiddelen het beheer in eigen regie krijgen. Dus dat het niet gaat zoals we zagen bij corona, dat op de vooravond van de eerste golf hier alles maar verkocht werd, zo van: want het is toch van marktpartijen. Dat is wat ik bedoel. Dan hoeft de minister mij geen lezing te geven over hoe die hele keten werkt. Ik weet dat het allemaal heel ingewikkeld is en dat we niet van alle producten alle grondstoffen in Nederland kunnen hebben. Maar er moet toch iets meer te doen zijn dan alleen te zeggen: mevrouw Agema stelt voor om een verplichte voorraad aan te houden en om bepaalde cruciale dingen uit de marktwerking halen, maar dat ga ik niet doen maar ik zet wel alles op alles. Ik zoek gewoon naar een eind van dit probleem. Ik vind dat de minister te gemakkelijk zegt "ik zet alles op alles" en dat hij te gemakkelijk voorstellen van Kamerleden, in dit geval van mij, afwijst. Het is een hele ernstige situatie waarin we zitten.

**Minister Kuipers:**

Ik denk dat we het even in die zin moeten scheiden, dat het gaat over geneesmiddelen én over medische hulpmiddelen. Ten aanzien van geneesmiddelen verwijs ik nogmaals naar het uitgebreide debat dat we daarover vorige week hebben gehad. Toen hebben we ook uitvoerig stilgestaan bij mijn inzet voor het opbouwen van voorraden, te meer van geneesmiddelen die voor patiënten cruciaal zijn en die bijvoorbeeld ingezet moeten worden bij levensbedreigende situaties.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Volgens mij is de minister aan het eind van het onderwerp tekorten gekomen.

**Minister Kuipers:**

Ja.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Ik had nog vragen gesteld over de invloed van onder andere de oorlog in Oekraïne en de grote vaccinatiecampagnes tegen corona. In hoeverre hebben die nou een verdringings-effect gehad op de beschikbaarheid van hulpmiddelen? Gaat de minister daar nog antwoord op geven?

**Minister Kuipers:**

Ja. En hij probeert het antwoord gelijk te vinden, maar dat lukt hem zo snel niet. Ik heb het. Excuses, ik kan het voor een groot deel uit mijn hoofd, maar het helpt toch om het antwoord er nu even bij te pakken. Het gaat hierbij namelijk ook om voorbeelden.

Sinds het begin van de Russische invasie in Oekraïne zien we inderdaad dat er bepaalde tekorten zijn, bijvoorbeeld aan grondstoffen zoals kobalt en roestvrij staal. Je kunt dat bijvoorbeeld merken bij het gebruik van katheters, stents, maar in het geval van kobalt bijvoorbeeld ook bij heup- en knieprotheses. Omdat aan een tekort vaak een combinatie van factoren ten grondslag ligt, is het moeilijk om altijd exact zicht te hebben op welke producten helemaal door de oorlog in Oekraïne geraakt worden. Maar dit zijn daar wel hele duidelijke voorbeelden van. Voor dit soort sectoren geldt bovendien dat de prijsstijgingen door energiekosten en verstoringen in de internationale transportketens ook een effect hebben en ook bijdragen aan de tekorten. Het is een illustratie van de complexiteit en de veelheid aan factoren die hierbij een rol spelen.

Voorzitter, dat brengt me bij de EU. Zowel de heer Hijink als mevrouw Van den Berg stelde een vraag ten aanzien van registraties. Kunnen we die niet slimmer doen? Mevrouw Van den Berg vroeg ook nog naar de hoge administratieve kosten voor bedrijven. In augustus van het afgelopen jaar heeft de Europese Commissie samen met de lidstaten een actieplan gepubliceerd met negentien acties ter verbetering van de capaciteit van de notified bodies en de beschikbaarheid van medische hulpmiddelen en IVD's. In dit plan staan ook maatregelen die de administratieve lasten moeten tegengaan, zowel voor fabrikanten als voor de notified bodies zelf, zodat er meer tijd overblijft voor het daadwerkelijk certificeren van producten en die certificering per product ook sneller moet gaan.

Een voorbeeld is het stimuleren van hybride audits door de notified bodies, waardoor delen van bezoeken aan fabrikanten ook digitaal kunnen worden gedaan. Een ander voorbeeld zijn de zogeheten gestructureerde dialogen, waarbij fabrikanten voor en tijdens het certificeringsproces laagdrempelig vragen aan de notified bodies kunnen stellen.

De heer Hijink vroeg aanvullend: waarom kiest de minister er niet voor om de certificering van hulpmiddelen naar zichzelf toe te trekken, en waarom wordt die aan marktpartijen overgelaten? De desbetreffende wetgeving is niet nationaal maar Europees. Het gaat om de MDR en de IVDR. Die stellen strengere eisen om de patiëntveiligheid en de effectiviteit van de hulpmiddelen te vergroten. Ik kan het dus niet alleen in Nederland aanpassen. Ik ben op zich voorstander van deze Europese wetgeving, die sinds enige tijd van kracht is. Ik pleit ervoor de tijd te nemen om deze samen in Europa te implementeren en niet het systeem om te gooien. Maar ik heb wel zorgen over het tempo. De heer Hijink stelde daar terecht een onderliggende vraag over. Het is zojuist ook al wel benoemd. Vanwege die zorgen was ik ook voorstander van de aanpassingen die recent gemaakt zijn om meer tijd te nemen en om te kijken naar de versnelingen. Ik noemde daar net al voorbeelden van.

Dat sluit aan bij de vraag van de heer Hijink of ik herken dat juist de verschillende keurmerken voor vertraging zorgen. Op welke manier heeft de overheid grip op welke producten

het eerst worden gecertificeerd? Bij medische hulpmiddelen zijn er twee soorten certificering. De ene is zelfcertificering, bij klassen met een laag risico. Er wordt dan een checklist gebruikt. De inspectie kan daarop toezien. De andere soort is, zoals al genoemd, de certificering via een notified body. Die wordt gebruikt voor de klassen met een hoger risico. De volgorde van certificering gaat volgens de volgorde van aanmelding bij een notified body.

Ik reageer even op het voorbeeld dat de heer Hijink noemde. Er komt bij wijze van spreken een aanmelding voor de keuring van een device waarvan er al een paar alternatieven zijn, maar ook een aanmelding voor de keuring van een device dat nieuw is in een categorie. Het gaat ook dan allemaal gewoon via de volgorde van aanmelding.

De heer Hijink vroeg ook of het zo kan zijn dat er lange wachttijden zijn omdat er certificaten moeten worden ontwikkeld voor middelen waar ook al een variant van beschikbaar is. Het kan voorkomen dat alternatieve producten voor reeds gecertificeerde medische hulpmiddelen op een wachtlijst staan. Het staat fabrikanten in de huidige markt vrij hulpmiddelen te ontwikkelen. Juist in het kader van de beschikbaarheid is het ook niet wenselijk om afhankelijk te zijn van één leverancier. In Europa monitoren we tezamen de voortgang van de certificering in relatie tot de wachtlijsten bij de notified bodies.

De heer Hijink vroeg ook: welke lessen trekt de minister uit de manier waarop geneesmiddelen en medische hulpmiddelen tot de markt worden toegelaten, welke parallellen ziet de minister en kunnen procedures eenvoudiger? De markttoelating van geneesmiddelen en hulpmiddelen is wezenlijk anders. Zo wordt de veiligheid van hulpmiddelen beoordeeld door de notified bodies en niet door een centraal orgaan zoals de EMA. Met de komst van de MDR is de markttoelating van medische hulpmiddelen strenger geworden. Daarbij moeten fabrikanten ook meer bewijslast aanleveren voor hulpmiddelen uit de hoogste risicoklasse, waaronder de voorbeelden die de heer Hijink terecht noemde, zoals borstimplantaten of andere implantaten en bepaalde vormen van matjes. De Europese Commissie heeft een actieplan gepresenteerd om de capaciteit bij de notified bodies te verbeteren. Deze verordeningen zijn net van kracht geworden. Ik wil eerst de verdere implementatie en uitwerking daarvan afwachten, voordat ik in Europa wil bespreken welke aanpassingen er nodig zijn.

Mevrouw Tielen vroeg: wat zijn de ambities van de minister op het gebied van leveringszekerheid, met name van kritische materialen? Ik ga ervan uit dat daarbij de risicoklassen zoals benoemd in de MDR bedoeld worden. De risicoklassen van de MDR zeggen niet hoe noodzakelijk een product is maar hoe risicovol het is in de toepassing. Een borstimplantaat bijvoorbeeld is klasse 3, hoog risico, en iets eenvoudigs als een pleister is uiteraard laag risico. Ik wil voorkomen dat tekorten de zorg ontwrichten en patiënten daardoor niet geholpen worden, los van de klasse waarin een product valt. Vandaar ook dat ik, om die toeleveringsketens in kaart te brengen, het Zorg Inkoop Netwerk Nederland subsidieer. Op Europees niveau werk ik samen met andere lidstaten aan voorraadvoorzorg, ontwikkeling en productie van essentiële hulpmiddelen via een Europees actieplan om capaciteit vrij te spelen bij notified bodies en de werkdruk te verminderen in het certificeringsproces voor fabrikanten.

Mevrouw Tielen vroeg ook naar de MDR en vertragende factoren. Zij vond het goed nieuws dat de overgangstermijnen verlengd zijn. Ze wil graag dat deze minister harder inzet op meer certificeringscapaciteit. Ik heb dit al even benoemd, ook in respons op voorgaande vragen. Er zijn in de afgelopen maanden via een Europees actieplan veel maatregelen getroffen om capaciteit vrij te spelen, de werkdruk te verminderen, ook voor fabrikanten, en het proces te versnellen. Ik wil graag eerst de effecten hiervan aanzien, zoals ik zojuist ook in respons op een vraag van de heer Hijink heb aangegeven, voordat ik eventuele aanvullende acties onderneem en inzet binnen Europa.

Dan vroeg mevrouw Tielen: welke stappen gaat u zetten om meer onafhankelijk te worden bij de ontwikkeling, productie en distributie van hulpmiddelen op Europees niveau, en wat is het tijdspad daarbij? Het is inderdaad zo dat we deze problematiek met name in Europees verband moeten proberen op te lossen. Maar ook dan is het onmogelijk om in Europa volledig onafhankelijk te zijn. Ten behoeve van crisissituaties bekijkt HERA dit jaar voor welke medische producten ingezet wordt op ontwikkeling, inkoop, distributie en het beschikbaar houden van essentiële productiecapaciteit binnen Europa. Het stimuleren van reguliere ontwikkeling en productie van hulpmiddelen in Europa vraagt vooral om een continue inzet, een goed vestigingsklimaat, bijvoorbeeld het wegnemen van knelpunten in wetgeving, zoals de MDR, en het stimuleren van innovatie, bijvoorbeeld door een instrument als IPCEI.

Dat sluit aan bij een vraag van mevrouw Tielen: op welke manier kan de Kamer een rol pakken bij de Europese inzet? Bij Europese initiatieven controleert het Europees Parlement de taken van de Europese Commissie, bijvoorbeeld binnen HERA. Deze discussiepunten komen regelmatig terug in voorbereiding op Europese Gezondheidsraden.

Mevrouw Paulusma zei: meer samenwerking in Europa is essentieel om de leveringszekerheid te versterken, dus D66 is voorstander van een EU-actieplan. In Europa werk ik samen met de andere lidstaten aan het verminderen van de ongewenste afhankelijkheden van landen buiten Europa. Het voorbeeld van HERA hebben we al genoemd. Dat zet zich onder andere in voor noodvoorraadvorming en ook voor het beschikbaar houden van essentiële productiecapaciteit. Deze zomer komt er ook een call om Europese voorraden aan te leggen. Dan gaat het ook om essentiële medische producten.

Mevrouw Paulusma had ook een vraag over de MDR en de IVDR en de implementatie en de versnelling, maar ik denk dat ik die al voldoende heb geadresseerd in mijn eerdere antwoorden.

**De voorzitter:**

De heer Hijink. U bent aan het eind van dit blokje, toch?

**Minister Kuipers:**

Ja.

**De heer Hijink (SP):**

Beter dan aan het eind van je Latijn, voorzitter.

Mijn vraag is in hoeverre de minister nu eigenlijk precies grip heeft op wat er gebeurt. Als ik de minister zo beluister, hoor ik dat hij eigenlijk geen grip heeft op de volgorde waarin bepaalde hulpmiddelen worden gecertificeerd. Hij heeft eigenlijk ook geen grip op de prijsvorming, op de prijs die wij gezamenlijk, als premiebetalers, betalen voor de middelen die in de ziekenhuizen en elders worden gebruikt. Er worden nu enorme winsten gemaakt door de fabrikanten van deze producten. Mijn vraag is dus: wat gaat de minister doen, of dat nou in Nederland of in Europa is, om ervoor te zorgen dat we hier meer grip op krijgen? Want ik heb niet het idee dat die grip er nu is.

**Minister Kuipers:**

Het klopt inderdaad dat ik geen grip heb op de volgorde waarin notifiëerde bodies dit beoordelen. Ik gaf al aan dat het nu gebeurt in de volgorde van de meldingen. Natuurlijk kunnen we dat sturen in die zin dat we fabrikanten kunnen helpen om zo snel mogelijk hun melding in te dienen. We kunnen dat proces faciliteren. Ook kunnen we ervoor zorgen – dat gebeurt wel in de aanpassing die onlangs is gedaan – dat er, zeker voor de kritische middelen, gekeken is of je een onderscheid in de termijnen kunt maken. Maar ik heb geen grip op de volgorde waarin de notifiëerde bodies daarna de beoordeling doen.

Ten aanzien van de prijsstelling – nogmaals, we zijn hier, anders dan bij sommige geneesmiddelen, als overheid niet zelf een inkopende en onderhandelende partij – is een van de dingen die ik kan faciliteren ... Ik krijg net een briefje. Dat is een duidelijke illustratie dat ik geen twee dingen tegelijk kan doen. Als ik een briefje krijg terwijl ik met een antwoord bezig ben, moet ik dat niet lezen; excuus. Wat we kunnen doen aan de prijsstelling is faciliteren dat de inkoop bijvoorbeeld op een groter niveau plaatsvindt. Daarover ben ik in gesprek met onder andere de ACM, om ervoor te zorgen dat, of het nou gaat via de verzekeraars of via de zorginstellingen, zij op een veel grotere schaal gezamenlijk bepaalde producten kunnen inkopen. Dat gebeurt ook al wel op allerlei manieren, voor geneesmiddelen en ook voor hulpmiddelen, maar we willen dat nog verder versterken.

**De heer Hijink (SP):**

Dat je in plaats van de marktwerking de samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders aanmoedigt, zou natuurlijk al enorm helpen, maar het steekt mij gewoon dat we zo veel belasting- en premiegeld uitgeven aan al die op zichzelf natuurlijk noodzakelijke en belangrijke hulpmiddelen in de zorg, terwijl we als overheid geen grip hebben op en zelfs geen inzicht hebben in de manier waarop prijzen tot stand komen en de producten die verschillende fabrikanten maken. Er is geen vorm van samenwerking om ervoor te zorgen dat je tegen de best mogelijke prijs-kwaliteitverhouding de juiste spullen kunt aanschaffen. Dat vind ik gewoon erg ingewikkeld, want daarmee loop je het risico dat het ene ziekenhuis iets koopt wat op zichzelf goed werkt, maar waar het een hele hoge prijs voor betaalt, terwijl het andere ziekenhuis veel minder betaalt. Waarom wordt daarin niet samengewerkt? Waarom wordt niet gezamenlijk de druk op de fabrikanten opgevoerd, zodat we die winstpercentages van soms 20% of 30% gaan drukken? Dit kabinet zegt toch ook altijd dat de zorg betaalbaar moet blijven? Dan zou ik zeggen: begin maar eens hier, want hier worden jaarlijks miljarden winst gemaakt.

**Minister Kuipers:**

Ik ben het geheel eens met de heer Hijink dat er een maximale inzet moet zijn op kwalitatief hoogstaande middelen, zonder tekorten, dus met een gegarandeerde aanvoerlijn voor een acceptabele prijs. Ik moet u wel even meegeven dat die inzet bij zorginstellingen, of dat nou ziekenhuizen of andere partijen zijn, al jarenlang op tal van manieren plaatsvindt. Wat dat betreft is het goed dat er voor veel producten alternatieven zijn, via inzet op de verkoop en via kritisch kijken naar het totale portfolio. Neem iets simpels als infuusnaalden. Nemen we alle infuusnaalden van één leverancier of mag iedere individuele zorgverlener zeggen dat hij eigenlijk ook wel wat van een andere leverancier wil omdat hij dat prettiger werken vindt? Gaan we daar kritisch naar kijken en dat onderling afstemmen, dan kunnen we uiteindelijk zeggen: nee, we bestellen bij één leverancier en we zetten erop in om daar dan ook een scherp contract voor te krijgen. Dat gebeurt al vele jaren en dat gebeurt ondertussen ook al wel in gezamenlijkheid, dus met andere zorginstellingen. Die capaciteit wil ik graag uitbreiden. Vandaar ook het gesprek met de ACM.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik had een aantal vragen gesteld over de Europese wet- en regelgeving en ook het betrekken van de fabrikanten in de voorbereiding. Daar heeft de minister wel al een aantal dingen over gezegd, maar ik vroeg ook op welke wijze stakeholders worden betrokken. Ik had misschien iets explicieter moeten zijn. Hoe zorgen we ervoor, ook in de Europese wet- en regelgeving, dat markttoelating en certificering goed aansluiten op de behoeften van patiënten? Dat is uiteindelijk wat we doen. Bij "stakeholders" had ik daarnet wellicht iets explicieter moeten zijn. Ik ben wel benieuwd naar de reactie van de minister.

**Minister Kuipers:**

Ik moet even ... Er staat hier prachtig dat stakeholders en fabrikanten nauw worden betrokken bij deze overleggen. Dat is prachtig, maar u vraagt mij specifiek of dat ook patiënten en patiëntenorganisaties zijn. Het antwoord daarop is: ja, ook die worden betrokken.

**De voorzitter:**

Nou, dat is mooi.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Dat is een heel mooi antwoord, dat ik wellicht ook wel zou hebben gegeven. Ik ben dan wel benieuwd naar de manier waarop. Ik weet dat de minister naar Brussel gaat en dat er allerlei overleg is, maar voordat we straks alleen maar een soort procesdiscussie hebben gehad over de inrichting en de wet- en regelgeving: het gaat uiteindelijk ook over de behoefte van de patiënt en leveringszekerheid. Soms kan iets wel en soms kan iets niet. Ik ben dan wel benieuwd naar een iets uitgebreidere reactie. "Ja" snap ik, maar op welke manier dan? Loopt dat goed? Zouden we daarin meer moeten faciliteren? Ik kan een heleboel varianten hierop bedenken, maar ik denk dat de minister wel weet waar ik naartoe wil.

**Minister Kuipers:**

Ja. Zij worden inderdaad nauw betrokken bij het totale overleg over de implementatie van de MDR en de IVDR. Dat gaat dus ook om discussies over het tempo en wat dat betekent. Het gaat ook om de discussie over risico-indeling en wat dat betekent voor een fabrikant. Ik zit er zelf niet bij, maar uiteraard kunnen zij ook bepaalde signalen inbrengen uit een individueel land of breder of over lacunes die er zijn of over een product waarvan zij zelf denken dat het op de markt moet komen maar dat ergens blijft steken. Dat is de input die je bij uitstek van patiënten en patiëntenorganisaties kunt verwachten.

Voorzitter. Dat brengt mij bij de brede categorie "rest". De heer Hijink vroeg in hoeverre de minister aandringt op samenwerking bij het aanleggen van voorraden. Ik ben voornemens een aanbesteding te doen, zoals ik al eerder heb genoemd, voor opschaalbare productiecapaciteit van mondmaskers, in combinatie met voorraadvorming bij de producent. In Europees verband wordt gekeken naar maatregelen om de beschikbaarheid van essentiële medische hulpmiddelen te vergroten, waaronder het aanleggen van Europese voorraden. Dan kan ik vervolgens kijken welke aanvullende maatregelen nodig zijn op nationaal niveau, bijvoorbeeld het aanleggen van overige voorraden bij leveranciers.

De heer Hijink vroeg ook welke lessen de minister heeft geleerd van de coronatijd, toen we hebben geleerd hoe belangrijk het is om sommige producten zelf op voorraad te hebben; mevrouw Agema vroeg daar ook al naar. Op basis van de lessen uit de coronatijd is het Zorg Inkoop Netwerk Nederland gesubsidieerd voor het inrichten van een meldpunt voor het coördineren bij tekorten, het ontwikkelen van een alternatieve database en het inzichtelijk maken van kwetsbaarheden in toeleveringsketens. Daarnaast heb ik, zoals ik al noemde, besloten om een aanbesteding te doen. Ik werk in Europa samen met andere lidstaten, bijvoorbeeld in HERA. HERA bevordert via onder andere noodvoorraadvorming en het beschikbaar houden van essentiële productiecapaciteit in Europa dat er voldoende essentiële medische hulpmiddelen zijn voor crisissituaties.

De heer Hijink vroeg ook of de minister de mening van de SP deelt dat de toelating van medische hulpmiddelen onafhankelijk zou moeten zijn en zonder financieel gewin. Ik deel dat het van belang is dat de toelating van medische hulpmiddelen onafhankelijk zou moeten zijn. Ik wil daarbij wel vooropstellen dat ik, zoals ik eerder al aangaf, voorstander ben van de MDR en de IVDR. Dat is Europese wetgeving die strengere eisen stelt aan patiënten met betrekking tot patiëntveiligheid en effectiviteit van medische hulpmiddelen en IVD's. De notified bodies en hun rol hebben wij al benoemd.

Mevrouw Paulusma had het over verduurzaming in de zorg, medicijnverspilling en mogelijke oplossingen. Zij vroeg bijvoorbeeld waarom je incontinentiemateriaal alleen in grote verpakkingen kunt kopen. Mevrouw Paulusma verwees naar de Green Deal. Zij vroeg: hoe kunnen we passend gebruik lonender maken? Ik ben met zorgverzekeraars in gesprek over de contractering. Ik maak passend gebruik en het lonender maken voor zorgaanbieders en leveranciers onderdeel van deze gesprekken. Dan gaat het onder andere ook over verpakkingen en verpakkingswijzen, en daarmee dus ook over afleverhoeveelheden aangepast aan de speci-

fieke situatie. Mevrouw Paulusma noemde zo'n situatie, waarbij je aan de voorkant kunt bedenken dat de gewenste hoeveelheid en het gebruik waarschijnlijk heel erg gering zijn.

Mevrouw Paulusma vroeg: wanneer vindt de evaluatie van de intentieverklaring over het tijdig melden van tekorten plaats? De evaluatie van de intentieverklaring over het tijdig melden van tekorten start in juni van dit jaar. We verwachten resultaten in het najaar. Op basis daarvan kan ik bezien of aanvullende acties nodig zijn. Over de uitkomsten van de evaluatie en de vervolgacties zal ik uw Kamer vervolgens informeren.

Mevrouw Paulusma vroeg: "Ik zie goede initiatieven van de minister, waarbij er via een intentieverklaring met fabrikanten wordt ingezet op het tijdig signaleren van tekorten. Er is een helpdesk voor zorginkopers en er kan sneller worden gezocht naar alternatieven. Kan de minister aangeven hoe en of deze initiatieven met elkaar verbonden?" Er is geen directe koppeling. Leveranciers zijn geen onderdeel van het Zorg Inkoop Netwerk Nederland. Er is wel met leveranciers afgesproken dat zij dreigende tekorten melden, zodat het meldpunt bij ZINN de aanpak van het tekort kan coördineren. Zo hoeven zorginstellingen niet ieder voor zich uit te zoeken wat mogelijke oplossingen zijn. Zorg Inkoop Netwerk is een samenwerkingsverband van zorginkopers, waaronder Intrakoop en de inkopers van de NFU. Er is wekelijks overleg om te bespreken of de inzet van bijvoorbeeld de IGJ of VWS nodig is. Het kan dan bijvoorbeeld via een ontheffing, een spoedoverleg met alle betrokken partijen of het versturen van een zogeheten "medical necessity"-brief.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik snap dat het heel goed en fijn is voor fabrikanten om dit niet zelf bij te houden in samenhang met anderen, en dat het meldpunt dat dus doet. Maar dan zit er dus ook nul prikkel bij de verschillende partijen om te denken: als ik zie dat andere partijen x, y of z doen, hoef ik dat niet of in mindere mate te doen. Ik ben dus een beetje op zoek naar het volgende. Alles landt nu op één punt, maar hoe zorgen we er nou voor dat individuele partijen zelf de noodzaak en urgentie voelen om te acteren?

**Minister Kuipers:**

Door dat onder andere via de zorginkoop ... U weet dat het nu zorginkoop is via individuele instellingen. Ik gaf zojuist in respons op een vraag van de heer Hijink al aan dat je zoekt naar de mogelijkheid om veel meer gezamenlijk te acteren, om dat mogelijk maken. Maar als het om inkoop gaat, moeten de signalen van de individuele instellingen tijdig in zo'n landelijk netwerk gemeld worden. Dan kan daar bekeken worden of dit een incident is, of er alternatieven zijn en of we landelijke actie nodig hebben.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Nog een korte vervolgvraag hierover. Dan ligt bij de betreffende partij alleen de noodzaak tot het doen van een melding. Maar ik ben op zoek naar hoe je ervoor zorgt dat er intrinsiek wat gebeurt om het een en ander te veranderen of aan te passen ... Excuus, dat had qua toon een punt moeten zijn.

**Minister Kuipers:**

Een aanpassing gebeurt onder andere al door in gezamenlijkheid oplossingen te zoeken en die te delen. Daar kunnen anderen dus ook gebruik van maken. Dat helpt.

**De voorzitter:**

Ik zie mevrouw Paulusma elke keer non-verbaal op een bepaalde manier teruggaan, maar dat is natuurlijk helemaal aan haar.

**Minister Kuipers:**

Ik kan daar niks over zeggen, voorzitter.

Ik ga naar een vraag van mevrouw Tielen. Zij zei: "Ik heb al vaker tijdens de pandemie gevraagd om meer inzicht in de oorzaken van tekorten. De minister heeft toen meerdere tijdelijke oplossingen in gang gezet. De vraag is of ze ook op andere kritische momenten ingezet kunnen worden." Het antwoord daarop is: ja, deze kunnen in geval van spoed worden ingezet. Ondertussen werken we aan meer structurele oplossingen, zoals aanbesteding van opschaalbare productiecapaciteit van mondmaskers en de voorraadvoorzorging, die ik al noemde.

Dit is eveneens dezelfde vraag als die van mevrouw Tielen over de analogie met het Meldpunt geneesmiddelentekorten en -defecten. Ik heb al uitgebreid stilgestaan bij het Zorg Inkoop Netwerk Nederland, de alternatieve database en de informatievoorzorging dit voorjaar om dat meldpunt breder bekend te maken.

Mevrouw Van den Berg vroeg wat de minister gaat doen aan de procedures waardoor huisartsen en wijkverpleging urenlang moeten bellen om aan wondverzorging of andere middelen te komen. Voorbeelden van urinekatheters en tal van andere producten komen ook voorbij. Ik herken deze verhalen. Het is buitengewoon vervelend, het kost medewerkers veel tijd en het leidt er regelmatig toe dat patiënten niet tijdig of niet op de juiste manier geholpen kunnen worden. Het lijkt erop dat het contact tussen zorgverleners en medische speciaalzaken in veel van dit soort gevallen niet goed verloopt. Dat geldt al dan niet ook voor het contact met de zorgverzekeraar, een partij die af en toe ook bepaalt welk product gebruikt moet worden, als een soort intermediair daartussen. Dat is ook de reden dat de NZa met huisartsen, verpleegkundigen, wijkverpleegkundigen, leveranciers, gebruikers, verzekeraars en andere organisaties in gesprek is om dit soort knelpunten — dan gaat het met name over de extramurale hulpmiddelenzorg — boven tafel te krijgen en gezamenlijk op te lossen. Over de uitkomsten van deze gesprekken zal ik de Kamer na de zomer informeren.

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

Leveranciers hebben gewoon een belang om dit zo te houden. Naast alle discussie over dat er ook tekorten ontstaan omdat materialen te veel zijn geleverd, zoals mevrouw Paulusma als voorbeeld noemde, of dat middelen er gewoon helemaal niet zijn omdat men uren moest bellen, houden leveranciers namelijk ook nog informatie graag achter van die patiënt. De minister gaat dus in gesprek met zorgverzekeraars en de eerstelijnszorg. Daarover zeg ik: heel graag, maar ik heb wel vraagtekens bij het gesprek

aangaan met de leveranciers. Die worden namelijk uiteindelijk ingehuurd door de zorgverzekeraar. Die is dus volgens mij de partij die leidend is.

**Minister Kuipers:**

Laat ik even niet op de uitkomst van de gesprekken vooruitlopen. Ik herken het signaal dat er wel degelijk factoren kunnen zijn waarbij de zorgverzekeraar iets kan doen, maar er zullen ook andere factoren zijn. Dat wil ik even zeggen in het kader van het debat en de redenen dat er tekorten zijn. Dat is ook de reden om dat gesprek breed te doen, inclusief met leveranciers en verzekeraars. Daar kan men ieder voor zich in uitspreken hoe vaak ze hertegen aanlopen, in wat voor categorieën, wat dit betekent voor patiënten en ook waar naar ieders vermoeden de oorzaken liggen dan wel de oplossingen. Dat laatste is namelijk nog belangrijker. Laten we er even op wachten wat er uitkomt, voordat ik alvast voorsorteer en ga zeggen: ik denk dat hier de vinger ligt en daar ga ik alvast wat aan doen.

Mevrouw Van den Berg vroeg ook naar het hergebruik van materialen. Kan de minister voor de zomer van 2023 in kaart brengen welke wetgeving nodig is om fabrikanten te verplichten om materiaal opnieuw te gebruiken? Voor de zomer gaat dat niet lukken, maar ik wil het onderwerp wel degelijk graag op de agenda zetten van het Europese rondetafelgesprek dat ik medio 2023 organiseer over de verduurzaming van medische producten. Daar kan ik na de zomer op terugkomen. Uiteraard kijken we ook om welke wetgeving het gaat op Europees niveau en welke wetgeving op Nederlands niveau.

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

Dat is de motie van de heer Hijink en mij die vanmiddag is aangenomen. Het gaat er ons natuurlijk niet om dat de minister dit in een zucht allemaal kan aanpassen. Maar het gaat erom dat we dat overzicht krijgen van wat hiervoor zou moeten gebeuren, ook al zou daar bijvoorbeeld in staan dat twee Europese wetten aangepast moeten worden; ik noem maar wat. Kunnen we dat overzicht dan in ieder geval wel krijgen in september, dus ruim vóór de begrotingsbehandeling voor 2024?

**Minister Kuipers:**

Zeker, u kunt het overzicht krijgen, maar na de zomer. Ik snap de vraag heel goed en ik denk dat die ook buitengewoon relevant is, maar het lukt niet vóór de zomer. We moeten hier echt even goed naar kijken.

Mevrouw Van den Berg vroeg nog welke acties worden ondernomen met betrekking tot de zelfvoorzienendheid en medische hulpmiddelen. Daar heb ik al wel bij stilgestaan, met alle acties die er in Europa gebeuren, waaronder HERA, voorraad et cetera.

Tot zover, voorzitter. Het kaartje dat ik zojuist kreeg en waardoor ik volledig werd afgeleid, hoorde bij een vraag van de heer Hijink, maar het was ook extra input voor een antwoord op de vraag van de heer Hijink over de notified bodies; dat wilde ik dus toch nog even noemen. Wat kunnen we zelf nog doen om eventueel te sturen op de volgorde waarin iets gedaan wordt? Wij kunnen in het geval van een

echte noodsituatie vragen om een spoedprocedure om een en ander naar voren te halen.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Ik heb nog een onbeantwoorde vraag en een vervolgvraag. Ik begin even met de vervolgvraag. De minister zei dat het Zorg Inkoop Netwerk bezig is met een meldpunt. Hij gaf aan dat er nog een aantal dingen gedaan moeten worden, zoals bekender maken enzovoorts. Op welke termijn denkt de minister dat het loopt zoals het moet lopen, zodat vanuit dat meldpunt tekorten daadwerkelijk op tijd gesignaleerd of liefst voorkomen kunnen worden?

**Minister Kuipers:**

Ik gaf al aan dat ik graag bereid ben om aan het eind van het jaar een update te geven van waar we dan staan. Ik hoop dat het dan loopt. Dan heb je nog niet een compleet overzicht, omdat het halverwege een jaar wordt opgestart, bij wijze van spreken. Maar de inzet is dat het echt stevig vorm krijgt in de loop van dit jaar.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Ik had nog een onbeantwoorde vraag. De minister heeft de rol van de oorlog in Oekraïne uitgelegd, maar ik heb ook gevraagd in hoeverre de covidpandemie en met name de grote vaccinatiecampagnes geleid hebben tot verdringing in de hulpmiddelenvoorraden.

**Minister Kuipers:**

Ja, dat klopt. Met excuus. We hebben al even stilgestaan bij de enorme impact die de covidpandemie had, zeker in de vroege fase van de pandemie, met tekorten aan van alles: medische apparatuur, beschermingsmiddelen, geneesmiddelen et cetera. Als we kijken naar de latere situatie, is een specifiek voorbeeld dat de zeer wijde vaccinatiecampagnes op enig moment hebben geleid tot tekorten aan met name naalden waar je automatisch de cap weer op terug kunt doen. Dat was het meest duidelijke voorbeeld.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de kant van het kabinet. Ik kijk even of er behoefte is aan een tweede termijn. Dat is in ieder geval aan de hand bij mevrouw Agema van de PVV. De heer Hijink heeft zich afgemeld voor de tweede termijn.

Het woord is aan mevrouw Agema.



**Mevrouw Agema (PVV):**

Dank u wel, voorzitter. Als ik voorstel om bepaalde cruciale producten uit de marktwerking te halen, is natuurlijk niet mijn voorstel om de hele keten van dergelijke producten in eigen beheer te nemen. Ik bedoel dat we die producten in eigen beheer nemen en dan via een beschikbaarheidsbijdrage beschikbaar stellen. Wat er is gebeurd op 10 februari 2020, toen onze hele voorraad beschermingsmiddelen werd verkocht omdat die eigendom was van particulieren, had dan niet kunnen gebeuren. Daarom vind ik dat bepaalde cruciale onderdelen uit de marktwerking gehaald moeten

worden. De minister zegt dat ook een aantal keren in zijn brief hoor, als het gaat om marktmacht, onrendabelheid, schaarse middelen en prijsplafonds, maar ik denk dat er onvoldoende beseft wordt dat we ook iets aan de marktwerking moeten doen. Daarom de volgende motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering cruciale medische materialen uit de marktwerking te halen,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 161 (32805).

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat voor cruciale medische materialen voorraden verplicht worden gesteld,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 162 (32805).

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering een exportverbod in te stellen bij tekorten aan cruciale medische materialen,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema.

Zij krijgt nr. 163 (32805).

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan kijk ik even naar mevrouw Van den Berg, CDA.



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

Voorzitter, dank u wel. Zoals ik in mijn inbreng al zei, kunnen er ook gewoon tekorten komen aan medische materialen door onze eigen administratieve procedures. Dat geldt

vooral voor de eerste lijn, waarin men daar heel werk aan heeft. Vandaar de volgende motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat wijkverpleegkundigen en huisartsen iedere keer opnieuw de noodzaak van de verstrekking van incontinentie-, stoma- en verbandmaterialen moeten aantonen bij de zorgverzekeraar of de leverancier;

overwegende dat dit betekent dat men soms urenlang rond moet bellen om de juiste medische hulpmiddelen te kunnen verkrijgen;

verzoekt de regering met zorgverzekeraars in gesprek te gaan met de inzet dat het beleid gewijzigd wordt, waarbij voortaan uitgegaan wordt van de kennis en de kunde van wijkverpleegkundigen en huisartsen, over te gaan tot verstrekking van de door hen verzochte medische hulpmiddelen en alleen steekproefsgewijs te controleren of dit het adequate medische hulpmiddel is;

verzoekt de regering daarnaast te verkennen of de verstrekking aan patiënten van incontinentie-, stoma- en verbandmaterialen door de apotheek plaats kan vinden,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Van den Berg, Werner en Hijink.

Zij krijgt nr. 164 (32805).

Dank u wel, mevrouw Van den Berg. Dan geef ik het woord aan mevrouw Tielen, VVD.



**Mevrouw Tielen (VVD):**

Voorzitter. Volgens mij was het een kort en best wel krachtig debat. Heel eerlijk, ik dacht van tevoren: wordt dit wat? Maar ik heb het idee dat we best wel stappen zetten en dat de minister best wel dingen aan het doen is die ons vooruitbrengen, zoals het meldpunt, het kijken welke kritische hulpmiddelen er eigenlijk zijn en hoe we daarbij omgaan met voorraden. Daarom heb ik ook nog een motie.

---

Motie

---

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat tijdens de coronacrisis verschillende Nederlandse bedrijven zijn bijgesprongen in het produceren van medische hulpmiddelen;

overwegende dat bedrijven hebben aangegeven bij te willen dragen aan het leveren van stand-by capaciteit in tijden van crisis;

verzoekt de regering te onderzoeken hoe gecertificeerde stand-by capaciteit van productie van bepaalde medische hulpmiddelen door Nederlandse bedrijven en alternatieve productiefaciliteiten zoals (ziekenhuis)apotheken een bijdrage kunnen leveren aan het tegengaan van (acute) tekorten van deze middelen in Nederland en hoe een dergelijk model eruit kan zien,

en gaat over tot de orde van de dag.

**De voorzitter:**

Deze motie is voorgesteld door de leden Tielen en Agema.

Zij krijgt nr. 165 (32805).

Dank u wel. Er is een vraag van mevrouw Paulusma.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Een korte vraag. Ik was heel erg onder de indruk van de bijdrage van mevrouw Tielen ten aanzien van Europa en de Europese samenwerking net in het debat. In de motie die nu wordt ingediend, wordt vooral Nederland genoemd, maar het leest en klinkt heel erg als Europa. Ik ben dus wat verbaasd.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Volgens mij horen die twee dingen bij elkaar; dat heb ik ook al eerder aangegeven in dit debat en vorige week ook. Je moet dus op Europees niveau dingen doen, maar ik put hier met name uit wat we gezien hebben in de coronacrisis: we hebben in ieder geval ietsje meer verbinding met de Nederlandse bedrijven. Dus daar is die motie op gericht, maar dat ontslaat niemand ervan om op Europees niveau de dingen te doen zoals we die ook hebben benoemd.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Tielen. Dan geef ik het woord aan mevrouw Paulusma, D66.

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Dank, voorzitter. Heel kort. Ik dien geen motie in. Ik wil de minister graag bedanken voor zijn beantwoording. Ik heb nog wel een vraag in deze tweede termijn. Ik begon net over de stakeholders, die ik wellicht direct "patiënten" had moeten noemen. Ik wil toch nog heel graag van de minister weten hoe we de behoefte van die patiënt nou beter laten aansluiten op onder andere die trajecten rondom MDR en IVDR. De minister heeft op een aantal punten gezegd dat hij voor de zomer met een terugkoppeling komt. Kan de minister in de terugkoppeling dit perspectief ook heel expliciet meenemen als het gaat om het patiëntenbelang en de betrokkenheid bij de ontwikkelingen die plaatsvinden in Europa?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn aan de kant van de Kamer. De minister heeft aangegeven vijf minuten nodig hebben om zich voor te bereiden.

De vergadering wordt van 21.24 uur tot 21.30 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Aan de orde is de tweede termijn van de kant van het kabinet. Het woord is aan de minister om nog een enkele vraag te beantwoorden en om zijn appreciatie te geven van de ingediende moties. Het woord is aan de minister. De moties komen eraan. In de tussentijd krijgt mevrouw Agema de kans om even een vraag te stellen.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ja, dat geeft mij de gelegenheid om toch nog een vraag te stellen. Ik hoor dat de minister nog op zaken terug gaat komen. Op de pagina's 9 en 10 gaat het over de marktmacht, prijsplafonds en producten die van de markt worden gehaald vanwege te hoge prijzen. Ik ben benieuwd of de minister in de door hem toegezegde brief voorbeelden kan geven: over welke geneesmiddelen hebben we het eigenlijk? Ik heb nog een vraag. Kan hij een jaar na nu, een jaar na 13 maart, een voortgangsbrief sturen?

**Minister Kuipers:**

Een voortgangsbrief over ... Excuus, ik zoek ondertussen. Help heel even: een voortgangsbrief waarover?

**Mevrouw Agema (PVV):**

Een follow-up van de brief van 13 maart over de beschikbaarheid van medische producten. Kunt u een jaar later een voortgangsbrief sturen over hoe het ervoor staat?

**Minister Kuipers:**

Ja, dat kan. Ik had ook al toegezegd dat ik naar aanleiding van de discussie over de zorginkoop en het netwerk aan het eind van het jaar iets zal zeggen over het zorginkoopnetwerk, maar wat u vraagt, is wat breder dan dat. Dus dat kan.

**De voorzitter:**

En de voorbeelden?

**Mevrouw Agema (PVV):**

En die voorbeelden?

**Minister Kuipers:**

Die voorbeelden; ik moet even zoeken.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Dat gaat over de pagina's 9 en 10. Ik heb echt geen flauw idee waarover het gaat.

**Minister Kuipers:**

De pagina's 9 en 10; die heb ik hier voor me.



Mevrouw **Agema** (PVV):

Als er bijvoorbeeld productieproblemen ontstaan, over welke producten gaat dat dan? Als er een marktmacht ontstaat waardoor minder producten beschikbaar zijn, over welke producten gaat dat dan? Als het gaat om een hoge inflatie en stijgende lonen waardoor spullen van de markt worden gehaald, welke spullen zijn dan van de markt gehaald? En als het gaat om het prijsplafond, waardoor sommige fabrikanten uit Nederland wegtrekken, welke medicijnen of welke geneesmiddelen betrof dat dan?

**Minister Kuipers:**

Dan verwijs ik ook even naar het debat van vorige week. Daarin hebben we daar uitgebreid bij stilgestaan. Ik kan de door mij genoemde voorbeelden nog een keer noemen. Het gaat bijvoorbeeld over bepaalde antibiotica die een tijd niet leverbaar waren, op een bepaald moment zelfs in 28 Europese landen, vanwege een enorme stijging. Dat ging op een piekmoment om meer dan 200%, dus meer dan een verdubbeling van het gebruik. Wij hebben ook de situatie gehad waarbij bepaalde grondstoffen voor medicijnen niet beschikbaar waren. Dat betreft dan de voorbeelden waar mevrouw Agema ook al een paar van benoemde. Dus ik kan een overzicht geven van allerlei specifieke casuïstiek, maar de casuïstiek is gewoon breed en raakt die voorbeelden van de meer dan 1.500 casussen waar ook vanuit de KNMP melding van gemaakt is. U vraagt om dat nog een keer apart te benoemen in een brief, maar dan verwijs ik echt naar het debat van vorige week.

Ik had nog een vraag van mevrouw Paulusma ten aanzien van beter aansluiten op de patiëntenbehoeften. Kan ik daar schriftelijk op terugkomen? Ja, dat kan ik van harte doen.

Dan kom ik bij de moties. De motie op stuk nr. 161 over het uit de marktwerking halen, ontraad ik. We hebben een bedrijfsleven echt nodig.

De motie op stuk nr. 162 gaat over het aanhouden en verplichten van voorraden. Die ontraad ik eveneens. Het gaat om te veel kritische producten. We zetten dit met name in op Europees niveau.

De motie op stuk nr. 163 ten aanzien van een exportverbod ontraad ik helaas ook. Het is onverstandig en zou in een situatie andersom betekenen dat Europese landen ons ook niet gaan helpen als er bij ons tekorten zijn.

De motie op stuk nr. 164 over het in gesprek gaan geef ik oordeel Kamer. Ik ga graag in gesprek en zal dan kijken wat daar vervolgens uit komt. Dan verwijs ik ook even naar het debat van zojuist.

De motie op stuk nr. 165 gaat over stand-by capaciteit onderzoeken. Die krijgt oordeel Kamer. Ik wil dit zeker onderzoeken.

Tot zover, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van deze beraadslaging. Ik dank de minister, de woordvoerders en de mensen die het debat gevolgd hebben.

De beraadslaging wordt gesloten.

**De voorzitter:**

Volgende week dinsdag gaan we stemmen over de ingediende moties. Daarmee zijn we aan het einde gekomen.