

Vergaderjaar 2014–2015

21 501-31

Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken

Nr. 378

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 4 augustus 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 17 juni 2015 overleg gevoerd met Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 november 2014 houdende het verslag van een schriftelijk overleg over de geannoteerde agenda ten behoeve van de EU-Gezondheidsraad op 1 december 2014 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 359);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 januari 2015 inzake aanbieding van het verslag van de formele Gezondheidsraad van 1 december 2014 te Brussel (Kamerstuk 21 501-31, nr. 363);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 december 2014 met de kabinetsreactie op de publieke consultatie van de Europese Commissie inzake het vaststellen van criteria voor het identificeren van hormoonverstorende stoffen (Kamerstuk 22 112, nr. 1936);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 januari 2015 inzake EU-verordening Voeding voor specifieke groepen (Kamerstuk 31 532, nr. 145);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 mei 2015 houdende het verslag van de informele Gezondheidsraad van 20–21 april te Riga, Letland (Kamerstuk 21 501-31, nr. 372);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 mei 2015 met antwoorden op vragen van de commissie over de geannoteerde agenda voor de informele Gezondheidsraad van 20–21 april 2015 te Riga (Kamerstuk 21 501-31, nr. 373);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 juni 2015 houdende de geannoteerde agenda van de formele Gezondheidsraad 19 juni 2015 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 375).**

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

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

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

Voorzitter: Bouwmeester
Griffier: Teunissen

Aanwezig zijn vijf leden der Kamer, te weten: Bouwmeester, Ziengs, Bruins Slot, Pia Dijkstra en Leijten,

en Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van haar ministerie.

Aanvang 16.15 uur.

De **voorzitter**: Ik open dit algemeen overleg over de EU-Gezondheidsraad. Ik heet de Minister, haar ambtenaren en de leden van de Kamer welkom. De spreektijd per fractie is maximaal drie minuten.

De heer **Ziengs** (VVD): Voorzitter. Gisteren hebben we goede berichten en cijfers gekregen, want uit internationale vergelijkingen blijkt dat Nederland op het terrein van ziektepreventie bovengemiddeld scoort. Door screening is de borstkankersterfte de afgelopen decennia met ruim 30% gedaald en de baarmoederhalskankersterfte met 50%. Begin dit jaar vernamen we ook al dat onze gezondheidszorg opnieuw de beste van Europa is. Dus complimenten voor de Minister en voor de sector. Ik heb de stukken voor dit AO goed doorgenomen. Het valt mij als nieuwe VWS-woordvoerder op dat er in Brussel kennelijk nog wel eens wordt gebroed op plannen zonder de subsidiariteit heel erg serieus te nemen. Een voorbeeld is het plan om health system performance assessments (HSPA) op te nemen in de nationale hervormingsprogramma's. Ik heb gelezen dat de Minister hier al eerder afstand van heeft genomen. Wat is de stand van zaken en kan de Minister zich hier opnieuw tegen uitspreken richting de Europese collega's wanneer nodig? Het maken van keuzes over de inrichting van ons zorgstelsel is een nationale bevoegdheid en geen Europese.

Mevrouw **Leijten** (SP): We hebben in deze commissie vaak gesproken over waar het primaat ligt als het gaat om onze gezondheidszorg. Eigenlijk zeggen we dan eensgezind dat het primaat bij Nederland ligt. Nu is Europa in onderhandeling met de VS over het Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP). Zou het niet goed zijn als de Minister van Volksgezondheid ons een overzicht gaf van waar er mogelijk kansen maar ook bedreigingen liggen voor ons zorgstelsel in relatie tot TTIP?

De heer **Ziengs** (VVD): Dat lijkt mij een ontzettend slecht idee, want volgens mij is dat iets wat bij Minister Ploumen thuishoort en niet bij deze Minister. Dus daar zal een oordeel geveld moeten worden over hoe we omgaan met TTIP en niet hier.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik begrijp dat antwoord niet helemaal. Het is op dit moment niet te overzien wat TTIP onder vrije markt schaaft. In Nederland hebben we een zorgstelsel dat privaat en marktgeleid is. Zal TTIP hiervoor geen ernstige gevolgen hebben? Kunnen straks aanbieders uit Amerika zich melden met schadeclaims en welke gevolgen zal dit verdrag hebben voor toelating van hulpmiddelen en geneesmiddelen op de Nederlandse markt? Zou het niet heel verstandig zijn als ook de commissie van volksgezondheid in Europa daarvan een overzicht maakt en ons daarover informeert?

De heer **Ziengs** (VVD): U gaf al aan dat het niet te overzien is. Ik denk daarom dan ook dat het thuishoort bij Minister Ploumen, in de zin dat zij er de eerste aanzet toe doet en we in een later stadium gaan kijken hoe we daarin kunnen volgen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): TTIP kan heel grote gevolgen hebben voor de manier waarop de Nederlandse gezondheidszorg georganiseerd is. Het is niet voor niets dat op de uitzonderingenlijst de publieke gezondheidszorg staat, waar dus niet over onderhandeld wordt. Het betekent tevens dat de private gezondheidszorg gewoon vrij is en dat wij dan als enige lidstaat straks onder TTIP vallen. Degene die daar het meeste verstand van heeft, is de Minister van Volksgezondheid. Dus ik begrijp niet zo goed waarom de heer Ziengs zegt dat het bij de Minister voor Ontwikkelingssamenwerking ligt. Trouwens, volgens mij worden de onderhandelingen in brede zin gedaan door de Minister van Buitenlandse Zaken. Los daarvan, waarom wil de heer Ziengs het niet gewoon bij onze vakminister beleggen die echt verstand van dit soort dingen heeft?

De heer **Ziengs** (VVD): Volgens mij was ik in mijn eerste beantwoording daar al redelijk duidelijk over, maar ik wil er nog wel iets aan toevoegen. We kunnen allemaal gaan denken in spookbeelden als het gaat om TTIP maar volgens mij moeten we gaan denken in kansen. Dan begin je met het eerste raamwerk. Daar hoort het thuis, of het nou via Buitenlandse Zaken of via Ploumen wordt gedaan.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): De kansen die er in de Amerikaanse gezondheidszorg liggen, zijn dat de overheadkosten van ziekenhuizen ongeveer 20% hoger liggen dan in Nederland en dat de gezondheidszorg daar veel duurder is en de kwaliteit minder. Dan verbaast het mij dat de VVD zo gemakkelijk zegt dat Europa dat wel eventjes regelt. Waar is de VVD nu die altijd zegt dat je goed moet kijken waar het primaat moet liggen? Zou het primaat op dit punt niet bij Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport moeten liggen?

De heer **Ziengs** (VVD): We kunnen er lang en breed over discussiëren en u probeert mij tot een uitspraak te verlokken, maar ik ben er volgens mij heel helder en duidelijk over geweest, namelijk dat de eerste stap in dit traject gezet moet worden door Minister Ploumen. Vandaaruit gaan we kijken wat eruit voortkomt, want er zijn nog genoeg barrières te nemen, zo ik heb begrepen, ook uit de pers.

Een ander voorbeeld is het idee van het Letse voorzitterschap om een nieuw raamwerk voor Europees alcoholbeleid vorm te geven. Wat de VVD betreft is het alcoholbeleid een nationale aangelegenheid en daar moet Brussel zich niet mee bemoeien. Wellicht kan de Minister de stand van zaken hieromtrent nog even toelichten.

Dan nog iets over het Europese voedselbeleid. Begin dit jaar is er tijdens het AO Preventie gesproken over productsamenstellingen in het kader van reductie van zout, transvetten, suikers en voedseladditieven. Dit onderwerp kwam recent ook terug tijdens het VAO Preventie. Voor de VVD staat voorop dat er geen nationale wet- en regelgeving op dit terrein komt waardoor onze Nederlandse bedrijven op achterstand worden gezet. Een aantal zaken zijn voor mijn partij van groot belang in deze discussie, namelijk een gelijk speelveld voor onze bedrijven, samenwerking tussen overheid en bedrijfsleven, een breed draagvlak voor reductieplannen onder bedrijven, volle aandacht voor beperkte administratieve lasten en borging van onze handelsbelangen. Om deze redenen is nationale wetgeving om reductie af te dwingen geen optie. Ik verneem graag wat de stand van zaken is met betrekking tot de EU-plannen op dit terrein.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Ondanks het feit dat Europa bij de gezondheidszorg niet altijd prominent op de agenda staat, is het toch goed dat we hier met enige regelmaat over spreken, al is het maar om te bewaken dat onze nationale gezondheidszorg niet overvleugeld wordt door besluiten die in Brussel genomen worden. In het onderhandelingsmandaat voor het Transatlantic Trade and Investment Partnership, oftewel

TTIP, staat opgenomen dat een aantal terreinen bij voorbaat uitgezonderd is van de onderhandelingen. Voor een aantal publieke diensten, zoals defensie en watervoorziening, is uitdrukkelijk opgenomen dat deze geen onderdeel mogen worden van het handelsverdrag. Ook publieke gezondheidszorg wordt hierbij genoemd. Probleem is alleen dat de Nederlandse gezondheidszorg volgens de Europese definities privaat is, zoals ook de discussie over de solvabiliteitseisen voor zorgverzekeraars heeft laten zien. Het is dus maar de vraag of ons zorgstelsel uitgesloten is van de onderhandelingen. In het huidige mandaat valt namelijk ook te lezen dat er specifieke voorwaarden gesteld moeten worden aan onder andere «pharmaceuticals and other health industries». Dit lijkt te suggereren dat er ook gezondheidszorg is die uitdrukkelijk wel onderdeel is van de onderhandelingen. Daarmee zou ons zorgsysteem als enige van Europa opengesteld kunnen worden voor Amerikaanse verzekeraars en zorgaanbieders. Het CDA vindt dit onwenselijk. Amerikaanse zorgverzekeraars hebben geen goede naam. Het is ook sterk de vraag of het wenselijk is dat Amerikaanse zorginstellingen de concurrentie kunnen aangaan met bijvoorbeeld Nederlandse ziekenhuizen. Het mag niet zo zijn dat de onderhandelaars van de Europese Unie dit over het hoofd zien. Op dit moment wordt er ook onderhandeld over een aangepast mandaat. De vraag aan de Minister is of zij zich ervoor zou kunnen inzetten dat ook de private zorg zoals het Nederlandse zorgstelsel, uitgesloten is van de onderhandelingen. Graag verneem ik de reactie van de Minister op dit voorstel, dat ze wat mij betreft aankomende vrijdag al zou kunnen inbrengen.

Ten slotte nog een vraag over de verordening betreffende medische hulpmiddelen. De Minister schrijft dat Nederland zich heeft ingezet voor een gebalanceerd pakket en er lijkt een compromis gevonden te zijn dat echter wel sterk afwijkt van het oorspronkelijke regeringsstandpunt. Wordt dit compromis unaniem gedragen door de lidstaten? Is het bekend of de aanvullende bepalingen die in de compromistekst zijn opgenomen, ook tot extra administratieve lasten leiden?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. Ook ik vind het goed dat we weer eens om de tafel zitten en het niet alleen maar schriftelijk afdoen als het gaat om de EU-Gezondheidsraad.

Laat ik beginnen met de agenda van overmorgen. Het Lets voorzitterschap wil graag overeenstemming bereiken over de inhoud van de voorstellen die betrekking hebben op de verordeningen voor medische hulpmiddelen en in-vitrodiagnostica. Dat is een mooi streven maar ik heb er wel een paar vragen bij. In hoeverre is de Minister tevreden over de tekst die nu voorligt? Heeft zij nog bepaalde veranderingen in haar hoofd waar ze zich sterk voor wil maken?

De Minister stelt dat zij voortdurend aandacht vraagt voor de balans tussen veiligheid en innovatie. Kan zij aangeven in hoeverre de voorliggende tekst de veiligheid van patiënten en innovatie waarborgt?

De notified body's zijn overmorgen ook onderdeel van de besprekingen. We hebben in 2014 kunnen zien hoe mandarijnennetjes door konden gaan voor bekkenbodemmatjes en hoe makkelijk die neppe hulpmiddelen erdoorheen komen; het toezicht schoot tekort. Nederland heeft al eerder opgemerkt dat het systeem moet worden aangescherpt. Een tekst die eerder voorlag in de Gezondheidsraad had alleen niet de voorkeur omdat deze onder andere tot overmatige controle door overheden zou leiden.

Kan de Minister aangeven hoe het er nu voor staat? Is er al iets veranderd in de procedure of het toezicht en wat ligt er nou precies op tafel? Voor D66 is het belangrijk dat er ferm toezicht is op die notified body's.

Dan het Nederlands voorzitterschap. We hebben net het AO Sport gehad en daarin heeft de Minister al een mooie voorzet gegeven over wat ze op dat terrein van plan is. Ik zal er nu niet verder op ingaan, maar ik verneem

wel graag van de Minister welke ambities zij op dit vlak heeft en wanneer wat haar betreft het voorzitterschap een succes is op haar terrein. Ik wil nog inzoomen op een paar onderwerpen. Het instellen van maximale hoeveelheden suiker, zout en transvetten is een prioriteit voor de Minister tijdens het voorzitterschap. Kan zij aangeven in hoeverre deze doelstellingen ook tot doel hebben om tot reductie te komen? Het lijkt D66 een mooie kans om dit op Europees niveau aan te pakken. Op dit moment is er grote discussie over de dure geneesmiddelen. Voor D66 is de inkoop van medicijnen op Europees niveau een belangrijk punt. Is de Minister het met ons eens dat het voorzitterschap ook een uitgelezen kans is om hier nogmaals aandacht voor te vragen en verder te proberen er afspraken over te maken? Kan de Minister een reactie geven op de aanbevelingen van de NVZ om over medicijnen waarvoor geen alternatief beschikbaar is, op Europees niveau afspraken te maken?

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. We hebben al veel met de Minister gesproken over de richtlijn medische hulpmiddelen en de toelating van die middelen via de Europese markt. Altijd krijg ik dan het idee dat de Minister zegt: ik wil eigenlijk verder gaan dan Europa, maar helaas wil men in Europa niet zo ver gaan. Echter, als ik de Nederlandse inzet op dit punt bekijk, staat die toch wel haaks staan op wat er in de Kamer is gezegd. Bijvoorbeeld is zij van mening dat bij post-market surveillance de fabrikant in de lead is. Dat betekent dat als iets op de markt is gebracht, de fabrikant het echt moet volgen. Is echter niet het risico erg groot dat de slager dan zijn eigen vlees keurt en mogelijke bijwerkingen niet goed gemeld worden? Staat dat niet haaks op wat de Minister in de Kamer heeft toegezegd, namelijk dat gekeken zou moeten worden of er een soort Lareb, een bijwerkingeninstituut voor hulpmiddelen kan komen? Waarom is dat zo anders? Mevrouw Dijkstra had het al over de balans tussen veiligheid en innovatie. Ik zou zeggen: veiligheid voorop. Innovatie graag, maar veiligheid voorop. Ik was laatst bij de TU Delft voor een werkbezoek en daar vertelde iemand die heupprotheses ontwikkelt mij dat er wat betreft nieuwe inzetbare gewrichten eigenlijk geen innovatie heeft plaatsgevonden maar dat het veeleer achteruit gekacheld is vanaf het eerste ontwerp; men is voornamelijk bezig met het verbeteren van dat eerste ontwerp in plaats van nieuwe materialen te ontwikkelen. Die persoon noemde het: enorm veel experimenteren in het menselijk lichaam. Zou het niet goed zijn als Nederland zich aansloot bij Frankrijk, dat zegt dat er vooraf klinische beoordelingen van onafhankelijke experts moeten zijn en dat die niet alleen moeten plaatsvinden door de notified body's? Ik zou willen dat de Minister in Europa meer dezelfde toon aanslaat als ze in de Kamer doet.

Met betrekking tot het Europees voedselbeleid hoor ik de Minister zeggen: we moeten gezamenlijk optrekken want het is één markt. Tegelijkertijd geldt dat het om praktische regels moet gaan. Wat prevaleert nou? Gezondheid of praktische regels?

Net als het CDA maakt de SP zich zorgen over de gevolgen van TTIP voor de Nederlandse gezondheidszorg. Dan heb ik het met name over vraag welke zorg uitgezonderd blijft en of de Europese onderhandelaars hier voldoende oog voor hebben. Ik sluit mij volledig aan bij het betoog van mevrouw Bruins Slot in het Financieel Dagblad van vandaag. Welke punten zijn bijvoorbeeld te voorzien ten aanzien van hulpmiddelen en geneesmiddelen en ten aanzien van de aanbiedersmarkt en de zorgverzekeraarsmarkt? Zou de Minister dan ook in kaart willen brengen welke gevaren TTIP met zich meebrengt wat betreft een claimcultuur van schadevergoedingen van Amerikaanse bedrijven die graag op de Nederlandse markt hadden geopereerd en die dan vervolgens ons kunnen claimen op zogenaamd misgelopen winsten? Het is natuurlijk wel goed om, zoals de VVD doet, hier te zeggen dat de zorg een nationale aangelegenheid is, maar als je tegelijkertijd met onderhandelingen de deur

wagenwijd openzet voor Amerikaanse bedrijven of schadeclaims van Amerikaanse bedrijven, dan is dat natuurlijk een beetje spreken met een gespleten tong. Daarom verneem ik graag van de Minister welke kansen maar vooral welke gevaren TTIP oplevert. Hoe ziet zij de analyse van het Nederlandse zorgstelsel in verhouding tot de discussie «markt-overheid» en daarmee dus tot toelating op de markt van Amerikaanse bedrijven of bescherming van de Nederlandse gezondheidszorg omdat het een nationale aangelegenheid blijft?

Voorzitter: Ziengs

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. De Partij van de Arbeid wil dat Europese samenwerking in de zorg er echt toe doet. Geen samenwerking gericht op alleen een commercieel belang maar samenwerking voor een veiliger, betere en toegankelijke zorg voor mensen die vanwege ziekte afhankelijk zijn geworden van artsen, medicatie en hulpmiddelen. Er komen steeds betere geneesmiddelen op de markt. Nederland betaalt gemiddeld meer voor deze nieuwe middelen dan andere landen. Mijn oproep aan de Minister zou dan ook zijn om gezamenlijke inkoop en ontwikkeling prominent Europees te agenderen, vooral voor medicatie waar geen alternatief voor is. Als er namelijk niet beter wordt samengewerkt tussen landen, betalen we te veel maar is er ook het risico dat die medicatie voor sommige mensen niet meer toegankelijk is omdat er schaarste is. Bovendien wordt innovatie geremd door hoge winsten die fabrikanten op hun huidige middelen bedwingen. Weke mogelijkheden ziet de Minister in dezen?

Dan de veiligheid Europabreed. Er is geen Europees waarschuwings-systeem voor onveilige situaties in de zorg. Die is er alleen voor medicatie en sinds kort voor implantaten, maar daarbij kun je je afvragen wie hierbij de lead heeft. Is dat de fabrikant die als het hem goeddunkt meldt dat er iets niet goed gaat of ligt dat breder? Helaas is er ook voor de overige hulpmiddelen en bijvoorbeeld ook waar het gaat om falende artsen niet sprake van één systeem. Ik noem als voorbeeld de lekkende injectie-naalden. Die waren niet alleen in Nederland in gebruik maar waren ook potentieel gevaarlijk voor andere Europese landen. Ik zou daarom willen pleiten voor instelling van een zorgbreed Europees veiligheidssysteem, zodat inspecties waarschuwen bij onveilige of risicovolle situaties in de zorg. Niet alle lidstaten zijn nu op de hoogte en dat kan dan straks wel het geval zijn. Bovendien kunnen ze hun krachten bundelen om onderzoek te doen naar mogelijke gevaarlijke situaties. Dus we zijn op de goede weg waar het gaat om medicatie en een deel van de implantaten, maar wat de Partij van de Arbeid betreft moet er veel breder worden samengewerkt. Tot slot het punt van zeldzame ziekten. Mensen met een zeldzame ziekte zijn voor de ontwikkeling van effectieve behandeling vaak afhankelijk van de vrijgevigheid van mensen. We zien heel mooie en warme initiatieven van familieleden die fietstochten ondernemen naar verre bestemmingen en daar geld mee ophalen, maar dat is natuurlijk niet hoe je wilt borgen dat de innovatie en ontwikkeling van die behandelingen plaatsvinden. Veel effectiever zou het zijn als er beter Europees wordt samengewerkt. Ik heb het dan over op Europees niveau geld, onderzoeksdata en expertise bundelen om zodoende betekenisvolle stappen vooruit te zetten. Ik vraag de Minister welke mogelijkheden zij ziet om in dezen Europees meer samen te werken.

Tot slot nog een vraag over TTIP. Is het zo dat Nederland zijn gezondheidszorg kan beschermen, dus zowel de aanbieders als de zorgverzekeraars, omdat we eigen afspraken mogen maken? Valt Nederland wat dat betreft buiten het verdrag? Voor het overige sluit ik mij aan bij de vragen die de collega's over TTIP hebben gesteld.

Mevrouw **Leijten** (SP): De vragen die we hebben gesteld over TTIP zijn interessant maar interessant is natuurlijk ook de vraag hoe de PvdA kijkt naar een mogelijke bedreiging van onze gezondheidszorg door TTIP. De VVD zegt: wij vinden het niet belangrijk en wij gaan er niet over, dat hoort thuis bij andere gremia. Vindt de PvdA dat deze Minister wel degelijk een taak heeft om het te hebben over kansen maar voornamelijk over bedreigingen van TTIP voor onze gezondheidszorg?

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Ik heb het interview van mevrouw Bruins Slot in het FD van vanmorgen gelezen. Ik vind ook dat het belangrijke vragen zijn. Daarom stel ik ze ook aan de Minister. Als het aan ons ligt, gaat Nederland over zijn eigen zorg. We hebben ook eigen zorgverzekeraars. Dat lijkt mij iets wat Nederland ook zelf moet kunnen blijven regelen. Het lijkt mij verder belangrijk dat er kabinetsbreed een duidelijk antwoord op komt, aangezien er inmiddels heel veel Ministers zijn betrokken bij het TTIP-overleg. Dus als ik de antwoorden van de Minister heb, zal ik in tweede termijn aangeven of ik dat voldoende vind of dat we als Kamer iets moeten doen. Het punt van mevrouw Bruins Slot en de vraag die u stelt, zijn overigens wel zeer terecht.

Voorzitter: Bouwmeester

De vergadering wordt van 16.40 uur tot 16.45 uur geschorst.

De **voorzitter**: Ik heropen dit algemeen overleg en geef het woord aan de Minister.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik zou willen beginnen met TTIP. Hoewel dit onderwerp niet op de agenda van dit algemeen overleg staat, constateer ik dat het toch behoorlijk leeft onder de leden. Aangezien wij als Nederland een gemengd stelsel hebben, een privaat stelsel binnen publieke randvoorwaarden, is er de vrees dat wij anders behandeld zouden worden dan de publieke stelsels. Ik kan daarop meteen zeggen dat dit niet het geval is. Ons zorgstelsel wordt dus gelijk behandeld als de zorgstelsels die publiek zijn. Wij nemen daarin dus dezelfde positie in. Er zijn nu onderhandelingen gaande waarbij inderdaad Minister Ploumen het voortouw heeft. Als er een situatie zou ontstaan waar wij als Nederland het niet mee eens zouden zijn en die onze zorg, ons voedsel of anderszins zou bedreigen, hebben we een impact in de onderhandelingen en tevens uiteindelijk het laatste woord over wat er wordt afgesloten. Zoals het nu er voorstaat, geldt voor ons systeem net als voor de andere systemen dat er in het kader van TTIP geen verplichtingen zullen worden aangegaan op het gebied van publieke gezondheid en op het gebied van onze gezondheidszorg.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dat zou een geruststelling zijn maar in het onderhandelingsmandaat wordt expliciet gesproken van publieke gezondheidszorg als zijnde uitgezonderd. Er staat dus niet «gezondheidszorg» maar «publieke gezondheidszorg». Eerder bij Solvency hebben we gezien dat we in een privaat kader zijn geduwd omdat men ons vanuit Europa als privaat zag. Mijn vraag is dan ook van wie de Minister de verzekering heeft gehad dat wij echt onder de uitzondering vallen, in de zin dat over onze gezondheidszorg niet wordt onderhandeld? Weet de Minister dat echt 100% zeker?

Minister **Schippers**: Bij Solvency zijn we niet als privaat behandeld en ook niet als publiek, maar ertussenin. Door de risicoverevening is sprake van een soort «tussenin»-regime. In dit geval zit ik zelf niet aan de onderhandelingstafel maar ons is wel expliciet verzekerd dat voor het systeem zoals wij het hebben, hetzelfde geldt als voor alle andere

gezondheidssystemen, waardoor Europa binnen dit kader geen verplichtingen zal aangaan. Ons systeem houdt wel in dat verzekeraars zich hier kunnen vestigen. Dat kunnen ze nu dus ook al, los van TTIP. Zij moeten dan aan alle vereisten voldoen die we hier kennen, zoals die van de Nederlandsche Bank. Een farmaceut uit Amerika kan hier natuurlijk ook zijn producten verkopen. Dat kan nu en dat kan straks ook. Men moet dan gewoon aan allerlei Nederlandse regelgeving voldoen. Dus daar wijzigt eigenlijk niets in. Het is niet zo dat wij als Nederland een andere positie zouden hebben omdat ons stelsel net iets anders in elkaar zit.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Dat zou een hele geruststelling zijn, want het is echt van belang dat ons Nederlandse stelsel onder die uitzondering valt. De Minister zegt steeds dat het haar verzekerd is, maar mijn vraag is dan wel wie dat aan haar verzekerd heeft. Is er echt een 100% garantie op dat dit het geval is? Dan wil ik niet het antwoord krijgen dat er alleen op stofzuigers garantie zit. Ik wil dus van de Minister een 100% garantie dat dit het geval is.

Minister **Schippers**: Het is mij verzekerd door de mensen die betrokken zijn bij TTIP en daarin geïnvolveerd zijn als onderhandelaars en onderdeel uitmaken van het team, dat dit in de onderhandelingen zo is gedefinieerd. De uitkomst van de onderhandelingen krijgen we uiteindelijk allemaal te zien, niet alleen ik als Minister maar ook u als Kamer. Dan hebben wij ons oordeel daar weer over.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het kan zijn dat Nederland is uitgezonderd maar dat het wel degelijk mogelijk is dat de Nederlandse overheid claims aan de broek krijgt, bijvoorbeeld als we voorstellen om het private zorgverzekeringsstelsel te verlaten. Dan is er wellicht nog geen toelating geweest van buitenlandse bedrijven, maar dan wijs ik op wat bijvoorbeeld Achmea doet in Slowakije; men zegt dan: ik had eigenlijk wel willen opereren op de Nederlandse markt, dus ik wil schadeloosstelling voor eventueel misgelopen winsten. Zijn we daarvan ook uitgezonderd? Daarover is ook een nationaal debat gaande in het Verenigd Koninkrijk, waar men er heel erg bang voor is dat de huidige verhoudingen in het zorgstelsel aldaar zodanig zijn vastgelegd na TTIP, dat er ook geen politieke besluiten de andere kant op kunnen vallen. Heeft de Minister daarop ook garanties of heeft zij zich ervan vergewist hoe TTIP ingrijpt op die situaties?

Minister **Schippers**: Als ons gezondheidssysteem erbuiten blijft, heeft TTIP daar dus geen impact op. Als wij nu het publieke stelsel zouden verlaten, zouden de private verzekeraars die er nu zijn een claim kunnen indienen. Op dit moment is onze markt heel toegankelijk voor private verzekeraars uit Duitsland of België. Die komen echter niet, omdat wij hier zware regimes hebben waardoor je niet zomaar een verzekering opzet. Ten opzichte van TTIP verandert dat niet, omdat het systeem onder TTIP geen veranderingen ondergaat. Als dat wel het geval is, doordat er panelen zijn waardoor wij in Nederland op dat moment niet aan de knoppen zitten en het verdrag dusdanig is dat wij risico's zien ontstaan, zullen we die natuurlijk inventariseren en ook beoordelen, in de zin of we dat eigenlijk wel willen. Het onderhandelingsproces is nu gaande. Minister Ploumen zit er bovenop ten aanzien van voedsel maar ook ten aanzien van dit onderwerp. Als het een kant opgaat die ons niet zint, dan worden wij daarover ingelicht en zullen wij daar vanuit onze visie op het systeem ons licht op laten schijnen. Minister Ploumen zit er dus hetzelfde in als ik. Ons systeem is nu al open voor buitenlandse verzekeraars en aanbieders. Dus daar verandert niets in, maar TTIP zal ons systeem niet meer bedreigen dan andere systemen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Er verandert natuurlijk wel iets. Er kunnen claims neergelegd worden door bedrijven via de ISDS-clausule. Dat is iets wat dus wel degelijk wordt toegevoegd. Als je een ander besluit neemt, bijvoorbeeld dat je iets in plaats van markt niet-markt maakt, kunnen bedrijven die er nog helemaal niet op opereerden, wel een schadeclaim indienen. Ik vraag de Minister om er goed naar te kijken of dat inderdaad mogelijk is, aangezien het wel van wezenlijk belang is. Wellicht zijn er nu al internationale verdragen waarin dat soort clausules zit. We schijnen zo'n verdrag te hebben met Slowakije omdat Achmea daar toch 19 miljoen heeft weten te claimen, omdat dat land besloot tot een publiek verzekeringsstelsel in plaats van een privaat verzekeringsstelsel. Ik ben er dus wel benieuwd naar of die claims kunnen komen. Ik zou van de Minister ofwel een nadere garantie op dat punt willen hebben ofwel een nadere uitleg waarom TTIP daar dan niet over zou gaan.

Minister **Schippers**: Via afspraken over investeringsbescherming kunnen investeerders aanspraak maken op schadevergoeding als zij schade lijden aan hun investering door overheidshandelen in strijd met de gemaakte internationale afspraken. Hierbij gaat het om basisregels voor de behandeling van buitenlandse investeerders en hun investeringen, zoals wij die ook onder het nationaal recht kennen. Deze basisregels zien toe op een eerlijke en billijke behandeling van buitenlandse investeerders en op non-discriminatie en ze bieden voorwaarden voor onteigening. Staten behouden hierbij het recht om in het publieke belang non-discriminatoire maatregelen te nemen zonder daarbij het risico van schadeclaims onder die afspraken voor investeringsbescherming te lopen. Dus wij zitten er scherp bovenop. Mochten de onderhandelingen een wending nemen die ons niet welgevallig is, dan zullen we daarover eerst zelf een afweging maken in het kabinet en uiteraard de Kamer er vervolgens bij betrekken. Verder is gevraagd of ik mij waar nodig opnieuw wil uitspreken richting de Europese collega's over de assessments die je kunt maken van onze gezondheidssystemen. Kijk, die assessments kun je maken op vrijwillige basis. Je kunt dan vergelijken welke onderdelen van het systeem in een andere staat het beter of niet beter doen. Daar ben ik niet tegen. Dat is ook iets wat we op het ministerie vaak doen: kijken naar hoe andere landen iets hebben opgelost. Beter goed gejat dan slecht verzonnen. Je kunt dus heel veel van elkaar leren, ook op het gebied van de gezondheidszorg. Wel vinden we dat deze vergelijking zich moet beperken tot het gebruik ter ondersteuning van het uitwisselen van goede voorbeelden en dus het leren van elkaar, in goede afstemming met WHO en OESO om dubbel werk te voorkomen. Het moet niet gebruikt worden als een instrument voor verdergaande benchmarking om lidstaten te kunnen dwingen om aan een bepaald niveau te voldoen of om bepaalde aanpassingen te doen, want dat is iets wat is voorbehouden aan de lidstaten zelf. Het staat ook expliciet in de opdrachtbrief van Juncker aan Andriukaitis. Dat heb ik ook in de Raad van december geuit. De meerderheid van de lidstaten zit er ook zo in. Ik kan ook zeggen dat een aantal lidstaten er heel fel en in niet mis te verstane woorden in zit. Wij laten dit geluid ook geregeld horen in de communicatie met de Commissie.

Het alcoholbeleid is overigens een competentie van de Staatssecretaris. De Commissie heeft nog geen voornemens geuit om met een nieuwe alcoholstrategie te komen. We hebben altijd benadrukt dat alcoholbeleid primair een nationale bevoegdheid is en dient te blijven. Je kunt wel meerwaarde zien in Europese samenwerking bij grensoverschrijdende aspecten van alcoholbeleid. Daar zetten wij ons dan ook voor in. Dus als je iets doet op Europees niveau moet het gaan om grensoverschrijdende activiteiten waarbij er een duidelijke meerwaarde is om het samen aan te pakken. Ik noem bijvoorbeeld alcoholmarketing waaraan minderjarigen worden blootgesteld en onderzoek door de Commissie naar verkoop van

alcohol op internet en in het bijzonder naar het niet naleven van alcoholregeling en alcoholetikettering; we hebben immers één markt.

Productverbetering vind ik een heel belangrijk aandachtspunt tijdens ons voorzitterschap. Je kunt op nationaal niveau ten aanzien van je eigen nationale industrie allerlei regels maken waaraan moet worden voldaan, maar bij een open markt heb je te maken met allerlei producten van andere landen die hier naar binnen komen en die naast de Nederlandse producten hier in de schappen verkoopbaar zijn. Dus als je daarin iets wilt verbeteren, moet je dat doen op Europees niveau. Vanaf medio vorig jaar zijn we bezig om dit onder de aandacht te brengen in formele Gezondheidsraden maar ook via de High Level Group on Nutrition and Physical Activity. Er blijkt brede steun te zijn voor de agendering van dit onderwerp, maar, zoals je wel vaker ziet, over de wijze van aanpak lopen de meningen nogal uiteen. We kijken of er gemene delers te vinden zijn en hoe we steun kunnen vinden bij een groot aantal lidstaten voor bepaalde acties die je kunt ondernemen. Daarnaast onderzoek ik samen met de Europese Commissie de huidige stand van zaken rond productverbetering in verschillende lidstaten. Wat is het beleid in die verschillende lidstaten, hoe is de productsamenstelling, welke normen of criteria worden gehanteerd en hoe groot zijn de handelsstromen? Dat is belangrijk om te weten. Het initiatief dat wij nu nemen om in overleg met de industrie via de website bekend te maken waar men stond en waar men nu staat, hebben wij gekopieerd van Engeland. Dus zo moeten we van elkaar ook de goede dingen leren. Zoals toegezegd aan mevrouw Dijkstra tijdens het AO op 26 februari informeer ik de Kamer aan het eind van dit jaar over de uitkomsten van dit vergelijkend onderzoek.

Waar het gaat om de Europese ambities tijdens ons voorzitterschap refereer ik aan de lopende wetgevende agenda in Brussel. De verordening voor de medische hulpmiddelen en in-vitrodiagnostica zullen zeker op de agenda staan. Er is ook een kans dat we dat zullen moeten afronden. Het ligt al lang op tafel, eigenlijk veel te lang. Er lijkt nu echt een doorbraak te zijn omdat alle landen minus één voorstander zijn van wat er nu op tafel ligt. Dus het aankomend voorzitterschap van Luxemburg zal, als de raad op 19 juni instemt, de onderhandelingen met het Europees parlement starten. Het is aan Nederland – en dat is ook mijn streven – om die onderhandelingen tijdens ons voorzitterschap af te ronden. We weten nog niet helemaal met welke wetgevende dossiers we als voorzitter te maken zullen krijgen want die bevinden zich in verschillende stadia.

Verder heb ik als prioriteit geagendeerd de antibioticaresistentie. Daarbij hebben we de one-healthbenadering. Staatssecretaris Dijkema en ik zullen daarin nauw samen optrekken. We zullen samen een ministeriële conferentie organiseren voor zowel de Ministers van Volksgezondheid als de Ministers van Landbouw. Het is uniek dat dit gebeurt. Het doel is politiek commitment voor verdergaande afspraken over humane en veterinaire maatregelen op basis van onder andere de evaluatie van het EU-actieplan, dat dan ook is afgerond. Ik zal de Kamer eerdaags een brief sturen over mijn aanpak en de plannen ten aanzien van antibioticaresistentie en de internationale aanpak.

Tweede prioriteit in die agenda is het geneesmiddelenbeleid. We gaan in dat kader bekijken hoe we de toegang van patiënten tot innovatieve en betaalbare geneesmiddelen kunnen verbeteren. We willen flexibiliseren omdat we nu een soort gebouw hebben waarbij er bij een eerder incident nieuwe regels zijn gemaakt die niet per definitie de situatie veel veiliger hebben gemaakt maar wel veel complexer. Daardoor is de tijd die een fabrikant nodig heeft om een product op de markt te brengen heel erg lang geworden, waardoor ook de medicijnen veel duurder zijn geworden. Dus innovatie moet bevorderd worden, maar daarbij staat veiligheid wel op nr. 1.

Ik heb een inventarisatie gedaan in Riga bij mijn collega's om te kijken wat we kunnen doen op het gebied van de prijzen. Ik heb met de Belgische

collega afgesproken dat we zullen proberen om bij nieuwe trajecten samen te onderhandelen ten aanzien van dure geneesmiddelen en weesgeneesmiddelen. Mijn Luxemburgse collega heeft spontaan gezegd dat zij zich er heel graag bij aan wil sluiten. Dan zal u wellicht zeggen dat dit niet zo heel veel partners zijn. Welnu, ik heb er met zo'n beetje iedereen over gesproken en het blijkt dat er heel veel landen zijn die dit niet willen en niet samen willen onderhandelen. Vooral landen met een eigen industrie hebben geen ambitie om samen te onderhandelen. Grote landen hebben minder animo. Er zijn overigens wel enkele grote landen die niet de deur hebben dichtgegooid, dus waarbij ik nog wel perspectief zie dat we samen wat kunnen bereiken. Er was overigens wel heel brede interesse in het delen van informatie. De farmaceut heeft in feite alle informatie omdat hij precies weet met welke landen hij welke contracten heeft gesloten. In al die contracten staat ook een verbod op het bekendmaken van de prijzen die zijn uitonderhandeld, omdat het anders voor die farmaceut de markt zou bederven. Het betekent dus eigenlijk dat de farmaceut alle informatie van al die landen heeft, maar dat die landen van elkaar geen informatie hebben. Duitsland heeft inmiddels een nieuw systeem geïntroduceerd dat we momenteel bestuderen om na te gaan of dat voor ons een goed voorbeeld kan zijn. Tegelijkertijd heb ik met alle landen de vraag besproken of we niet zouden kunnen beginnen om elkaar op de hoogte te stellen en om ten aanzien van de nieuwe onderhandelingen informatie uit te wisselen. Ik ben nu voorzichtig en stapje voor stapje met iedereen erover aan het praten of dat perspectief zou kunnen bieden. Waar we nu nog aan het onderhandelen zijn over geneesmiddelen, zitten die clausules er nog gewoon in, aangezien er nog geen verdere afspraken liggen, maar ik ben er wel echt op uit om te proberen elkaar hierin te versterken. We hebben namelijk te maken met een aantal ongelofelijk dure geneesmiddelen. Zo komt er weer een intramuraal geneesmiddel aan. Omdat het intramuraal is, komt er geen pakketbeslissing over en komt het automatisch het ziekenhuis «binnenfietsen», waarbij het risico wat betreft het macrobeslag 350 miljoen is. Ik heb dat recent gehoord; ik zeg niet dat het al een feit is – dus zegt u nu niet: u hebt gezegd dat het 350 miljoen is – maar het zou weleens 350 miljoen kunnen worden. Ik ben mij daar eerlijk gezegd rot van geschrokken. We zullen dus in Nederland moeten kijken hoe we dit beter kunnen aanpakken, maar ook internationaal zie ik zeker kansen. Ik ben er dus ontzettend actief in en besteed er heel veel tijd aan; ik ben er inmiddels ook achter dat het voorzitterschap ongelofelijk veel tijd kost, maar ik heb zeker ambities om hier stappen in te zetten. We zijn dus heel hard aan het trekken. Een andere prioriteit is het tegengaan van het disfunctioneren van zorgverleners. Er is hiervoor wel degelijk een uitwisselingssysteem dat per 1 januari 2016 ingaat, dus precies vanaf het moment dat Nederland voorzitter wordt. Dat systeem regelt de uitwisseling van informatie tussen de bevoegde autoriteiten. Een heleboel landen kennen niet het fenomeen van het publiek maken van informatie over wie bijvoorbeeld een aanwijzing heeft gekregen of van wie een deel van diens bevoegdheid is ontnomen. Groot-Brittannië, Nederland en een aantal Scandinavische landen kennen dat overigens wel. Er is een alarmmechanisme dat waarschuwt als zorgverleners met een tuchtrechtelijke aantekening in een andere lidstaat aan de slag willen gaan. Het is zaak om er in ons voorzitterschap aandacht aan te besteden dat een en ander goed wordt geïmplementeerd. Daar hebben we tot nu toe overigens ook al enorm veel energie in gestoken.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Wanneer is voor de Minister het Nederlandse voorzitterschap eigenlijk geslaagd? Je kunt enorme ambities hebben, maar niet alles wat je wilt, kun je bereiken. Wat wil de Minister in elk geval wel bereikt hebben als die periode voorbij is?

Minister **Schippers**: We hebben vrijdag een Raad in Luxemburg. Donderdagavond ga ik daarheen om als trojka met elkaar te spreken, dus met Malta en Slowakije, over onze ambities, aangezien we die gezamenlijk hebben vastgesteld. Bijvoorbeeld ten aanzien van AMR zijn we niet met een agendaatje bezig waarbij zodra een volgend land voorzitter wordt die agenda weer geheel anders is, maar proberen we de agenda's juist op elkaar aan te laten sluiten. Het actieplan voor AMR loopt nu af en dus moet je kijken welke stappen we op Europees niveau kunnen zetten waardoor we komen tot nieuwe middelen, een betere businesscase, alternatieven voor antibiotica, preventie, voorschrijven, voorkoming van infectieziekten et cetera. Het gaat dus om het hele programma. In de brief die ik de Kamer daarover zal sturen, zal ik daar uitgebreider op ingaan. Slowakije wil bijvoorbeeld tbc op de agenda hebben, aangezien dit ook te maken heeft met resistentie. Dus zo proberen we één agenda te maken waarin we dat allemaal aan elkaar koppelen. Morgenavond zullen we daarover een tweede gesprek hebben. We zijn het in ieder geval al eens over de onderwerpen.

Ten aanzien van geneesmiddelen willen we focussen op de eerste stap, want je kunt in een half jaartje niet alles doen. Personalized medicine is een belangrijke stap, waarbij we kijken hoe we de regelgeving ter zake kunnen stroomlijnen en efficiënter kunnen maken en hoe we ervoor kunnen zorgen dat de veiligheid gegarandeerd wordt maar tevens de snelheid toeneemt, waardoor de prijs kan dalen.

Op het punt van de prijsuitwisseling ben ik bij alle lidstaten aan het polsen wat er mogelijk is, teneinde na te gaan hoe ver we daarin het komende halfjaar kunnen komen. Ik heb dat niet officieel via het kabinet als prioriteit aangemerkt, maar als er kansen liggen op dit vlak vind ik het wel heel aantrekkelijk om te kijken of we hierin stappen kunnen zetten.

Met betrekking tot voedsel zie je dat de standpunten nog heel erg uiteenlopen. Ik zou dan ook allang blij zijn als we over dit onderwerp een gezamenlijke agenda konden opstellen met een aantal gezamenlijke noties.

Dan is er nog de wetgevingsagenda, waarvan ik het van belang vind dat we ten aanzien van medische hulpmiddelen en in-vitrodiagnostica tot een afronding komen in ons voorzitterschap. Anders blijft de situatie maar voortduren waarin we met bijvoorbeeld mandarijnnetten te maken hebben. Daar moeten we dus echt stappen in zetten.

Dit zijn dus mijn ambities. Ik realiseer mij dat het nog wat algemeen is, maar ik zal proberen om het na het voorzitterschap wat meer te concretiseren richting de Kamer. Het lijkt mij overigens ook goed om de Kamer nog voor het voorzitterschap een brief te sturen over dat voorzitterschap en de ambities daarbij. Via de algemene kabinetsbrief bent u als Kamer overigens al geïnformeerd over de ambities maar het lijkt mij goed om die wat meer te concretiseren.

Op 1 januari 2016 is de implementatie in de lidstaten van het waarschuwingssysteem ten aanzien van disfunctionerende artsen. Ten aanzien van medische hulpmiddelen en geneesmiddelen is er een waarschuwingssysteem actief waardoor overheden snel kunnen handelen. In het geval van de injectienaalden heeft het ook goed gewerkt. Zodra wij de informatie hadden, is deze met Europa gedeeld en is er met de betrokken lidstaten samengewerkt. Zorg behoort tot de nationale competenties. Dat is de reden waarom de lidstaten zelf hun eigen zorgveld moeten informeren. Dat gebeurt bij ons dan bijvoorbeeld via de IGZ of het RIVM. Die hebben dat dus ook gedaan ten aanzien van de injectienaalden. Al die eigen actoren in dat zorgveld moeten elkaar wel weten te vinden in Europa. Dat loopt eigenlijk goed. Daarvoor is het wel nodig dat de systemen complementair zijn. Ik zal er dus aandacht voor houden. Zeker omdat het enigszins versnipperd overkomt omdat iedereen zijn eigen bevoegdheid houdt, moet het dus wel goed gaan werken. Ik blijf er dus

bovenop zitten waar het gaat om de waarschuwingssystemen voor artsen, verpleegkundigen en fysiotherapeuten.

Met betrekking tot de zeldzame ziekten is er de inzet voor toegang tot innovatieve en betaalbare geneesmiddelen, waarbij we proberen samen te werken met lidstaten. Ik heb met België een afspraak gemaakt om te kijken of we de prijsonderhandelingen op z'n minst gezamenlijk kunnen doen. Wat betreft zeldzame ziekten is het de bedoeling dat alle landen expertisecentra aanwijzen. Heel recent, volgens mij afgelopen week, heb ik daar de eerste ronde van voltooid en die betreft de UMC's. Dus daarvoor heb ik de expertisecentra voor zeldzame ziekten inmiddels aangewezen.

Dan kom ik op de verordening medische hulpmiddelen. Sinds 2012 wordt er al over onderhandeld, wat dus best lang is. Ik vind dat de onderhandelingen te veel tijd in beslag hebben genomen in de Raad door te uitgebreide discussies over technische details en door uiteenlopende standpunten. Ik ben echt blij dat Letland heeft aangekondigd op de aankomende Raad, dus aanstaande vrijdag, een gedeeltelijk politiek akkoord te zullen agenderen. Ik ga mij er vrijdag ook echt voor inzetten dat we die volgende stap, te weten de onderhandelingen met het Europees parlement, kunnen zetten na vrijdag. Kijkend naar het proces, kunnen we constateren dat Nederland waakzaam is geweest op ineffectieve en inflexibele regelgeving en op de balans tussen veiligheid en innovatie. Dat wil niet zeggen dat we op veiligheid willen inboeten. Veiligheid is natuurlijk hartstikke belangrijk, maar soms zijn dingen ook wel schijnveilig en voegen ze in werkelijkheid weinig toe. Wij hebben dus op die balans ingezet. In het pakket dat nu voorligt, zijn belangrijke wensen van Nederland verwerkt, zoals de strengere eisen aan post-market surveillance door fabrikanten, de verplichting voor fabrikanten om informatie voor patiënten over implantaten te verstrekken en het gericht aanscherpen van de markttoelatingsprocedure voor hoogrisicohulpmiddelen zonder dat innovatie te veel in het gedrang komt. Bovendien zijn de verplichtingen ten aanzien van fabrikanten en importeurs specifieker. De UDI-barcodering kan sneller ingevoerd worden. Het systeem van notified body's wordt verder aangescherpt met eisen en toezicht. Er zijn strengere eisen aan het klinisch onderzoek, het markttoezicht en bepaalde risicovolle esthetische producten. Nederland staat positief tegenover een mogelijk gedeeltelijk politiek akkoord van de Raad. Wij denken dat het ook haalbaar is. Hiermee is overigens nog niet de eerste lezing van de Raad afgerond. Wel is het op basis hiervan mogelijk om in onderhandeling te gaan met het Europees parlement. Luxemburg als volgend voorzitter van de EU zal deze onderhandelingen waarschijnlijk starten en Nederland zal dan hopelijk de trilogie tijdens het Nederlands voorzitterschap in 2016 kunnen voortzetten. Het is onze ambitie om die onderhandelingen dan ook af te ronden. In de voorbereiding zal ik mij er dus al voor inzetten om dit dossier en de desbetreffende thema's verder te brengen.

In de oorspronkelijke voorstellen van de Europese Commissie en de amendementen van het Europees parlement is voor hoogrisicoproducten een uitgebreide markttoelatingsprocedure opgenomen. Dat is een cruciaal punt in de onderhandelingen. De voorstellen van het Europees parlement en de Europese Commissie kon Nederland niet steunen. Het verschuiven van verantwoordelijkheden richting de overheden en het invoeren van extra procedures voorafgaand aan de markttoelating, zullen vooral schijnveiligheid creëren en leiden tot hogere lasten voor het systeem. Dat betekent dat het niet bijdraagt aan de veiligheid maar wel aan hogere kosten en dat het tevens leidt tot minder innovatie. Nederland is wel voor het gericht verbeteren van het markttoelatingssysteem voor hoogrisicohulpmiddelen en heeft zich daar ook met succes voor ingezet. Het heeft ertoe geleid dat er nu een effectief pakket aan maatregelen ligt dat wordt gesteund door alle lidstaten minus een. Dat pakket omvat onder meer het verbeteren van klinisch onderzoek van fabrikanten en de klinische

evaluatie door notified body's door het inschakelen van experts uit een Europees expertspanel. Daarnaast kan er na de markttoelating op meerdere manieren ingegrepen worden door de toezichthoudende autoriteiten en notified body's. We hebben dus striktere eisen aan post-marketing surveillance door fabrikanten kunnen realiseren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is nog niet zo lang geleden dat ik mondelinge vragen stelde aan de Minister over het mandarijnnennetje dat Radar geregistreerd had gekregen omdat er weinig tot geen markttoelatings-eisen zijn. Sterker nog, je kunt je eigen rapport indienen. Het notified body kijkt ernaar. Je kunt zelfs nog naar andere notified body's gaan als je denkt dat men te streng. Als vervolgens toelating plaatsvindt, ben je op de Europese markt. Mijn vraag is dan ook of dat gaat veranderen.

Minister **Schippers**: Ja. De maatregelen die nu in dit voorstel staan, zullen ervoor zorgen dat dit niet meer kan gebeuren. Een van de belangrijke dingen die aan de orde waren, hetgeen Radar ook helder in beeld heeft gebracht, was dat men er niet apart zelf onderzoek naar ging doen. Dit voorstel brengt daar nu verandering in.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik hoorde Minister zeggen dat ze zich heeft verzet tegen meer eisen vooraf aan de markttoelating en dat er achteraf sprake moet zijn van meer controle omdat wanneer je dat vooraf zou doen, het schijnveiligheid zou opleveren. Daar ben ik het in het geheel niet mee eens. Wat is bijvoorbeeld de positie van Nederland ten opzichte van Frankrijk, dat aangeeft veel meer klinisch onderzoek te willen voordat iets op de markt wordt gebracht? Dat is dus eigenlijk iets wat je bij medicijnen ook zou moeten doen, namelijk klinisch onderzoek, wat overigens ook het pleidooi is van de Nederlandse organisaties. Wordt dit nu geblokkeerd of gestimuleerd door Nederland?

Minister **Schippers**: Frankrijk is akkoord met wat nu voorligt. Het is dus niet zo dat we tegenover Frankrijk staan. Waar het mij om gaat, is dat we deze eisen aan de fabrikanten stellen en dat zij aan die eisen gaan voldoen. Wat wij niet willen, is die verantwoordelijkheid van de fabrikanten overnemen als overheid om dat klinisch onderzoek te gaan doen. Zij hebben die verantwoordelijkheid en vervolgens worden producten getoetst voordat ze op de markt komen. Wij nemen die verantwoordelijkheid in ieder geval niet over.

Gedurende zo'n onderhandelingstraject van drie jaar gebeurt er natuurlijk van alles. Je ziet dat uiteindelijk verplichtingen ten aanzien van fabrikanten en importeurs specifieker worden, dat de barcodering sneller tot stand komt, dat het systeem van notified body's verder wordt aangescherpt met eisen en toezicht en dat er strenge eisen aan klinisch onderzoek worden gesteld, maar het blijft altijd wel een compromis tussen 28 lidstaten. Ik vind dan ook dat we op een gegeven moment echt verder moeten. Daarom ben ik ook van mening dat we het niet langer moeten gaan oprekken. We moeten ervoor zorgen dat we dit aanstaande vrijdag vaststellen en dat de tekst openbaar wordt voor het veld, zodat dat ook zijn reactie kan geven op wat er uiteindelijk voorligt. Ik ben ervan overtuigd dat niet iedereen blij zal zijn met de uiteindelijke tekst, maar je moet nu wel maatregelen gaan nemen, omdat anders de huidige situatie, waarover wij eigenlijk allemaal ontzettend ontevreden zijn, blijft bestaan. Tegelijkertijd met de publicatie van de verordeningen is er een impact-assessment gepubliceerd waarin een uitgebreide maatschappelijke kosten-batenanalyse is uitgevoerd. Op dit moment schatten we de gevolgen van deze wijzigingen voor de administratieve lasten over het geheel genomen in als neutraal dan wel als een beperkte verhoging. Sommige voorstellen die eerder belastend waren voor de impact zijn mede als gevolg van de inzet van ons en anderen afgezwakt. Dat

compenseert weer nieuwe eisen. Voorliggende voorstellen zullen ook nog wijzigen in de onderhandelingen met het Europees parlement. Als de Commissie nu door de Raad verzocht zou worden om weer een nieuw impactassessment te doen, zou dat volgens mij de doodssteek betekenen voor de onderhandelingsresultaten tot nu toe, omdat een nieuw impactassessment zo'n een à twee jaar zal kosten, waardoor je weer van voor af aan moet beginnen met de onderhandelingen. Er zijn wijzigingen waarvan je kunt zeggen dat het op het ene punt wat meer is en op het andere punt wat minder, maar dat het grosso modo wel acceptabel is. Er ligt een resultaat waarin de Nederlandse wensen die ik de Kamer ook via het BNC-fiche heb doen toekomen, behoorlijk goed zijn verwerkt. Mijn inzet zal zijn om het nu tot een afronding te brengen. Voorzitter, volgens mij heb ik hiermee alle vragen beantwoord.

De **voorzitter**: Dank u wel. Dan gaan we thans over naar de tweede termijn.

De heer **Ziengs** (VVD): Voorzitter. Als VVD onderschrijven we de opmerking van de Minister dat er niet opnieuw een impactassessment moet komen omdat het anders een enorme vertraging zal opleveren. Verder ben ik blij met de beantwoording van mijn vraag over de reductie van zout, transvetten, suikers en voedseladditieven. Het is mij duidelijk geworden dat de Nederlandse ondernemers hierin al vooroplopen. Ik zie daarin ook een bevestiging middels het feit dat de Minister het nu Europees gaat aanvliegen, waar het Nederlandse bedrijfsleven in dezen al een behoorlijke voortrekkersrol speelt. Ik wil nog wel graag van de Minister horen of zij dit laatste ook herkent. Verder ben ik tevreden over het antwoord van de Minister over het alcoholbeleid, met name in de zin dat als wijzigingen daarin gaan plaatsvinden, het echt om grensoverschrijdende activiteiten moet gaan. Ten aanzien van TTIP heb ik in eerste termijn al aangegeven dat de VVD van mening is dat Minister Ploumen daarin het voortouw heeft. Ik ben in ieder geval blij dat ik uit de beantwoording van de Minister kan opmaken dat, zoals het er nu op lijkt, de zorgen bij alle woordvoerders toch wel weggenomen moeten zijn. Deze Minister denkt niet alleen in bedreigingen maar ook in kansen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. Dat is een in mijn ogen toch wat te snelle constatering van mijn collega van de VVD, want ik heb nog wel een paar vragen aan de Minister over TTIP. Op 20 maart is er een Joint Statement on Public Services gekomen van Trade Commissioner Malmström en United States Trade Representative Michael Froman. Zij schrijven daarin dat de gezondheidszorg voor zover die publiek is, eruitvalt; het gaat er uiteindelijk om dat je aangeeft wat commercieel is. Dan is de kernvraag of TTIP dan straks automatisch geldt voor het commerciële gedeelte van onze zorg. Daar zit onder dat in de formulering van het onderhandelingsdocument dat er moet komen, de gehele Nederlandse gezondheidszorg in de termen van TTIP niet als commercieel wordt gezien. De Minister gaf namelijk zelf al aan dat we bij Solvency in de situatie terechtkwamen dat we niet als publiek en niet als privaat werden gezien, waarna het toenmalige kabinet met de oplossing is gekomen om dan maar een tussenvariant te bedenken. Mijn vraag aan de Minister is of zij kan verzekeren dat er straks een formulering ligt waarbij niet automatisch een deel van onze zorg onder dat commerciële gedeelte van TTIP valt, onder verwijzing ook naar de Joint Statement on Public Services van 20 maart 2015. Verder heeft de Minister gezegd ervan overtuigd te zijn dat de Nederlandse gezondheidszorg helemaal onder de uitzondering valt en dat als het een richting opgaat die het kabinet onwelgevallig is, zij zal ingrijpen. De vraag is dan welke richting dat is. Welke richting vindt de Minister dan

onwelgevallig? Daar zit dan ook de vraag achter of de Minister wel of niet meer ruimte wil geven aan Amerikaanse zorgaanbieders en zorgverzekeraars om toegang te krijgen tot ons Nederlandse gezondheidszorgstelsel.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. De VVD heeft zo-even gezegd dat het goed is dat ten aanzien van suikers, zout en transvetten het Nederlandse bedrijfsleven als voorbeeld geldt. Ik heb in mijn eerste termijn aan de Minister gevraagd in hoeverre er maximaal op ingezet kan worden om deze ongezonde voedingsbestanddelen te reduceren. Daarop verneem ik graag nog een reactie van de Minister.

Voor het overige dank ik de Minister voor haar antwoorden. Die dank geldt ook voor haar uiteenzetting over haar ambities voor het Nederlandse voorzitterschap. Ik zie graag de brief tegemoet waarin zij dat nog verder uitwerkt. Ik hoop dat zij in ieder geval een ding in haar hoofd heeft waarvan zij zegt: zo wil ik graag dat het Nederlands voorzitterschap straks gekenmerkt wordt als het gaat over de zorg. Wellicht dat ze daar zo meteen nog iets over kan zeggen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Er wordt altijd gezegd dat de lidstaten gaan over hun eigen gezondheidszorg en het primaat ervan. Aan de diversiteit en de hoeveelheid van de onderwerpen zien we niet alleen hoe relevant Europa is maar ook hoe bedreigend het kan zijn als je zorg als markt afficheert. Ik sluit mij aan bij de vragen die het CDA hierover heeft gesteld. Wat is nu precies commercieel en wat beschouwt de Minister als een kans of een bedreiging? Dat zou namelijk nog weleens uiteen kunnen lopen met hoe de Kamer ernaar kijkt. Mijn vraag aan de Minister is dan ook of zij bereid is een en ander op een rij te zetten. Dat kan wat mij betreft ook deze zomer.

Verder heb ik gevraagd waar TTIP raakt aan bijvoorbeeld de toelating van hulpmiddelen en geneesmiddelen. We zijn recent een uitgebreide discussie begonnen over de toelating van geneesmiddelen. Als straks het hele proces is doorlopen, kan het gevolg van TTIP zijn dat er weer doorheen gebanjerd wordt omdat er in Amerika heel andere normen en eisen worden gesteld aan de toelating aldaar.

Dan nog iets over markttoelating en schijnveiligheid, want ik geloof niet dat ik de Minister op dat punt goed begrepen heb. Het is nu zo dat klinisch onderzoek vereist is voordat een hulpmiddel op de markt komt. Dat wordt vastgelegd en onderzocht door een notified body en pas dan is het product op de markt. Juist het ontbreken van het klinisch onderzoek is een groot probleem. Noemde de Minister dat nou schijnveiligheid of had zij daarbij iets anders op het oog? Ik begrijp namelijk niet zo goed hoe zij die markttoelating in dit verband ziet.

Voorzitter: Ziengs

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Ik dank de Minister voor de update over de gezamenlijke ontwikkeling en inkoop van medicatie. Het betreft hier een moeilijk proces, zeker als zo'n ontzettend machtige industrie allerlei geheime contracten heeft met landen. Hoe graag je dat ook zou willen, kun je dat niet zomaar doorbreken. De inzet van de Minister is heel positief, namelijk het met andere landen kijken of er gezamenlijk ingekocht kan worden. Dat geldt ook voor het delen van data, want daarmee doorbreek je de macht en deel je kennis. Verder willen we graag op de hoogte gehouden worden, bijvoorbeeld bij brief, over welke landen zich aansluiten, over de inzet en over het delen van data, zodat we de voortgang daarin kunnen blijven volgen.

Ook ten aanzien van het Europees veiligheidswaarschuwingssysteem zijn belangrijke stappen gezet. Ik heb er nog wel een vraag over. Als er bijvoorbeeld in Zweden iets gebeurt met een hulpmiddel, zoals injectienaalden, waar nog niet dat systeem op van toepassing is, krijgt de IGZ in

Nederland dan toch automatisch een waarschuwing waarna ze samen met het RIVM aan de slag gaat? Het was namelijk een televisieprogramma dat ervoor zorgde dat we gingen kijken naar de injectienaalden. Dus worden in dergelijke gevallen voortaan de andere landen op de hoogte gesteld als er iets aan de hand is met een hulpmiddel, zodat je in feite al een Europees systeem hebt? Daarnaast is mijn vraag op welke manier ervoor wordt gezorgd dat producenten het zelf actief melden als er risico's zijn.

De Minister heeft terecht gezegd dat ten aanzien van de zeldzame ziekten gezamenlijke inkoop nagestreefd moet worden. Mijn vraag in eerste termijn ging met name over het delen en bundelen van onderzoeksgeld, data en expertise om echt betekenisvolle stappen te zetten. Dat betreft dus ook het bij elkaar brengen van de expertisecentra. In Nederland is er net zo'n expertisecentrum ingesteld maar in sommige andere landen is men wellicht nog niet zo ver, dan wel is er wellicht nog geen sprake van optimale samenwerking. Welke mogelijkheden ziet de Minister nog op dit punt?

Voorzitter: Bouwmeester

De **voorzitter**: Ik geef het woord aan de Minister voor haar tweede termijn.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik kan niet zeggen dat Nederland vooroploopt ten aanzien van minder zout, vetten en calorieën. Wel is dat het geval op onderdelen. Zo zijn er met betrekking tot ons brood heel succesvolle stappen gezet waardoor er veel minder zout in zit vergeleken met heel veel andere landen; je proeft dat ook echt als je in die andere landen bent. Wel zijn we aan de slag gegaan met een bredere aanpak. We doen dat in samenwerking met de industrie, waarbij sprake is van een onafhankelijk adviescollege dat onafhankelijk de ambities stelt en ook bekijkt of ze wel ambitieus genoeg zijn. We hebben dus wel een heel traject ingezet. Het is namelijk nog steeds zo in Nederland dat ook al koop je gezonde producten, je automatisch nog te veel zout eet. Dus we doen er wel wat aan, maar we zijn er nog niet.

Verder is nog een aantal vragen gesteld over TTIP. Degenen die aan de onderhandelingstafel zitten, hebben ons aangegeven dat onze gezondheidszorg gelijkgesteld wordt aan de publieke gezondheidszorg en dus niet aan de commerciële gezondheidszorg. In ons systeem hebben we geen staatsziekenhuizen die het alleenrecht hebben om zorg te geven. Wel kunnen in Nederland externe partijen, zoals een organisatie uit Amerika of Europa, een ziekenhuis stichten conform onze regels en wetten. Dat blijft zo en voor het overige wordt Nederland wat betreft TTIP hetzelfde behandeld als andere landen waar het gaat om extra zaken. Dus alles wat hier komt, gaat in onze richting.

Wat is onwelgevallig? Ik vind het onwelgevallig als TTIP onderdelen van onze regelgeving zou uitschakelen. Dan moeten we daar expliciet over oordelen. Wat wordt uitgeschakeld en waarom? Vinden we het verantwoord dat het wordt uitgeschakeld? Als dat verdrag er eenmaal is en het op het gebied van onze volksgezondheid condities bevat die een onderdeel of onderdelen van onze wetgeving uitschakelen, wordt het een ander verhaal en zullen we daarnaar kijken.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan zou ik de Minister willen vragen om ook te kijken naar toekomstige regelgeving. Nog niet zo lang geleden is besloten dat bijvoorbeeld het zetten van piercings onder de vergunningsplicht valt. Dan wil je toch niet van een Amerikaanse piercingzetter opeens een schadeclaim krijgen omdat hij geconfronteerd wordt met meer bureaucratie? De verwachting is nog steeds dat dergelijke schadeclaims mogelijk zijn. Het gaat dus niet alleen om de huidige regelgeving die uitgeschakeld

kan worden maar het gaat ook om toekomstige regelgeving die, ongeacht welke politieke kleur je hebt, maatschappelijk en uit het oogpunt van volksgezondheid zeer belangrijk kan zijn, bijvoorbeeld waar het gaat om bescherming van je markt of striktere toelatingseisen.

Minister Schippers: Dat is nationale wetgeving die van toepassing is op de eigen gezondheidszorg en die valt dus niet onder TTIP. Als dat anders is, als de onderhandelingen anders verlopen, zullen we er alsnog over oordelen, maar vooralsnog valt het niet onder TTIP. We zullen het in ieder geval wel scherp in de gaten houden. Uiteraard kijk ik naar dat verdrag met een algemeen oog maar ook met een speciaal oog wat betreft de volksgezondheid.

De maximale hoeveelheid inzetten voor reductie is inderdaad een doel. De productsamenstelling heeft als doel om zout, transvetten en calorieën te reduceren. Dus daar is het op gericht. Ik constateer ook dat er ongelofelijk veel ruzie over gemaakt wordt. Ik noem het het stoplichtensysteem. De een heeft een rood hoofd omdat die het per se wil invoeren in Europa en de ander heeft weer een rood hoofd omdat die het per se niet wil. Hierover zijn ontzettend veel gevechten. Transvetten schijnen in bepaalde streekproducten te zitten, waardoor sommige collega's echt helemaal over de «hyper» gaan als je het daarover hebt. Mij lijkt: het is ongezond, dus laten we het afschaffen. Dit schijnt echter voor een aantal mensen onbespreekbaar te zijn. Het is dus echt een heel lastig onderwerp. Wel wil ik kijken of we met elkaar niet tot een aantal afspraken kunnen komen, zodat we een stap verder kunnen komen. Dus ik ga er vol energie tegen aan.

Met betrekking tot de markttoelating is een vraag gesteld over klinisch onderzoek vooraf. De aanscherpingen die nu voorliggen, moeten gezien worden als voorafgaand aan de markttoelating maar ook erna. Voorafgaand: voor het klinisch onderzoek inzake hoogrisicohulpmiddelen kan de fabrikant advies krijgen van een Europees expertpanel. Dat is dus een kanbepaling. Die fabrikant moet wel een notified-body-advies krijgen van het expertpanel bij de beoordeling van het desbetreffende hulpmiddel. Na markttoelating wordt het zichtbaar in de database Eudamed, inclusief de klinische rapportages. Vervolgens kunnen overheden en notified body's extra maatregelen nemen. Dus er zitten wel degelijk verzwaren in die ook te maken hebben met klinisch onderzoek. Schijnveiligheid is mijns inziens aan de orde als je verantwoordelijkheden gaat verschuiven naar overheden en je extra procedures gaat opwerpen in de pre-marketfase, waarin weinig gegevens beschikbaar zijn over hulpmiddelen. Ik vind dat je gericht moet veranderen en dat zit dus in het pakket. Als een netje zonder enig onderzoek en door alleen te kijken naar de papieren een stempel krijgt en er aldus doorheen komt, is dat iets wat we niet moeten willen. En om dan te zeggen dat de overheid het moet doen in plaats van de fabrikant, beschouw ik als schijnveiligheid.

Mevrouw Leijten (SP): Ik herinner eraan hoe Radar het heeft aangepakt rond de toelating van dat mandarijnennetje en aan de onderzoeken die zijn meegestuurd over hoe dat netje, wat een bekkenbodennetje zou zijn, in het lichaam verwerkt zou worden. Men heeft ook bepaald klinisch onderzoek aangehaald en daarnaar verwezen, waardoor men dat onderzoek niet behoefde te doen. Op grond van dit alles moet ik de conclusie trekken dat dit straks nog steeds mogelijk is, aangezien klinisch onderzoek niet wordt verplicht ten aanzien van markttoelating. De Minister had het net namelijk over een kanbepaling.

Minister Schippers: Nee, dat betreft het expertpanel. Het is verplicht om het te doen en het notified body zal samen met het expertpanel beoordelen of dat goed genoeg is. Die stap zit er nu niet in. Je kunt nu gewoon

aankomen met een papieren dossier en dan zegt men vervolgens dat het akkoord is. Met de nieuwe richtlijn wordt dat manco verholpen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dus ieder hulpmiddel dat wordt toegelaten op de Europese markt heeft eigen klinisch onderzoek gehad, is getest en wordt beoordeeld door zo'n notified body?

Minister **Schippers**: Hoogrisicohulpmiddelen, daar geldt het voor. Binnen Europa is er tussen bevoegde autoriteiten periodiek overleg door middel van een teleconferentie. Dat is ingesteld na het Joint Action Plan en daar worden dus ook signalen met elkaar besproken. Er is dus wel degelijk een meldingssysteem waarbij men elkaar meldt als er iets mis is op het gebied van hulpmiddelen.

Met betrekking tot de prijsonderhandelingen kan ik melden dat we met België een pilot doen. De ontwikkelingen ter zake staan overigens echt nog in de kinderschoenen. Bekeken moet worden welke geneesmiddelen zich ervoor lenen en waar we tegen aan zullen lopen als we het samen gaan doen. Iedereen is natuurlijk bang om zijn zeggenschap te verliezen. Eerst gaan we dus met die pilot aan de slag. Verder ben ik bezig met België en Luxemburg om een langetermijnagenda voor geneesmiddelen op te stellen op het terrein van prijzen en uitwisseling van gegevens, teneinde een en ander verder te kunnen verkennen. Als dat eenmaal loopt, kun je ook aan andere lidstaten vragen om zich hierbij aan te sluiten. In de brief die ik de Kamer aan het eind van het jaar stuur, voorafgaand aan het voorzitterschap, zal ik haar ook informeren over de stand van zaken ten aanzien van de geneesmiddelen. Dan heb ik er ook een klein beetje meer zicht op of meer landen zich zullen aansluiten en tegen welke problemen we aanlopen.

Met betrekking tot de zeldzame ziekten ligt er een Europees plan, waarbij we expertise en kennis delen en bundelen en we ook internationale netwerken opzetten. Als je bijvoorbeeld per jaar twee patiënten met een bepaalde ziekte hebt, kom je nergens en moet je dus wel expertise en kennis bundelen in Europa. Er is een Nederlandse commissie ingesteld die het Rare Diseases Joint Action Plan voor Nederland vertaalt. We hebben er ook met de Nederlandse zorg over gesproken. Vorige week heb ik de UMC's aangewezen als zijnde de eerste lichting. Vervolgens zal ik een tweede lichting voor andere ziekten aanwijzen.

De **voorzitter**: Ik dank de Minister voor haar beantwoording.

Ik lees nog even de toezeggingen voor.

- De uitkomsten van het overleg in het kader van TTIP worden door het kabinet naar de Kamer gezonden, waarbij Minister Ploumen de trekker is.
- Eind van het jaar komen de resultaten van het vergelijkend onderzoek naar productverbetering naar de Kamer.
- Er komt een brief over antibioticaresistentie met daarbij een plan van aanpak over hoe het internationaal wordt aangepakt onder leiding van Nederland.
- Er komt een visiebrief met de ambities van de Minister over het voorzitterschap, dus een concretisering onder andere waar het gaat om de geneesmiddelen.

Ik dank de Minister, haar ambtenaren, de leden van de Kamer, de mensen op de publieke tribune en iedereen die thuis dit algemeen overleg heeft gevolgd en ik wens iedereen een fijne avond.

Sluiting 17.45 uur.