



Eerste Kamer der Staten-Generaal

Minister voor Medische Zorg en Sport
Mevrouw drs. T. van Ark
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Binnenhof 22
postbus 20017
2500 EA Den Haag

telefoon 070-312 92 00
fax 070-312 93 90

e-mail postbus@eerstekamer.nl
internet www.eerstekamer.nl

datum 26 mei 2021

betreft Vragen over en n.a.v. de Farmaceutische strategie voor Europa

ons kenmerk 168346.02U

Geachte mevrouw Van Ark,

De leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hebben op 18 februari 2021 schriftelijke vragen gesteld over de Commissiemededeling Farmaceutische strategie voor Europa¹, die op 18 maart 2021 zijn beantwoord². In aanvulling op deze eerder gestelde vragen over de Commissiemededeling hebben de leden van de **Fractie-Nanninga** nog enkele vragen. De leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben tevens kennisgenomen van uw brief van 7 mei 2021³ over de uitkomsten van de rondetafelgesprekken over leveringszekerheid. De leden van de **PVV**-fractie leggen u hierover nog graag een vraag voor.

De leden van de **Fractie-Nanninga** constateren dat in de Commissiemededeling Farmaceutische strategie voor Europa van 25 november 2020 in het eerste hoofdstuk de termen "EU", "Europa" en "Europese" te pas en te onpas door elkaar worden gebruikt, wat nogal verwarrend is. Hierbij valt op dat daar waar zaken op het continent niet goed gaan dit wordt aangeduid als "Europees" en daar waar zaken wel goed gaan de suggestie wordt gewekt dat dit een resultaat van de inspanningen van de EU is. Kan de regering in dat kader verduidelijken of de Europese Commissie daarbij het succes claimt van de op pagina 1 genoemde "*Mijlpalen van de grote vooruitgang op het gebied van behandelingen in de EU in de afgelopen 20 jaar*"? Hoe beoordeelt de regering de periode van de genoemde 20 jaar, gezien het feit dat de EU als zodanig zich pas sinds het Verdrag van Lissabon met dit beleidsterrein bezighoudt? Is de conclusie dan niet dat de EU als entiteit succes claimt die haar niet toekomt?

De Commissie ziet de Farmaceutische strategie als een aanvulling op de Europese Green Deal "en meer in het bijzonder op de ambitie om alle verontreiniging tot nul terug te dringen voor een giftvrij milieu, met name waar het de effecten van farmaceutische stoffen op het milieu betreft". Hoe beoordeelt de regering de stelling dat de strategie als uitvloeisel heeft dat minder milieubelastende medicijnen, die tevens minder effectief zijn, prevalentie hebben en daarmee grotere patiëntrisico's in zich bergt? Wordt daarmee de Farmaceutische strategie niet zozeer een aanvulling op de Europese Green Deal, maar daaraan ondergeschikt gemaakt, ten koste van een effectieve gezondheidszorg?

¹ COM(2020)761.

² Kamerstukken I 2020/21, 35 736, A (Verslag schriftelijk overleg).

³ Kamerstukken I 2020/21, 35 736, B.

Een pijler van de strategie is *het bieden van een vruchtbare bodem voor de industrie*, dat onder meer wordt uitgewerkt in het beschikbaar stellen van gelden uit het NextGenerationEU-budget voor geschoold en gespecialiseerd personeel. In hoeverre is het aantrekken en behouden van gespecialiseerd personeel binnen de industrie op dit moment een probleem? Kan de regering specifiek aangeven waar dan een kennelijke mismatch tussen vraag vanuit de industrie en aanbod vanuit kennisinstituten wordt waargenomen? Wordt er hier niet een probleem gezocht om het enorme budget van 750 miljard te rechtvaardigen?

De prijsstelling van medicijnen door nationale overheden zal centraal worden gecoördineerd en gefaciliteerd. Deze prijsstelling is nu nog aan deze nationale overheden. Blijft dit bij het faciliteren en coördineren of is dit de opmaat naar een Europese prijsstelling, waarbij deze bevoegdheden worden overgedaan aan de EU? Kan de Commissie bij voorbaat expliciet uitsluiten dat een centrale prijsstelling niet tevens als transferobject zal worden gebruikt, met andere woorden dat landen uit West-Europa meer gaan betalen om de lagere prijs in bijvoorbeeld Zuid-Europa te faciliteren?

Tot slot vernemen de leden van de Fractie-Nanninga graag welke lessen getrokken zijn uit het falende collectieve vaccin-aankoopbeleid van de EU? Waarom zou Nederland gebaat zijn bij een farmaceutische strategie van de EU, terwijl diezelfde EU desastreus vaccinbeleid heeft gevoerd?

De leden van de **PVV**-fractie hebben kennisgenomen van het verslag van de rondetafelgesprekken over leveringszekerheid die begin maart gevoerd zijn met een brede vertegenwoordig van de farmaceutische industrie. Daarin wordt gesteld dat Europese harmonisatie (samenwerking en gecoördineerde inkoop en levering in de EU) kan voorkomen dat er concurrentie ontstaat tussen lidstaten. De leden van de PVV-fractie vragen op welke wijze de EU haar coördinerende rol met betrekking tot inkoop en levering van medische producten kan afdwingen bij de lidstaten, aangezien de praktijk uitwijst dat het gros van de lidstaten de inkoop, opslag en levering van medische producten primair als een nationale aangelegenheid beschouwt, waarbij concurrentie met andere lidstaten voor lief wordt genomen.

De leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zien uw reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag bij voorkeur voor 25 juni 2021.

Hoogachtend,

Mr. drs. M.A.M. Adriaansens

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport