

Vergaderjaar 2020–2021

21 501-31

Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken

Nr. 621

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Vastgesteld 29 juni 2021

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de vaste commissie voor Europese Zaken en de vaste commissie voor Onderwijs, Cultuur en Wetenschap hebben op 9 juni 2021 overleg gevoerd met de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 juni 2021 inzake geannoteerde agenda voor de formele EU-Gezondheidsraad van 15 juni 2021 en het verslag van de informele EU-Gezondheidsraad van 16 maart 2021 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 611);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 april 2021 inzake verslag informele videoconferentie voor EU-jeugdministers van 30 november 2020 (Kamerstuk 21 501-34, nr. 361);**
- **het voorstel van de Europese Commissie d.d. 24 maart 2021 inzake EU-voorstel: Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Europese Raad en de Raad «Een eengemaakt front tegen COVID-19» (2021D10885);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 12 april 2021 inzake antwoorden op vragen commissie over de kabinetsappreciatie Digital Green Pass (Kamerstuk 22 112, nr. 3082);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 maart 2021 inzake kabinetsappreciatie Digital Green Pass (Kamerstukken 22 112 en 25 295, nr. 3068);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 21 april 2021 inzake antwoorden op vragen commissie over onder andere het fiche: Mededeling Bouwen aan een EU-Gezondheidsunie (Kamerstuk 22 112-3018) (Kamerstuk 22 112, nr. 3092);**
- **de brief van de Minister van Buitenlandse Zaken d.d. 22 januari 2021 inzake fiche: Mededeling Bouwen aan een EU-Gezondheidsunie (Kamerstuk 22 112, nr. 3018);**

- de brief van de Minister van Buitenlandse Zaken d.d. 22 januari 2021 inzake fiche: Verordening ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen (Kamerstuk 22 112, nr. 3019);
- de brief van de Minister van Buitenlandse Zaken d.d. 22 januari 2021 inzake fiche: Verordening uitbreiding EMA-bevoegdheden (Kamerstuk 22 112, nr. 3020);
- de brief van de Minister van Buitenlandse Zaken d.d. 22 januari 2021 inzake fiche: Voorstel versterking ECDC (Kamerstuk 22 112, nr. 3021);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 april 2021 inzake antwoorden op vragen commissie over de kabinetsappreciatie Mededeling Europese Commissie: COVID-19: Appreciatie Veilig de Winter Door (Kamerstuk 25 295-947) (Kamerstuk 21 501-31, nr. 609);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 januari 2021 inzake kabinetsappreciatie Mededeling Europese Commissie: COVID-19: Appreciatie Veilig de Winter Door (Kamerstuk 25 295, nr. 947);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 april 2021 inzake antwoorden op vragen commissie over de appreciatie Raadsaanbeveling Sneltesten (Kamerstukken 21 501-31 en 25 295, nr. 608);
- de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 januari 2021 inzake appreciatie Raadsaanbeveling Sneltesten (Kamerstukken 21 501-31 en 25 295, nr. 595);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 mei 2021 inzake Nederlandse reactie op gerichte consultatie (wetgevend) voorstel Europese Commissie ter voorkoming en bestrijding van gendergerelateerd en huiselijk geweld (Kamerstuk 22 112, nr. 3105);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 26 mei 2021 inzake Nederlandse reactie op de publieke EC-consultatie over een voorgenomen combined evaluation roadmap/Inception Impact Assessment inzake de basale farmaceutische regelgeving (Kamerstuk 22 112, nr. 3111).

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

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

De fungerend voorzitter van de vaste commissie voor Europese Zaken,
Belhaj

De fungerend voorzitter van de vaste commissie voor Onderwijs, Cultuur en Wetenschap,
Tellegen

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

Voorzitter: Agema
Griffier: Krijger

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Agema, Van den Berg, Van Houwelingen, Maeijer, Paternotte, Pouw-Verweij en Aukje de Vries, en de heer De Jonge, Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.04 uur.

De voorzitter:

Welkom. Ik neem aan dat alle deelnemers zijn gearriveerd en anders verwelkomen we onze collega's later nog even. Ik open deze commissievergadering van de vaste Kamercommissie voor VWS over de geannoteerde agenda voor de formele EU-Gezondheidsraad van 15 juni 2021. In plaats van de Minister voor Medische Zorg hebben wij hier vandaag te gast de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Ik neem aan dat hij Nederland ook gaat vertegenwoordigen bij de EU-Gezondheidsraad. Ik heet mijn collega's van harte welkom: de heer Paternotte van D66, mevrouw De Vries van de VVD, mevrouw Maeijer van de PVV, de heer Van Houwelingen van Forum voor Democratie en mevrouw Van den Berg van het CDA. Mijn naam is Fleur Agema. Ik ben de fungerend voorzitter van de commissie voor VWS. Ik zal vandaag in ieder geval niet deelnemen aan het debat, omdat mevrouw Maeijer is afgevaardigd. Ik geef als eerste spreker van de kant van de Kamer het woord aan de heer Paternotte. We hadden een spreektijd afgesproken van drie minuten.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Voorzitter. Zouden we een minuutje meer spreektijd mogen?

De voorzitter:

Ik zie vijf leden en dus geen achttien. Ik neem aan de leden er wel mee akkoord kunnen gaan dat we er vijf minuten van maken voor wie wat meer tijd nodig heeft. De heer Paternotte.

De heer **Paternotte** (D66):

Voorzitter. De agenda van de EU-Gezondheidsraad staat bomvol met voorstellen om dingen Europees te regelen. Het lijkt mij vanzelfsprekend dat ik daar blij van word. Als we één ding hebben geleerd, is het dat we niet minder, maar meer Europa nodig hebben in een crisistijd als deze. Europa heeft heel deskundige adviesorganen, zoals het Europees Medicijnagentschap en ECDC, en universiteiten van topformaat. Het is mooi als deze samenwerken, juist in tijden van crisis. Er zijn helaas ook lidstaten die op de rem trappen en een beroep doen op nationale competenties, ondanks wat het afgelopen jaar is gebeurd. Als ik de stukken lees, zie ik dat Nederland op sommige punten ook sceptisch is, bijvoorbeeld over het uitbreiden van het EMA-mandaat. Zal de Minister hier direct mee instemmen en, zo nee, waarom niet? Hoe kijkt de Minister zelf terug op de periode met AstraZeneca en Janssen, waarbij het EMA eigenlijk zegt dat de vaccins veilig zijn en dat de voordelen opwegen tegen de nadelen voor meerdere doelgroepen, waarna vervolgens eigenlijk elk Europees land zijn eigen conclusies ging trekken? De Nordics, de landen in Scandinavië, begonnen met afwijken van de Europese lijn, wat onrust gaf en eigenlijk nu nog steeds voor onrust zorgt. Is de Minister bereid om dit mee te benoemen en te verduidelijken in de plannen voor het EMA?

Dan aankomende zomer. We maken ons er zorgen over dat Nederland achteropraakt en dat er chaos zou kunnen gaan ontstaan bij het reizen. Het is eigenlijk een beetje alsof Europa al druk bezig is met de handdoek bij het zwembad neerleggen en wij die handdoek nog moeten kopen,

vooral bij het vaccineren. Wanneer geldt, ook bij ons, een uitzondering op de quarantaineplicht voor gevaccineerden, zoals Duitsland, Denemarken en veel andere landen inmiddels geregeld hebben? Waarom is vaccinatie niet direct goed in de wet verankerd, om te gebruiken voor het coronapaspoort? Over drie weken is het al 1 juli en dan moet het echt af zijn.

Volgens de Europese Commissie zijn, gezien het kaartje, zeven landen er nu helemaal klaar voor. Nederland heeft het natuurlijk nog niet ingevoerd. Op deze kaart staat wel dat we technisch klaar zijn. Mijn vraag is of dat klopt. We hebben net een technische briefing gehad, waarin we eigenlijk zagen dat er nog veel moet gebeuren en dat er ook heel veel dingen dan goed moeten gaan, hoe hard er ook wordt gewerkt op dit moment. Kan de Minister garanderen dat Nederland op 1 juli ook echt meteen helemaal meegaat en niet, zoals sommige landen, een transitieperiode nodig gaat hebben?

Dan het testen. De Kamer heeft verzocht om dit eenmalig voor reizigers gratis te maken. Die wens is er al langer. De uitwerking laat natuurlijk nog even op zich wachten. Mijn vraag is eigenlijk hoe de regering er nou precies bij komt dat dit 350 miljoen zou kosten, zoals in de brief van vorige week staat. Dat lijkt mij heel erg ruim. Met hoeveel mensen die getest zouden moeten worden, wordt dan rekening gehouden? Kan de Minister een datum geven waarop die testen inderdaad gratis beschikbaar zijn? Wanneer hebben we duidelijkheid?

Dan nog twee korte punten over reizen. Hoe gaan we om met Europese afstemming rondom de reisadviezen en kleurencodes? Wordt dit volgende week besproken? Staan vliegverboden en afstemming hierover nog op de agenda en, zo nee, kan dit nog besproken worden? Kan de Minister misschien ook zeggen hoe hij de gisteren aangenomen Kamermotie gaat uitvoeren?

Tot slot een technisch punt, over het kankerbestrijdingsplan. Is de Minister bereid om de benodigde Nederlandse productiecapaciteit voor medische isotopen in beeld te brengen, naar aanleiding van de afbouw daarvan in Petten? Ik hoor namelijk dat hier grote zorgen over zijn.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we luisteren naar mevrouw De Vries van de VVD.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst een algemene zin over de gezondheidsunie van de Europese Commissie. Wij vinden zorg en volksgezondheid een nationale competentie en dat moet wat ons betreft ook zo blijven. Alleen zien wij best dat er een aantal zaken zijn die grensoverschrijdend zijn en waar het meerwaarde zou hebben om dat binnen de Europese Unie op te lossen. Maar het moet dus niet de kant op die mijn collega zonet heeft aangegeven, dat we alles zouden moeten doen binnen de Europese Unie.

De voorzitter Portugal geeft ook aan dat we snelheid moeten maken. Ik ben blij dat Nederland daar kritisch in staat, want er zijn een aantal dingen die gewoon niet met deze crisis te maken hebben. Het moet niet zo zijn dat het doorgedrukt wordt. Ik ben wel benieuwd naar de reflectie van de Minister daarop. Mijn collega had het zonet ook al over de versterking van ECDC. Dat betekent dat lidstaten heel veel medische en niet-medische databronnen moeten gaan aanleveren. Wij zijn wel benieuwd hoe dat geregeld is als het gaat om de privacy en de veiligheid van die gegevens. De EU heeft de aankoop van vaccins gedaan en wij zijn wel benieuwd wanneer die aankoop onafhankelijk geëvalueerd gaat worden, zodat we daarvan kunnen leren voor de toekomst.

Dan het digitale coronacertificaat. We hebben zonet een uitgebreide technische briefing gehad. Die was verhelderend op een heleboel punten. De inzet van Nederland die daar gepresenteerd werd, lijkt ons de goede,

maar we zijn wel benieuwd wat het krachtenveld is en waar de Minister denkt dat het uit gaat komen. Daar zitten namelijk wel een heleboel bepalende zaken in: wat groen is, wat niet groen is, wie wel en wie niet getest moet worden. Wij vragen ons ook af hoeveel ruimte er straks is om eigen inreisregels voor verschillende landen af te spreken, want Spanje heeft nu al aangekondigd om een test maar 48 uur geldig te laten zijn. Dat neigt naar een lappendeken. Communicatie is dan cruciaal. Ik ben benieuwd hoe we dat gaan doen.

Er werd ook gesproken over bilaterale afspraken, om eventueel met een aantal gelijkgezinde landen toch nog wat andere afspraken te maken. Hoever is dat? Daarbij gaat het vooral om binnen de Europese Unie. Ik ben ook wel benieuwd hoe het buiten de Europese Unie staat en of daar interoperabiliteit is, zoals ze dat zo mooi zeggen. De belangrijkste vraag is natuurlijk of we op 1 juli klaar zijn, want dat zou heel veel geruststelling kunnen geven voor Nederlanders die op reis willen.

Dan nog een paar andere dingen die ik kort wil aanstippen. Bij de Raadsconclusie duurzame, eerlijke en universele toegang tot geneesmiddelen en medische hulpmiddelen is mij niet helemaal duidelijk wat de Raadsconclusies zullen zijn en wat er dus precies afgesproken wordt. Dat was niet helder uit de agenda te halen. Er is discussie over het aanpassen van de gekwalificeerde meerderheid rondom de verordening Health Technology Assessment. Hoe ziet het krachtenveld in Europa eruit? Kunnen we daarvoor voldoende medestanders krijgen? De medische isotopen vind ik ook belangrijk in het kader van het Europees kankerbestrijdingsplan. Welke ruimte is er om in Europa een bijdrage te leveren? We hebben natuurlijk enerzijds de Pallas-reactor, maar anderzijds ook particuliere initiatieven zoals SHINE.

Dan de twee laatste punten. Een is de antibioticaresistentie. Daar is het programma JAMRAI voor. Nederland is er wat ons betreft terecht voorstander van om daar een vervolg aan te geven, want bij een aantal lidstaten zijn de resistentiecijfers echt verontrustend hoog. Hoe gaat dat nu verder? Gaat de Minister zich daar ook voor inzetten?

Mijn allerlaatste punt is de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens, waar de Europese Commissie naar kijkt. Wij maken ons daar wel een beetje zorgen over. Er wordt een verordening gepresenteerd in het najaar van 2021. Als het gaat om medische gegevens, zijn privacy en veiligheid natuurlijk cruciaal. Wij zijn wel benieuwd hoe dat nu geregeld gaat worden, of we daar meer informatie over kunnen krijgen en wat de link is met de verordening ter vaststelling van de versterking van ECDC. Wordt, als je met deze verordening akkoord gaat, straks automatisch ook de link gelegd naar de verordening voor de ruimte voor gezondheidsgegevens? Dat was het wat mij betreft, voorzitter. Dank.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Maeijer van de PVV.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Het is niet de eerste keer dat de Europese Unie een crisis aangrijpt om vergaande voorstellen te doen. De coronacrisis wordt ditmaal aangegrepen om op het terrein van volksgezondheid meer naar Brussel toe te trekken. Er moet een gezondheidsunie komen met een nieuwe autoriteit en de bevoegdheden van bijvoorbeeld het EMA moeten worden uitgebreid. Dat is nogal wat, op een gebied dat toch bij uitstek een nationale competentie is en moet blijven. Er ligt ook een glasheldere aangenomen motie over van collega Leijten. Ik zou graag van de Minister de bevestiging willen dat deze motie nog steeds leidend is bij de inzet van het kabinet.

Voorzitter. De Europese Unie wil niet alleen van alles, maar het moet ook met stoom en kokend water. Het enige argument daarvoor is mijns inziens dat het momentum, de crisis, moet worden aangegrepen. Want wie wil er

nou in een gezondheids crisis het verwijt krijgen dat je tegen zogenaamde oplossingen bent geweest? Het is een gevaarlijke ontwikkeling. Verdragsrechtelijk wordt er misschien niet met competenties geschoven, maar wat er nu gebeurt, is toch wel een glijdende schaal. Want vergeet niet wat Commissievoorzitter Von der Leyen erover zei in haar Staat van de Unie. Ze zei: «Ten derde is het meer dan ooit duidelijk dat we de kwestie van bevoegdheden op het gebied van gezondheidszorg moeten bespreken.» Zij wil meer bevoegdheden voor Brussel; laat dat duidelijk zijn. Mijn oproep aan de Minister is dan ook: ga hier niet in mee.

Voorzitter. Ik heb zo het vermoeden, helaas, dat deze oproep niet veel bijval zal krijgen. Daarom heb ik toch nog wel een aantal vragen over deze Europese gezondheidsunie. De Europese Commissie stelt voor om de bevoegdheden van het EMA uit te breiden bij ingrijpende gebeurtenissen en crises op het gebied van volksgezondheid. Op de aankomende Europese Gezondheidsraad wordt een besluit verwacht over het onderhandelingsmandaat van het EMA. Er is nog onduidelijkheid over de reikwijdte en de impact, want er is niet eens een impactassessment geweest.

Ik zou dan ook het volgende van de Minister willen weten: hoe kunt u eigenlijk de gevolgen overzien van dit voorstel als dat impactassessment ontbreekt? Is al bekend hoe het onderhandelingsmandaat eruit zal zien? Is Nederland voornemens hiermee in te stemmen? Hoe zit het nu eigenlijk met de definitie van ingrijpende gebeurtenissen? Is er een limitatieve opsomming van wat eronder valt? Is de definitie aangescherpt, zoals het kabinet wilde? Dat schreef het in de kabinetsbrief. Waarom gaat de Minister, als hij ermee gaat instemmen, mee in het plan om het er toch met stoom en kokend water doorheen te duwen? Kunt u daar concrete argumenten voor geven? En tot slot hierover: wat is de financiële impact voor ons land?

Voorzitter. Dan mijn volgende ...

De voorzitter:

Mevrouw Maeijer, de heer Paternotte wil graag een vraag stellen.

De heer Paternotte (D66):

De PVV is natuurlijk voorstander van een nexit. Nu hadden we begin vorig jaar een situatie waarin landen moesten opbieden tegen elkaar en onderling moesten stoeien om mondkapjes en beschermingsmiddelen binnen te halen. Daarna hebben de Europese landen wel weer samengewerkt om samen vaccins in te kopen. Mijn vraag is of u het een succes vond dat landen elk voor zich tegen elkaar moesten opbieden. Had u het ook fijn gevonden als alle landen voor zich de vaccins hadden moeten regelen en met elkaar hadden moeten concurreren?

Mevrouw Maeijer (PVV):

Dank voor deze vraag. Het beeld dat ik hier wil schetsen, is dat na elke crisis de oplossing op Europees niveau is dat er meer macht naar Brussel moet. We zagen het na de asielcrisis, die ze voor een heel groot deel over zichzelf hebben afgeroepen. De oplossing was een geheel en al Europees grensbeheer, met hotspots en heel veel vergaande voorstellen. We zagen het bijvoorbeeld na de aanslagen in Brussel. Er moest een veiligheidsunie komen. We zagen het bij de eurocrisis, na de brexit. Nu heb je de coronacrisis, waar nog niet eens een evaluatie van is geweest. Vervolgens liggen er alweer vele voorstellen met als oplossing: meer bevoegdheden naar Brussel. Natuurlijk zijn er dingen waarop je kunt samenwerken, maar wij zijn niet voor het optuigen van nieuwe autoriteiten en het afstaan van macht. Ik denk dat we eerst op Nederlands niveau – maar daar weet mijn collega veel meer over te zeggen dan ik – onze eigen oplossingen moeten creëren, voordat er nu met stoom en kokend water allerlei dingen worden opgetuigd. Daar staan wij in ieder geval niet om te springen.

De heer **Paternotte** (D66):

Volgens mij leeft bij mensen de gedachte: «Fix it. Ik wil graag op vakantie kunnen. Ik wil dat dingen goed geregeld zijn. Ik heb gezien dat heel veel dingen in Europa het afgelopen jaar beter geregeld hadden kunnen worden.» Daarom gaf ik net een paar voorbeelden van dingen die je waarschijnlijk veel beter samen kunt regelen in Europa, zoals de inkoop van vaccins of, in de toekomst, van medicijnen, en zorgen dat er voldoende hulpmiddelen zijn, dat die voorraden op orde zijn, dat dit in de gaten wordt gehouden en dat dit gegarandeerd wordt. Dat kun je nu eenmaal veel beter met heel veel landen samen doen dan dat je het op eigen houtje moet regelen en ook tegen elkaar moet opbieden. Mevrouw Maeijer gaat niet in op het voorbeeld dat ik net noemde. Dat is bewust, omdat Europa bij de PVV volgens mij meer iets is waar ze principieel tegen is dan dat zij tegen de praktische dingen is die Europa allemaal kan doen en waar mensen volgens mij op zitten te wachten.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ik denk dat het een heel principieel verschil van inzicht is. U begon uw betoog al met te zeggen dat deze agenda u op het lijf geschreven is. Er worden allerlei vergaande voorstellen gedaan op het gebied van gezondheid. Het kabinet zegt ook dat het de noodzaak niet ziet om deze voorstellen op deze korte termijn erdoorheen te jassen, omdat ze geen oplossingen bieden voor wat er nu is. Weet je, dan vraag ik me af: waar zijn we dan mee bezig? Dan zijn we gewoon bezig met het welbewust gebruikmaken van een crisis om hier een verregaande eurofiele agenda door te voeren, juist dus door meer macht en meer competenties naar je toe te trekken op het gebied van gezondheidszorg. En daar zijn wij heel erg tegen, inderdaad.

De **voorzitter**:

Gaat u verder. Sorry, mevrouw Van den Berg heeft ook nog een vraag.

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

Ja, voorzitter. Ik wil toch even doorgaan op de vraag van de heer Paternotte, want volgens mij heeft mevrouw Maeijer daar nog geen antwoord op gegeven. Hoe denkt mevrouw Maeijer dan dat wij als Nederland zelf bijvoorbeeld die inkoop van vaccins effectief, efficiënt en tegen een niet te hoge prijs hadden kunnen realiseren? Want ik hoor mevrouw Maeijer wel allerlei commentaar geven op Europa, maar ik hoor haar niet gelijk de oplossing geven voor hoe we dat wel zouden kunnen.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

U doet nou net alsof alles wat de Europese Unie heeft gedaan in deze crisis geweldig was. Dat was natuurlijk ook niet bepaald het geval. Dat zeggen ze er zelf ook over, dat dat niet bepaald vlekkeloos ging. En ik heb al eerder in mijn betoog aangegeven: kijk, met samenwerken is niks mis, maar ik maak wel bezwaar tegen wat hier nu gebeurt. En ik hoop dat u dat ook doet. Want die motie waar ik aan refereerde, om bevoegdheden op het gebied van gezondheidszorg en competenties nationaal te houden, daar heeft u ook vóór gestemd. En ik maak gewoon bezwaar tegen wat er nu gebeurt, dus dat je in een crisis, of die nou nog bezig is of wat dan ook, het moment gebruikt om vervolgens allerlei verregaande voorstellen te doen. En ik heb aangegeven dat er met samenwerken niks mis is, maar een autoriteit optuigen en het momentum pakken om een andere agenda door te voeren, daar heb ik bezwaar tegen.

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

Inderdaad, wij hebben die motie gesteund, maar dat heeft bijvoorbeeld te maken met hoe je vindt dat bepaalde middelen vergoed moeten worden, en met hoe je je zorgstelsel hebt ingericht met ziekenhuizen en de hele

eerstelijnszorg. Wij vinden inderdaad dat we dat als Nederland zelf moeten kunnen bepalen. Maar mevrouw Maeijer redeneert: samenwerken is prima, en dat is allemaal vrijwillig, en vrijblijvend ook. Maar als je echt een stap wilt kunnen maken, als Europa een vuist wilt kunnen maken, dan kan dat natuurlijk nooit op het moment dat je zegt: ik kijk wel wanneer ik wel of niet mee kan doen. Dus ik wil, nogmaals, graag van mevrouw Maeijer weten: hoe denkt zij dan dat de inkoop van vaccins, om een heel concreet voorbeeld te noemen, effectief op een andere manier geregeld had kunnen worden puur door Nederland alleen, in deze markt, waar op dit moment wereldwijd nog niet 1% van de mensen is gevaccineerd? Want je ziet al die werelddelen waar mensen gewoon niet die positie hebben, en ze dus ook niet die inkoop van die vaccins kunnen doen.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ja, kijk, ik krijg op heel veel manieren elke keer dezelfde vraag, en dan ga ik gewoon hetzelfde antwoord geven. U geeft uw uitleg aan die motie zoals u die leest, en dat is uw goed recht. Ik zie die motie toch echt wel breder. En nogmaals, met samenwerken is niks mis, maar gezondheidszorg is een nationale competentie en dat moet zo blijven. Ik snap dat u de vraag herhaalt. Ik geef u wederom hetzelfde antwoord. En ik verwijs u ook naar het betoog dat ik net heb gehouden, dus dat ik me grote zorgen maak over het feit dat de crisis wordt aangegrepen om totaal andere voorstellen er nu ook met stoom en kokend water doorheen te duwen. En ik hoop dat u daar in uw eigen betoog dan ook op terugkomt, en dat u die zorg deelt.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ik zal daar in ons betoog straks ook kort op ingaan. Maar om mijn collega even bij te vallen: er zijn ook veel praktische bezwaren te noemen. Dat ik bijvoorbeeld...

De **voorzitter**:

Nee, nee, meneer Van Houwelingen. Kijk, u krijgt nu het woord om een vraag te stellen aan mevrouw Maeijer, want het is haar termijn.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dan houd ik mij in.

De **voorzitter**:

Oké, dan gaan we verder luisteren naar de bijdrage van mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Dank u, voorzitter. Tot slot de Raadsconclusies over geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Volgens mij zei mevrouw De Vries daar ook al iets over. Uit de geannoteerde agenda kan ik eigenlijk ook weinig halen over de inhoud. Ik moet zeggen dat ik de ontwerp tekst van die Raadsconclusies erbij heb gezocht. Dat heeft weer zo'n limité-stempel, zo'n Brussels stempel, dus dat je er niet uit mag citeren. Dat zal ik dan ook niet doen, maar ik moet toch wel zeggen dat ik het altijd heel lastig vind om bij dit soort stukken te overzien wat de impact er nu eigenlijk van is, en wat er nu eigenlijk concreet staat in die volgens mij 40 pagina's aan tekst met strepen enzovoort. Nou goed, waarschijnlijk is het nu ook allemaal weer veranderd, want ik heb een ontwerpversie gezien, maar ik zou toch heel graag van de Minister willen horen: als u straks naar de Gezondheidsraad toe gaat en ermee instemt – want volgens mij bent u voornemens om daarmee in te stemmen – waar verbindt u Nederland dan eigenlijk toe? En wat gaat er dan concreet worden afgesproken, en welke gevolgen heeft dit voor ons land? Dank.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan de heer Van Houwelingen van Forum voor Democratie.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Excuses dat ik wat te snel was, en trouwens ook excuses dat ik misschien wat eerder moet vertrekken, omdat ik straks ook nog onze bijdrage lever aan het Verantwoordingsdebat. Maar ik vind dit erg interessant, dus het ligt niet aan mijn interesse.

In de brief van de regering lezen we het volgende. Nederland staat in beginsel positief tegenover de Europese gezondheidsunie en ziet hierin ook een rol weggelegd voor een toekomstige autoriteit. FVD is net als de PVV principieel tegen een Europese gezondheidsunie in welke vorm dan ook. Ik zal in mijn betoog ook wat praktische bezwaren aangeven; vandaar dat ik net even inbrak. Het afgelopen jaar heeft de Europese Unie in onze ogen op alle fronten gefaald in het bestrijden van het coronavirus. De Europese medicijnautoriteit EMA was ontzettend traag in het goedkeuren van medicijnen en vaccins. Het gevolg was dat een groot deel van de Britse bevolking al gevaccineerd was voordat de EU überhaupt kon beginnen. De Europese aanschaf van experimentele vaccins is ook een totale ramp gebleken. Ik begrijp dat Nederland vorig jaar al in een vroeg stadium had kunnen intekenen op een groot aantal Pfizervaccins, maar dat niet deed omdat we, als voorloper op deze tot mislukken gedoemde Europese gezondheidsunie, besloten hadden Europees in te kopen.

De **voorzitter**:

Meneer Van Houwelingen, de heer Paternotte heeft al een vraag voor u.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ja, dank dat u me daarop wijst.

De heer **Paternotte** (D66):

Het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten en Israël waren natuurlijk alle drie heel snel. Maar we zien nu bijvoorbeeld ook de situatie in Japan rond de Olympische Spelen. Welke andere grote landen, dat wil zeggen landen met meer dan een miljoen inwoners, kan meneer Van Houwelingen noemen, naast die drie landen, die het beter doen dan Europa?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

De heer Paternotte kan mij vast een lijstje hiervan geven. Ik heb niet...

De heer **Paternotte** (D66):

Nee, juist niet. Daarom stel ik de vraag.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Ik heb niet de vaccinerpercentages van alle landen onder de miljoen of boven de miljoen inwoners paraat, dus zegt u het maar.

De heer **Paternotte** (D66):

Dat is nou precies mijn punt. Er zijn een paar landen die heel hard hebben ingezet op die vaccins en noodvergunningen hebben afgegeven. Zij hebben dat goed gedaan. Dat zijn er drie. Maar ik zie heel veel ontwikkelde landen – neem bijvoorbeeld Japan, waar ze ontzettend worstelen met de Olympische Spelen – die echt genoeg geld hadden, maar het veel slechter hebben georganiseerd dan Europa. Daarom stelde ik net ook mevrouw Maeijer die vraag. Wij zijn ook weleens kritisch geweest omdat we iets achterlopen op het Verenigd Koninkrijk, maar denkt de heer Van Houwelingen nou echt dat als elk Europees land het op eigen houtje was gaan regelen, we dan met z'n allen beter af waren geweest?

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dat zullen we nooit weten, helaas, maar dat denk ik inderdaad. Natuurlijk zijn er ongetwijfeld landen, zoals Japan, die wat het vaccinpercentage betreft achteroplopen, maar we zien wel dat het land dat uit de Europese Unie is gestapt voorliep. Het is bekend dat dat land zelfstandiger en sneller kon handelen. Het had bijvoorbeeld wel op zo'n aanbod van Pfizer kunnen reageren, omdat het dat niet centraal had... Dat is mijn punt de hele tijd. Het idee dat het sneller en beter gaat als je alles centraal inkoop, klinkt heel logisch, maar is in de praktijk vaak niet waar. Daar zijn ze in de Sovjet-Unie ook achter gekomen.

De voorzitter:

Meneer Van Houwelingen, gaat u verder.

De heer Van Houwelingen (FVD):

Dank u wel. De EU zette vol in op het AstraZenecavaccin; dat weten we ook. We weten allemaal hoe dat is afgelopen. De toonaangevende VN-organisaties en de Wereldgezondheidsorganisatie, die het kabinet daarnaast wilde gebruiken voor de risico-inschattingen, zaten er vaak ook faliekant naast. De WHO gaf corona aanvankelijk dezelfde status als ebola, en tweette op 14 januari 2020 bovendien dat er geen bewijs was dat corona van mens op mens kon worden overgedragen. Ik stel dus weer de vraag: hoe kan het nou dat de Nederlandse overheid dergelijke organisaties serieus neemt? Een supranationale organisatie en bureaucratische moloch als de Europese Unie is een groot gevaar voor onze volksgezondheid. En die moloch gaan we, in de woorden van het kabinet, de autoriteit geven over een Europese gezondheidsunie? Hoe dom kunnen we zijn?

Met het optuigen van een Europese gezondheidsunie wordt de facto natuurlijk ook weer een deel van onze soevereiniteit overgeheveld naar Brussel. Waar het in de praktijk op neer zal komen, is dat de EU door middel van nieuwe instituten, zoals de gezondheidsunie, macht naar zich toe trekt en van bovenaf ons gezondheidsbeleid gaat dicteren. De EU zal in de toekomst wellicht de mondkapjesplicht aan ons gaan opleggen in plaats van het kabinet. Ongekozen mensen zullen vanuit de EU de beslissingen nemen in plaats van gekozen volksvertegenwoordigers in Nederland. Een gecoördineerde aanpak vanuit de EU vormt het probleem, niet de oplossing. We zijn hierin dus inderdaad precies het tegenovergestelde van D66. Dit is de zoveelste poging, via de zoveelste crisis om meer soevereiniteit en macht van de lidstaten over te dragen aan de EU. Dan heb ik nog twee vragen voor de Minister, als het kan. In de brief van het kabinet las ik – ik ben daar heel erg in geïnteresseerd – dat het herstelbewijs 180 dagen geldig is. Er is recent volgens mij een studie van Nature uitgekomen waarin staat dat het misschien wel zo kan zijn dat mensen met antibodies hun hele leven immuun zijn. Mijn vraag is dus: waar zijn die 180 dagen op gebaseerd? Mijn aanvullende vraag is: hoe zit het dan straks – ik weet het echt niet, hoor – met de vaccinbewijzen voor het reizen? Hoe lang zijn die geldig? Zijn die ook 180 dagen geldig? En als daar een grens aan zit, betekent dat dan ook dat mensen in de toekomst steeds weer opnieuw gevaccineerd zullen moeten worden om van dat bewijs gebruik te kunnen maken? Dat zijn mijn twee vragen aan de Minister.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Van den Berg van het CDA.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Door corona staat volksgezondheid intussen ook op de Europese agenda. Het CDA steunt het streven van de Minister naar meer samenwerking en data-uitwisseling op het gebied van volksgezondheid en de gezamenlijke inkoop van vaccins. Waarom wordt er, na

alle discussie in de afgelopen maanden, toch overwogen om nog vectorvaccins aan te schaffen? Dat lezen wij in ieder geval in de brief met de geannoteerde agenda. Welke stappen voor de toekomst neemt de EU om ervoor te zorgen dat ook inwoners uit armere landen snel gevaccineerd worden? Ik vraag dit niet alleen omdat dat solidair is, maar ook omdat we gewoon een eigen belang hebben om nieuwe varianten in te dammen.

De autonomie van een land over de inrichting, het stelsel en de vergoeding van ziektekosten blijft vooropstaan. Het CDA denkt echter dat wat meer afstemming soms toch noodzakelijk is. Het deed me deugd dat vanmorgen tijdens de technische briefing over het digitale certificaat ook juist de woorden «meer afstemming» werden genoemd, maar dat is wat ons betreft een beetje weinig gebeurd. Zeker in grensregio's zie je nu soms gekke dingen ontstaan. Daar zie je dat dorpen die bijna in elkaar overlopen, te maken hebben met geheel andere regels. Is de Minister dat met het CDA eens? Is hij het ook met ons eens dat er in het nationaal voorbereidingsplan expliciet aandacht dient te zijn voor grensregio's en dat de ECDC dan ook controleert of dat in het plan is opgenomen? Voorzitter. Het CDA steunt van harte de Europese aanpak van kanker. Het aantal slachtoffers van huidkanker stijgt enorm. Zo is in 30 jaar tijd dat aantal met 600% toegenomen. Veel schade is te voorkomen, want die wordt bijvoorbeeld veroorzaakt door het onbeschermd in de zon zijn. We vragen ons af in hoeverre er in het kankerbestrijdingsplan aandacht is voor preventie. Is de Minister ook bereid om Europees te pleiten voor het recht om vergeten te worden? Dat hebben we hier in Nederland geregeld. We hebben geregeld dat bijvoorbeeld bij het afsluiten van een verzekering iemand niet eeuwig nagedragen wordt dat hij of zij ooit kanker heeft gehad, waardoor zo iemand slechtere verzekeringsvoorwaarden zou hebben.

Voorzitter. Het is mooi om te zien dat de drie B's van het CDA – zorg moet beschikbaar, betaalbaar en bereikbaar zijn – in de geannoteerde agenda terugkomen met de drie A's van accessibility, availability en affordability. En alle steun voor de Europese wetgeving met betrekking tot geneesmiddelen, waarbij meer transparantie over prijzen en het tegengaan van oneigenlijk gebruik, bijvoorbeeld sommige weesgeneesmiddelenpatentwetgeving, worden beoogd. Ook wordt beoogd om als Europa meer onafhankelijk te worden met betrekking tot de medicijnproductie. Tegen die achtergrond heb ik nog een enkele vraag over PALLAS.

De voorzitter:

Mevrouw de Vries heeft een vraag voor u.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik hoor op dit moment een beetje een dubbel geluid bij het CDA. Ik heb wel een hele concrete vraag. U gaat vrij hoog over als het gaat over wat bijvoorbeeld de Europese Unie wel en niet moet doen, maar als je kijkt naar de versterking van ECDC, daar moeten straks heel veel medische gegevens worden uitgewisseld. Er wordt nog gewerkt aan een verordening voor de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens. Ik ben wel benieuwd hoe het CDA daarnaar kijkt, ook in relatie tot privacy en veiligheid, en of die uitwisseling van informatie allemaal nodig is om de dingen die we eventueel wel grensoverschrijdend zouden willen doen, te kunnen doen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Dank voor deze vraag. Ik had drie minuten gekregen. Dit stond op mijn lijstje, maar ik kon het niet meer meenemen. Dus daarvoor in ieder geval dank. Ten eerste, het lijkt mij een goed plan dat ECDC bijvoorbeeld wel die nationale plannen controleert om te kijken of daar alle elementen in terugkomen. Het moet niet zo zijn dat het ene land een heel makkelijk plan

maakt of er eigenlijk niks aan doet, terwijl een ander land een heel intensief plan maakt.

Een ander punt dat mevrouw De Vries terdege aanreikt, is die hele gegevensuitwisseling. Er wordt nu gevraagd om bepaalde gegevens uit te wisselen, maar dat is niet eenduidig geformuleerd. Vervolgens kan de Europese Commissie of de commissie die daaronder hangt, bepalen wat ze daar wel of niet van vinden en mee gaan doen. Nou, daar hebben wij echt nog wel kritische vragen over. Dus dank voor deze vraag, want ik kon dat punt niet meenemen in mijn spreektijd van drie minuten. Maar het is wel hoe wij ernaar kijken. Ik noem ook de hele aansluiting die nu wordt gezocht. We zijn in Nederland nog niet eens zover dat we overal eenduidigheid hebben van taal en techniek, dus hoe denken we daar nu ook Europees een stap in te kunnen maken?

De voorzitter:

Was dat voldoende, mevrouw De Vries? Ik zie dat dat het geval is. Gaat u verder, mevrouw Van den Berg.

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

Ik vind dat we onafhankelijker moeten worden wat betreft medicijnproductie en dat we dat als Europa veel beter zelf kunnen doen. Ik heb dus nog een vraag over PALLAS als vervanger van Petten. De huidige High Flux Reactor in Petten voorziet voor 60% tot 70% in de Europese behoefte aan medische isotopen voor diagnose en therapie. Dit betekent dat andere landen in Europa een direct belang hebben bij de vervanging van de huidige reactor, die ook echt aan vernieuwing toe is. Op welke wijze kan dit belang leiden tot meer medefinanciering en/of betrokkenheid vanuit Europa?

Ten slotte de Health Technology Assessment. Volgens mij had mevrouw De Vries ook een vraag daarover. Zoals wij begrijpen is er nu een gezamenlijk standpunt over hoe we dat gaan doen, maar is er nog discussie over welke projecten we daaronder gaan doen. De discussie is of het bij qualified majority of bij gewone meerderheid moet. Daar willen we graag wel wat meer duidelijkheid over, omdat Nederland zich nu achter een groep van vijftien andere kleine landen heeft geschaard. Wat is nu precies het besluitpunt, waar hangt het nog op en wat is onze mening daarover? Dat was namelijk niet helemaal duidelijk.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Tot slot geef ik van de zijde van de Kamer het woord aan mevrouw Pouw-Verweij van JA21.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Dank u wel, voorzitter. Mijn excuses dat ik iets later binnenkwam.

Voorzitter. De Minister meldt dat Nederland in beginsel positief staat tegenover de Europese gezondheidsunie en een toekomstige gezondheidsautoriteit, afgekort HERA. Ik lees «toekomstige», dus je kunt ervan uitgaan dat de HERA nu al in de steigers wordt gezet. Om precies te zijn: het is nu juni, in juli en augustus is het reces, en in september is het zover. De Minister schrijft dat de inrichting en financiering van de gezondheidszorg nationale competenties zijn. Hij schrijft dat de gezondheidsautoriteit moet optreden binnen de kaders van de verdeling van bevoegdheden.

Het in acht nemen van nationale competenties en het respecteren van nationale bevoegdheden is voor JA21 inderdaad een absoluut minimum. Mijn fractie zit volstrekt niet te wachten op nieuwe initiatieven van de EU die de soevereiniteit bij de lidstaten wegtrekken. Ik merk op dat in de praktijk de kaders van de verdeling van bevoegdheden in de EU altijd slechts één richting uitgaan, namelijk uitdijen. Met de HERA heeft de

Europese Commissie bijvoorbeeld de ambitie om de EU en de lidstaten in staat te stellen om snel de meest geavanceerde medische en andere tegenmaatregelen te nemen in het geval van een mogelijk grensoverschrijdende bedreiging van de gezondheid. De bevoegdheden voor ondersteuning, coördinatie en aanvulling vormen een bijzonder ongedefinieerd, ambitieus kader dat zich leent voor een steeds ruimere invulling van taken en inmenging in nationale bevoegdheden.

Volgens de Minister moet voor het mandaat een balans worden gevonden tussen het profijt dat lidstaten van de autoriteit willen hebben en de mate waarin het mandaat van de HERA de nationale competenties raakt. Uit deze opmerking blijft hoezeer ook het kabinet zelf zich realiseert dat de schaduw van Brussel over onze nationale gezondheidszorg komt te hangen. Toch oordeelt het kabinet gewoontegetrouw positief over de proportionaliteit en subsidiariteit van de voorstellen van de Europese Commissie voor een gezondheidsunie. Welke waarborgen kan de Minister geven dat de gezondheidsunie niet stap voor stap de baas wordt over onze gezondheidszorg?

De inzet van Nederland is om geen overhaaste regelgeving aan te nemen en alle voorstellen zorgvuldig in samenhang te beoordelen. Is het kabinet bereid om aan de rem te trekken in Brussel, zodat de EU-gezondheidsunie niet koste wat het kost doorgaat onder de druk en in het tempo dat er nu vanuit de Europese Commissie op wordt gezet? De evaluaties van COVID-19 zijn nog niet eens op gang gekomen.

Wat voor de speelruimte van de toekomstige EU-gezondheidsautoriteit geldt is ook van toepassing op de mandaten van het Europees Medicijnagentschap, EMA, en het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding, ECDC. We hebben bij de bespreking over het digitale EU-COVID-19-certificaat, oftewel het coronapaspoort, weer eens gezien hoe het eraan toe gaat. Terwijl het Nederlandse parlement zich liet sussen dat er zorgvuldig zou worden omgegaan met persoonsgegevens, bleek na het afronden van de besluitvorming plotseling dat het coronapaspoort veel meer medische gegevens verstrekt. Want dat wilden andere EU-lidstaten nu eenmaal. Dat is in een concrete situatie waarin nationale parlementen zich over ieder detail buigen. We kunnen ons voorstellen wat er gebeurt als op het terrein van zowel crisisbeheer en geneesmiddelen als ziektepreventie en ziektebestrijding grote taken op het bordje van een nieuw EU-project worden geschoven, zonder speelruimte die scherper is begrensd dan slechts door de torenhoge ambities van Ursula von der Leyen en consorten. Ik kondig daarom alvast een motie aan, die mijn fractie zal indienen tijdens het tweeminutendebat over dit onderwerp. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. U kunt in de tweede termijn een tweeminutendebat aanvragen. In het nieuwe Reglement van Orde staat: «bij aanvang van de tweede termijn». De heer Van Houwelingen is geëxcuseerd. Hij gaat naar een ander debat.

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

Ik denk dat hier het punt is dat collega Paternotte terecht al bij de regeling van werkzaamheden stemmingen heeft aangekondigd, omdat die stemmingen dan al deze week zouden moeten plaatsvinden.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):

Excuus, voorzitter. Dat is dan mijn onervarenheid als nieuw Kamerlid. Dat moet dan dus in de tweede termijn?

De voorzitter:

Ja, dat staat in de nieuwe regeltjes.

Mevrouw **Pouw-Verweij** (JA21):
Ik zal ze opnieuw lezen.

De **voorzitter**:

De heer Paternotte is straks in de tweede termijn als eerste aan de beurt en die gaat dat dan weer vragen. Daarna gaan we vechten over wie er na hem z'n moties in mag dienen. Ik kijk even naar de Minister of hij wil schorsen.

Minister **De Jonge**:

Zou u twintig minuten goed vinden?

De **voorzitter**:

Ja. We gaan om 15.00 uur verder met de antwoorden in eerste termijn van de Minister.

Minister **De Jonge**:

Was het maar vast 15.00 uur!

De vergadering wordt van 14.39 uur tot 15.00 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik mag het woord geven aan de Minister. De printers zijn stuk, dus er volgen nog stukken.

Minister **De Jonge**:

Voorzitter, tegenslag na tegenslag. Maar daar zijn we wel een beetje aan gewend geraakt de afgelopen anderhalf jaar, dus we slaan ons er kranig doorheen. Als u mijn antwoorden wat incompleet vindt, zou dat als herkomst kunnen hebben dat dat antwoord toevallig nog niet uit de printer was gerold. Het wordt straks nageleverd, dus dan hoop ik alsnog compleet te zijn. Anders moet u mij er eventjes op wijzen waar ik niet compleet was.

Ik doe mijn beantwoording als volgt. Als eerste doe ik de vragen gericht op de gezondheidsunie. Vervolgens doe ik de vragen over reizen en het DCC, waar zojuist de technische briefing over ging. In het derde blokje komen alle vragen die niet op een van deze twee onderwerpen betrekking hebben. Zo hoop ik de commissie in deze wonderlijke samenstelling te kunnen bedienen. De samenstelling is namelijk opvallend. We zien één centrumlinkse partij – dat mag ik best wel zeggen, denk ik: een middenpartij – maar voor de rest is met name het rechterdeel van de Kamer behoorlijk goed vertegenwoordigd. Dat is dus interessant. Dat is goed om vast te stellen, toch? Ja.

Ik begin met de gezondheidsunie. Ik snap heel goed dat een aantal fracties aarzelingen uit. Iedereen doet dat toch een beetje in zijn eigen woorden. De heer Paternotte deed dat trouwens niet. Hij zei gewoon: meer Europa is altijd beter. Maar de andere fracties zeggen dat ze toch over ons eigen gezondheidsbeleid willen kunnen blijven gaan, ook in de toekomst. Gaat Europa hier niet al te snel? Dat is eigenlijk de basisaarzeling. Moeten we dat eigenlijk wel willen? Dat is een aarzeling die daarbij komt. Ik begrijp die aarzeling heel goed, want er is vrij veel in ons Nederlandse gezondheidszorgstelsel wat we gewoon graag zelf willen kunnen blijven beslissen en wat we niet graag overlaten aan Europa, omdat we denken dat we er dan minder invloed op hebben. Een voorbeeld: wat doen we voor de verzekerde zorg? Hoe ziet ons verzekerde zorgpakket er uit? Hoe ziet onze langdurige zorg er uit? Heel anders dan in heel veel andere landen, maar ik denk dat we er wel heel erg aan hechten, bijvoorbeeld aan onze verpleeghuiszorg. Dat begrijp ik eerlijk gezegd heel goed. Ik denk ook dat u het voornemen van de Europese Unie om tot een gezondheidsunie te komen, niet op die manier moet zien. Daar waar het wel zou gaan over

bijvoorbeeld competentieoverdracht, zult u in het Nederlandse kabinet geen warm voorstander zien. We zullen dat enthousiasme juist afremmen. Waarom ben ik wel voor de gedachte om te komen tot een Europese gezondheidsunie? Dat heeft alles te maken met de ervaringen van het afgelopen jaar. We hebben al een aantal instituties, die eigenlijk gewoon goed werken. We hebben EMA en we hebben ECDC. EMA buigt zich over de toelating van vaccins en medicijnen. EMA werkt samen met alle nationale autoriteiten. Ons CBG bijvoorbeeld is onderdeel van EMA. Er zit een vooruitgeschoven post vanuit het CBG in EMA. Alle lidstaten hebben zo hun eigen vooruitgeschoven post in EMA. Dat functioneert eigenlijk gewoon goed. EMA vervult daarin een rol die wij niet nationaal kunnen vervullen en die eigenlijk alleen op Europees niveau kan worden vervuld. In die verhouding gaat dat gewoon goed; ik kom daar straks in antwoord op vragen van de heer Paternotte nog wat preciezer op terug. ECDC functioneert iets anders, maar ook daar is het wel fijn om een Europese autoriteit voor infectieziektebestrijding te hebben.

We hebben dus een autoriteit voor medicijntoelating en een autoriteit voor infectieziektebestrijding. Wat HERA daaraan zou kunnen toevoegen, is een instituut dat er op Europees niveau voor zorgt dat wij zelfvoorzienender kunnen zijn. Dat is ook precies de ervaring die we de afgelopen anderhalf jaar hebben opgedaan; een buitengewoon frustrerende ervaring. Zo voel ik het zelf in ieder geval en ik denk dat alle fracties daar ook uiting aan hebben gegeven in de verschillende Kamerdebatten. Zeker in het begin moesten wij voor alles met de pet in de hand naar Azië. Dat was echt niet goed. We hadden wel faciliteiten voor mondkapjes en voor bijvoorbeeld testmaterialen, dus reagentia, maar ze waren toch onvoldoende voorhanden. We hadden gewoon niet genoeg. We waren eigenlijk ook niet goed in staat om dat op dat moment snel genoeg op te schalen. Uiteindelijk is dat allemaal wel goed gekomen, maar het moest toch heel erg houtje-touwtje en het was niet zo dat we daar helemaal op ingericht waren.

Ten aanzien van vaccinatie geldt eigenlijk precies hetzelfde. Wij hebben geen instituut dat alle voorzieningen kan borgen die je nodig hebt om continuïteit van zorg te garanderen op Europees niveau en dat zelfvoorzienendheid kan organiseren op Europees niveau. Daarom ben ik zeer voor een instituut als de HERA. Niet om de nationale competentie te ondermijnen, maar juist om de nationale competentie vervolgens mogelijk te kunnen maken. Je kunt wel lekker nationaal competent zijn, maar als er geen spullen te krijgen zijn op het Europese continent, terwijl je jezelf helemaal afhankelijk hebt gemaakt van Azië, heb je toch een groot probleem. We zijn voor veel te veel medicijnen en spullen afhankelijk geweest van Azië; sowieso al, maar zeker ook in deze pandemie.

Daar komt ook een geopolitieke component bij. Ik heb daar een aantal voorbeelden van. Er is wel degelijk een sterke geopolitieke component geweest bij de schaarste aan mondkapjes destijds. Met name China had op dat moment de mogelijkheid en de macht om te bepalen wie wel en wie geen mondkapjes geleverd zou krijgen. Dat maakt je als continent zwakker. Dat is één. Er is een wereld van verschil tussen hoe BARDA, de HERA van de Verenigde Staten, en de Europese Unie waren voorbereid op de inkoop van vaccins. Ik denk dat wij een hoop te leren hebben van hoe de pandemic preparedness, de pandemische paraatheid, in andere delen van de wereld georganiseerd was.

Wil dat zeggen dat ik teleurgesteld ben over hoe we Europees de vaccininkoop hebben gedaan? Integendeel. Ik denk dat gegeven de omstandigheden de Europese oplossing verreweg de beste was. Dat is ook de reden geweest waarom wij wel met z'n vieren zijn begonnen, maar vervolgens aan de Europese Commissie hebben gevraagd: willen jullie het nu van ons overnemen? De onderhandelingspower op Europees niveau is echt steviger dan wanneer je met een aantal lidstaten optrekt. Niettemin vind ik dat wij kunnen leren van hoe andere landen waren

voorbereid en bijvoorbeeld al productiecapaciteit hadden gecontracteerd of gescheiden ontwikkelcapaciteit en productiecapaciteit zouden contracteren. Ik denk echt dat wij daarvan te leren hebben. Kortom, als wij de noemer van de gezondheidsunie hangen boven de drie instituten, waarvan één instituut, namelijk HERA, nog helemaal moet beginnen, terwijl we de andere twee instituten moeten versterken, dan denk ik dat wij iets goed doen met elkaar.

Maar ik herken wel wat een aantal fracties, onder andere de fractie van de PVV, hebben gezegd: zo'n crisis kan ook wel een aantal mensen die veel verder zouden willen gaan in het overdragen van bevoegdheden opeens op het idee brengen om het nu ook maar te regelen. Ik denk dat we daar waakzaam voor moeten zijn. Ik voel dus niet zo voor een overdracht van competenties. Ik denk ook niet dat dit nodig is. Ik voel wel voor meer samenwerking, omdat je daar ook als nationale lidstaat gewoon beter van wordt en beter voorbereid bent op de toekomst.

De voorzitter:

Er is een vraag van mevrouw De Vries.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Ik hoor de Minister heel enthousiast over de HERA-autoriteit spreken. In de appreciatie bij het voorstel heeft het kabinet aangegeven dat ook gevreesd wordt voor uitholling van bestaande agentschappen, zoals EMA en ECDC. Daarin zag ik toch een wat kritische noot van de Minister. Wat ik bijzonder vind, is dat we, voordat we überhaupt de aankoopstrategie voor vaccins en andere zaken hebben geëvalueerd, nu al zeggen: dan is dit de oplossing. Ik zou het logisch vinden om eerst te evalueren wat er nu fout is gegaan, wat er goed is gegaan en wat we hebben gemist, en pas dan te zeggen: ik wil dit er nog bij hebben voor de toekomst.

Minister De Jonge:

Terechte punten, hoor. Die deel ik ook beide. Inderdaad, we hebben in de health Ministers meeting van vorige maand aangedrongen op een goede evaluatie van de aankoopstrategie voor de vaccins, want daar valt echt wel wat van te leren. Dat laat onverlet dat eigenlijk iedereen wel vindt dat je in ieder geval zou moeten willen dat je hier als Europa veel beter op bent voorbereid.

Met name in het Duitse parlement heeft een heel debat gespeeld over de vraag of de vier initiatiefnemers van toen – ik ben toen met Jens Spahn, met mijn Italiaanse collega Roberto Speranza en met Olivier Véran van Frankrijk begonnen – niet gewoon dat initiatief zouden hebben moeten voortzetten. Als ze dat hadden gedaan, zouden we dan niet meer kans hebben gehad om tijdig beleverd te worden, onder andere door Astra-Zeneca? In Duitsland is daar een heel fel debat over gevoerd. In Nederland wat minder. Mijn eigen positie in dat debat is dat ik denk dat dit ons niet per se eerder aan meer vaccins zou hebben geholpen. Als je kijkt naar welke delen van de wereld eerder meer vaccins hadden, zie je dat er eigenlijk iets anders speelt. Dan speelt niet zozeer de snelheid van het komen tot een contract, maar iets anders. Ik wil dat toch even nalopen, om ook die kant goed te belichten. Bij Pfizer en Israël speelde dat Pfizer zelf op zoek was naar een klein en overzichtelijk land, waarin snel gehandeld kon worden en waar een grote bereidheid bestond om gegevens te delen, om het voorzichtig te formuleren. Dat wil men graag in Israël. In Nederland zouden we daar veel terughoudender in zijn dan men in Israël was.

In de Verenigde Staten heeft men BARDA, wat lijkt op wat wij hier met HERA zouden willen. BARDA heeft al ver voor deze pandemie vaccinontwikkelingscapaciteit gecontracteerd bij een aantal partijen en ook tegen zijn producenten gezegd: wij willen met de vaccinontwikkelaars een contractuele afspraak, maar wij willen tegelijkertijd ook zelf kunnen gaan

over welke productiefaciliteiten wij aan welke vaccinontwikkelaar beschikbaar stellen. Dat is een ander type contractering en ik denk dat wij daarvan moeten leren. Het heeft niet zozeer te maken met de vraag «doe je het met z'n viertjes of doe je het met de Europese Unie als geheel», als wel met de manier waarop je tot contractering komt.

Het VK is weer een ander verhaal. Daar is men voorafgaand aan toelating begonnen met vaccineren. Dat hadden wij ook kunnen doen, maar dat hebben wij heel bewust niet gedaan, omdat uiteindelijk aan het einde van de dag het vertrouwen in de vaccinatie ons helpt aan een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Daarvoor is een adequate toelating noodzakelijk.

Waarom noem ik dit? Ik zeg: ja, we moeten inderdaad evalueren, maar dat gaat ons niet afhelpen van het idee dat er iets als HERA moet komen. Het gaat ons wel helpen om te komen tot een betere definitie van waar HERA uiteindelijk allemaal over gaat. Wij moeten inderdaad voorkomen dat andere instituties daaraan ondergeschikt raken. Ik denk dat de gezondheidsunie in ieder geval kan bestaan uit deze drie instituties, waarbij ik ervoor ben om binnen de kaders van de huidige verdeling van competenties te kijken hoe je die Europese instituties zou goed mogelijk kunt laten functioneren. Die evaluatie moet worden uitgevoerd, maar die moeten we vooral gebruiken om vervolgens tot een goede definitie te komen van waar HERA allemaal wel en niet over zou moeten gaan.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

«Gezondheidsunie» vind ik gewoon helemaal niet de goede benaming. Ik denk dat dit ook een deel van de weerstand opwekt. De vraag is ook: waarom moeten dan onder het voorzitterschap van Portugal voor 1 juli deze zaken al worden afgetikt? Waarom niet even rust nemen en goed kijken naar: wat hebben we nodig en wat moet er gebeuren? Daar moeten we dan een normaal besluit over nemen, zodat er draagvlak voor is en je de goede dingen doet. Ik krijg nu een beetje het gevoel: druk het er maar door voor 1 juli, omdat de Europese voorzitter van dit moment, Portugal, dat graag wil. De vraag is: wat is het standpunt van de regering daarin? Wil die per se voor 1 juli overeenstemming hierover hebben, of kunnen we daar gewoon de tijd voor nemen?

De **voorzitter**:

De Minister. Kunnen de antwoorden iets korter? Dat van daarnet was echt wel drie minuten of zo.

Minister **De Jonge**:

Maar wel compleet, hè?

De **voorzitter**:

Ja, u bent altijd heel compleet, maar het mag ook iets korter.

Minister **De Jonge**:

Ik snap wat u bedoelt. Dank voor deze kortcyclische feedback. Ik denk dat mevrouw De Vries er terecht op wijst dat «grote sprongen, haastige spoed, snel thuis» niet nodig is, maar de richting die de Commissie voorstaat, deel ik wel. Die wil ik volgende week ook ondersteunen, omdat ik denk dat alle lidstaten erbij gebaat zijn dat we in Europa tot een sterker antwoord kunnen komen op datgene wat er gebeurt als zich een pandemie voordoet. Ik weet dat collega Bruins altijd heel fanatiek bezig was om te kijken hoe we meer medicijnen op Europese bodem konden produceren en minder afhankelijk zouden zijn van India en China. Ook daarmee wil ik gewoon door. Ik wil niet wachten tot we alles nog een keer hebben geëvalueerd. Ik wil gewoon door, omdat ik denk dat dit noodzakelijk is. Maar de evaluatie van de vaccinkoop kan ons wel helpen om goed te leren, bijvoorbeeld ook van hoe in de Verenigde Staten

de vaccininkoop is gedaan. Er valt overigens veel af te dingen op hoe de Verenigde Staten zich in de beginfase hebben verhouden tot de rest van de wereld, maar de inkoop en contractering op het gebied van de vaccins hebben ze goed gedaan. Daar kunnen wij van leren. Daarom is samenwerking onontbeerlijk. Geen enkel land in de Europese Unie kan geopolitiek gezien in zijn eentje een deuk in een pakje boter slaan, dus wij zullen daarin als continent gewoon moeten samenwerken. Dat kan niet anders.

De voorzitter:

Dank u wel.

Minister De Jonge:

Dan ga ik de andere vragen op dit punt nog beantwoorden.

De heer Paternotte en mevrouw Van den Berg hebben gevraagd naar de productiecapaciteit voor medische isotopen. Dit is echt een onderwerp waarbij je aan andere landen zou kunnen vragen of zij willen meedoen. Natuurlijk, Nederland is er zeer bij gebaat dat wij die isotopen kunnen produceren. Wij maken 70% van alle isotopen die in Europa nodig zijn, geloof ik, dus laten we alsjeblieft kijken of wij daarbij meer Europees kunnen samenwerken. Ook hiervoor geldt: als iedere lidstaat het in zijn eentje gaat doen, is dat een enorme desinvestering. Waarom zou je dat eigenlijk willen doen? We hebben het tot op heden in ons eentje gedaan, maar ik zou dit heel graag tot een Europees initiatief willen maken.

Is de Minister bereid de productiecapaciteit voor medische isotopen in de EU in beeld te brengen? Ja, daar zijn wij graag toe bereid. In het afgelopen jaar heeft het RIVM in opdracht van VWS onderzoek gedaan naar toekomstig vraag en aanbod van medische isotopen. Dat is al gedeeld met de Kamer. De Europese Commissie zal op korte termijn twee studies publiceren die ingaan op huidig en toekomstig vraag en aanbod van medische isotopen. In deze studies wordt ook ingegaan op de vraag wat er nodig is om aan de toekomstige vraag te kunnen voldoen en welke rol een nieuwe onderzoeksreactor zoals PALLAS, maar ook andere technologieën zoals SHINE, hierin kunnen spelen. Zodra deze studies beschikbaar zijn, zal collega Van Ark deze met een appreciatie naar de Kamer sturen.

De voorzitter:

Ik zie een hand omhooggaan bij mevrouw Van den Berg.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Is er een indicatie van een tijdpad te geven?

Minister De Jonge:

Nu niet, maar ik ga dat zo snel mogelijk gedurende het debat proberen te doen. Als het niet lukt tijdens het debat, zal ik zorgen dat dit stukje wordt nagezonden.

Expliciete aandacht voor de aanpak in de grensregio's in ieder nationaal voorbereidingsplan vind ik heel erg belangrijk. We hebben gezien hoe moeilijk dat soms gaat, laten we daar ook eerlijk over zijn. Juist omdat we allemaal hechten aan die nationale competentie, willen we ook nationale keuzes kunnen maken als het gaat om waar je je allemaal aan zou moeten houden. Omdat een deel van onze mensen in een grensregio leeft en dus in twee landen tegelijk zijn leven heeft, is dat wel ingewikkeld, dus daar zullen we echt rekening mee moeten houden. Ik kom daar zo meteen, bij het DCC, het digitale coronacertificaat, nog even op terug met een aantal voorbeelden, waar we wat mij betreft echt wat mee moeten. Maar ik deel het punt van mevrouw Van den Berg, want is gewoon waar.

Op het tijdpad van die onderzoeken kom ik graag terug. Het wordt wel het najaar. Maar goed, dat gelooft mevrouw Van den Berg wel, maar het

najaar begint net na de zomer en eindigt pas in december, dus ik denk dat het iets specifiekker moet. Maar het komt eraan.

Dan het DCC. Dat is voor de kortst mogelijke termijn een mooi plaatje bij het verhaal hoe je Europees wilt samenwerken en waarom Europese samenwerking belangrijk is. We hebben natuurlijk allemaal onze eigen competenties ten aanzien van nationaal gezondheidsbeleid, maar toch is Europese samenwerking van belang. Dan begin ik bij het punt van mevrouw De Vries. Ik denk dat we dat allemaal delen, namelijk dat je een heel patchwork aan verschillende regelingen wilt voorkomen. Dat is absoluut waar. Tegelijkertijd is het ook ongelofelijk moeilijk. Als het goed is, is vanmorgen in de technische briefing toegelicht wat de Nederlandse inzet is ten aanzien van alle keuzes die nog gemaakt moeten worden. Er moeten nogal wat keuzes worden gemaakt op de hele korte termijn. Een van die keuzes is bijvoorbeeld: wat vinden we van een vaccinatiebewijs? Vanaf welk moment ben je volledig gevaccineerd? De meeste landen zeggen: na twee prikken. Maar heel veel landen zeggen: veertien dagen nadat je je tweede prik hebt gehaald. Eigenlijk is dat de basispositie van de meeste landen. Praktisch betekent dit dat je twee weken na je vaccinatie nog twee weken zult moeten wachten voordat je daadwerkelijk je vaccinatiebewijs kunt gebruiken om te kunnen reizen. Dat vind ik erg onpraktisch. Een tweede is bijvoorbeeld welke tests je accepteert als mensen niet gevaccineerd zijn. Sommige landen zeggen: alleen PCR. Wij zeggen: PCR en antigeen, allebei. Sommige landen zeggen 72 uur en sommige landen zeggen 48 uur. Zo zijn er verschillen. Dan zou je kunnen zeggen: het is toch ook een nationale competentie en je gaat toch over je eigen gezondheidsbeleid, dus dat mag je toch zeker nationaal bepalen? Ja, dat mag wel, maar het is wel waanzinnig onhandig, zeker voor mensen die werken in de grensregio – dat hebben we gezien de afgelopen tijd – en ook voor mensen die straks op vakantie gaan.

Mijn pleidooi aanstaande dinsdag in Luxemburg gaat ten eerste zijn: laten we proberen om zo veel mogelijk te harmoniseren. Dat helpt echt die honderden miljoenen Europeanen die graag op vakantie willen. Dus laten we alsjeblieft proberen om zo veel mogelijk te harmoniseren. Het tweede is: laten we het ook een beetje praktisch maken met elkaar. Als je alleen maar met de bril van virologen op naar dat DCC kijkt, zou je inderdaad het liefst een PCR-test hebben en het liefst niet 72 uur, maar 48 uur. Dan zou je het liefst al vanaf een heel lage besmettingsgraad dat DCC gaan gebruiken. Ik vind dat we het ook een beetje praktisch moeten maken en proportioneel. Dat is de reden dat mijn pleidooi daar juist gaan zijn om het niet te doen als we een heel lage besmettingsgraad hebben, omdat het dan helemaal niet zo nodig is. Ik wil eigenlijk de drempelwaarde waarop we dat DCC gaan gebruiken omhoogtillen. Een tweede is dat ik vraag: waarom zou je op dit moment nog een besmettingsgraad kiezen en niet bijvoorbeeld de vaccinatiegraad? Dus als je over een bepaalde drempel heen bent met de vaccinatiegraad in een land, waarom zouden we dan überhaupt in Europa nog van elkaar vragen om dat DCC te gebruiken? Een combinatie daarvan is ook mogelijk. Als de epidemie dusdanig is geluwd en de vaccinatiegraad dusdanig is gestegen, zou dat ook het moment kunnen zijn waarop je binnen de Europese Unie afsprekt dat je het DCC niet meer gaat gebruiken.

Ik wil maar zeggen dat ik denk dat we daar vanuit verschillende belangen naar moeten willen kijken. Een is natuurlijk altijd het volksgezondheidsbelang. Dat staat voorop. Maar, twee, ook alsjeblieft een beetje praktisch en een beetje werkbaar voor alle mensen en het liefst zo veel mogelijk geharmoniseerd. Maar stelt u zich nu eens voor dat een van de lidstaten de allerstrengste regels zou willen hanteren ten aanzien van het DCC. Dan vind ik niet dat wij ons met zijn 27'en zouden moeten willen laten dicteren door dat land en dan sluit ik ook niet uit dat we een aantal bilaterale afspraken gaan maken om het een beetje praktisch te maken. Kortom, mijn inzet is geharmoniseerd, maar de uitkomst kan weleens zijn dat we

toch een aantal bilaterale afspraken gaan maken, omdat ik wil dat het vooral een beetje praktisch blijft voor onze mensen. Dan waren er verschillende vragen over wanneer we nou klaar zijn. Ik denk dat dat vanmorgen goed is toegelicht. Allereerst gaat het natuurlijk over de juridische kant ervan. Daar kunt u zelf geweldig in helpen door het kleine spoedwetje dat nog nodig is om het Nederlandse gebruik te expliciteren aan te nemen. Als dat spoedwetje is aangenomen, zouden we op 23 juni in staat zijn om voor Nederlands gebruik vaccinatiebewijzen af te geven als alternatief voor het toegangstesten. Dat is vooral belangrijk voor de Concertgebouwganger, maar ook voor de evenementenganger die in plaats een toegangstest graag gewoon wil laten zien dat hij gevaccineerd is. Dan hoeft hij ook geen toegangstest meer te laten doen. Het is van belang dat we dat snel kunnen doen. 23 juni is de volgende release van die app en dan kan die dat mogelijk maken. Nu is die voor toegangstesten en straks ook om een vaccinatiebewijs in te laden. Het daadwerkelijke Europese gebruik zal pas zijn vanaf het moment dat de verordening is ingegaan. De heer Paternotte vraagt dan: een aantal landen doet dat toch al? Dat is beperkt en ook bilateraal. Dat aantal landen heeft zelf een andere juridische vormgeving ten aanzien van gegevensverwerking. Nederland is natuurlijk een van de strengste landen als het gaat om gegevensverwerking. Dat is soms een beetje onhandig, zeg ik daarbij. Ik kijk weleens met enige jaloezie naar bijvoorbeeld Denemarken, waar men toch een stuk praktischer omgaat met gegevensdeling. Ook in de zorg, waardoor je de zorg ook echt anders kunt organiseren. Neem even de ruim 30 bronsystemen waarin wij nu de vaccinaties moeten registreren. Dat maakt het niet heel veel praktischer om te komen tot afgifte van een vaccinatiebewijs. Anyway, dat gaan we allemaal oplossen. Even terug naar de kern: waarom kunnen zij dat wel en kunnen wij dat niet? Dat heeft dus te maken met de gegevensdeling en de juridische vormgeving van gegevensdeling die men daar al heeft. Voor Europese gegevensdeling, die hier gewoon voor nodig is, zijn wij en heel veel andere lidstaten gewoon afhankelijk van de verordening die pas ingevoerd zal zijn per 1 juli. Gaan we daarna nog gebruikmaken van de introductieperiode van zes weken? Het antwoord is: nee, dat gaan we niet doen. We gaan er meteen voor zorgen dat we op 1 juli gewoon klaar zijn. Kortom, voor Nederlands gebruik zijn de vaccinatiebewijzen er op 23 juni en voor Europees gebruik op 1 juli, omdat wij de grondslag gewoon nodig hebben die uit de verordening moet blijken.

De heer **Paternotte** (D66):

Toen ik de portefeuille corona ging doen in april, kreeg ik in de overdracht te horen dat de Minister de week daarvoor had gezegd: zodra we met vaccinatiebewijzen kunnen werken, zijn we ook technisch klaar. De Minister verwijst nu naar de spoedwet die volgende week op de agenda staat en naar de gegevensverwerking. Zijn we er dan later achter gekomen dat we dat nodig hebben?

Minister **De Jonge**:

Dat heeft met de vormgeving te maken. Het is een vrij technische verhandeling en ik denk dat de voorzitter gaat ingrijpen als ik die ga proberen te houden. Het heeft alles te maken met de vormgeving van de vaccinatiebewijzen, met hoe we die moeten genereren. We zijn daarbij inderdaad van mening geweest dat wij de juridische grondslag zouden moeten willen expliciteren. Dat hebben we al eens vaker gehad, met de CoronaMelder. Daar was het ook een beetje een discussiepunt: je zou het kunnen doen, maar eigenlijk is het nog beter als je het ook expliciet maakt in de wet. Dat geldt hier eigenlijk ook voor. Je zou het kunnen doen. Je zou de grondslag kunnen afleiden van een grondslag die al bestaat, maar het zou nog beter zijn als je die toch expliciteert. En omdat we niet willen dat er allerlei discussies gaan ontstaan, ook maatschappelijke, bijvoor-

beeld met belangenorganisaties die erg aan privacy hechten, hebben we ervoor gekozen om het toch te expliciteren. Die tijd hadden we ook, meenden we, omdat het OMT heeft gezegd dat het moment waarop je gaat werken met vaccinatiebewijzen als alternatief voor het toegangstesten, het moment is waarop je die vierde stap van het openingsplan zet. Dat komt dan niet helemaal overeen. Dit zou dan ietsje eerder zijn, maar je kunt in ieder geval wel zeggen dat de epidemiologische situatie inmiddels al dusdanig verbeterd is dat dat niet meer het allergrootste bezwaar is. Kortom, wij zullen op de 23ste in staat zijn om die nationale bewijzen uit te geven en op 1 juli in staat zijn om de reisbewijzen voor cross-border use uit te geven.

De heer **Paternotte** (D66):

Het kan zijn dat we er later achter komen dat het nodig is. Qua privacy, denk ik dat elk Europees land aan de AVG gebonden is. Wat dat betreft zie ik dus niet direct wat wij dan daar bovenop nog voor privacyvereisten hebben die anders zijn, waardoor je nu in Nederland iets extra's zou moeten regelen. Het punt is natuurlijk dat wij graag hadden gewild dat we dit eerder klaar hadden gehad, omdat een aantal landen er al mee is gaan werken. Het allerbelangrijkste is dat we op 1 juli meteen van start kunnen. Ik hoor de Minister in ieder geval garanderen dat dat gaat lukken.

Minister **De Jonge**:

Daar is echt alle inzet op gericht. Dat moet ook gewoon gaan lukken. Die verordening die van kracht wordt per 1 juli, vindt zijn basis in de AVG en die expliciteert de gegevensuitwisseling in het kader van het gebruik van het DCC. Het is dus ook daar een explicitering van de mogelijkheid om gegevens uit te wisselen. Niet alle landen hebben dezelfde nationale wetgeving waar het gaat om gegevensuitwisseling. Er zijn landen die daar toch wat ontspannener en ook wat praktischer mee omgaan dan Nederland. Ik denk dat daar een hele hoop van te leren valt. Ik denk dat alles wat belemmerend is als het gaat over gegevensuitwisseling, een van de belangrijkste evaluatiepunten zal zijn van deze crisis. Dat denk ik echt. Maar goed, daar moeten we misschien op een ander moment nog maar eens op terugkomen.

Hoe zit het krachtenveld in elkaar, vraagt mevrouw De Vries. Dat is heel boeiend. Mijn observatie is dat wij zelf als Nederland altijd bij de wat striktere landen hebben gehoord, samen met onder andere Duitsland, in de aanpak, maar dat we ons op dit moment toch een beetje in een andere league bevinden. Je ziet dat de besmettingsgraad heel erg aan het dalen is. Wij vinden ook dat als zo'n vaccinatiebewijs het vrije verkeer weer mogelijk maakt, je daar absoluut voor moet willen zijn. Maar als het vaccinatiebewijs niet strikt genomen noodzakelijk is om vrij verkeer weer mogelijk te maken, moet je ook wel een proportionaliteitsvraag durven stellen: hebben we het eigenlijk wel nodig om veilig te kunnen reizen? Je moet het niet doen omdat we nou eenmaal in de route zitten om ons hierop voor te bereiden, in de zin van: we zijn er technisch klaar voor, dus we gaan het ook maar gebruiken. Ik vind dat we een gerationaliseerd debat moeten hebben in de vergadering van volgende week over de vraag of het daadwerkelijk noodzakelijk is. Daarom zeg ik: mijn inzet is om in ieder geval de drempelwaarde omhoog te krijgen en om die niet meer zozeer te koppelen aan het aantal besmettingen, maar in toenemende mate aan de vaccinatiegraad. Dat vind ik logisch en rationeel. Daarbij heb ik vooralsnog in het belwerk ter voorbereiding op die vergadering meer enthousiasme ontmoet bij de Zuid-Europese collega's dan bij mijn next door neighbour. Dat is absoluut het geval. Maar goed, er wordt aan gewerkt. Het is nog niet dinsdag volgende week. We moeten een lappendeken voorkomen, maar ik sluit niet uit dat we uiteindelijk wel bij bilaterale afspraken aanbelanden.

De heer Van Houwelingen vroeg naar de geldigheidsduur. Het OMT heeft in zijn 114de advies een termijn van 180 dagen geadviseerd voor de periode van natuurlijke immuniteit. Dat is in lijn met de eerder gepubliceerde technical briefing van het ECDC van 29 maart. Als het gaat om een doorgemaakte infectie, waarna één vaccinatie voldoende zou zijn om volledig beschermd te zijn of om afdoende beschermd te zijn, dan zegt ons eigen OMT dat je die 180 dagen niet meer hoeft aan te houden. Dus als het gaat om een doorgemaakte infectie, dan geldt überhaupt één vaccinatie daarna. Dat is ook het beleid dat we inmiddels hebben geïntroduceerd. Dat scheelt voor heel veel mensen heel veel tweede prikken. Je bent echt heel goed beschermd als je de infectie hebt doorgemaakt en dan nog één boosterprik daaroverheen krijgt. Dan ben je echt heel erg goed beschermd, zo blijkt uit alle onderzoeken.

De voorzitter:

Er is een vraag van mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Misschien heb ik het even gemist in het verhaal over de harmonisatie, maar hoe ziet het krachtenveld eruit ten aanzien van het vrijstellen van kinderen onder de 13 of 6 jaar?

Minister De Jonge:

Je zou kunnen zeggen dat dat heel gediversifieerd is. Ik weet bijvoorbeeld dat Italië hecht aan testen vanaf 2 jaar. Wij zeggen: vanaf 13 jaar. Het gemiddelde was vanaf 6 jaar, maar het neigt nu naar vanaf 12 jaar. Dat is het compromisvoorstel dat het voorzitterschap heeft voorgelegd. Ik denk dat dat het weleens zou kunnen halen, maar ook daarbij moeten we oppassen. Italië zou kunnen blijven zeggen: dat kan wel wezen, maar het is een Raadsaanbeveling en wij hanteren gewoon 2 jaar. Dat zou Italië kunnen zeggen. Maar ik vind dat heel jong en ook niet heel erg rationeel, als ik heel eerlijk ben.

De heer Paternotte (D66):

Ik heb in de afgelopen dagen heel veel berichten gekregen van mensen die zeggen: «Ik heb de infectie doorgemaakt. Ik heb van de Minister gehoord dat je maar één prik nodig hebt, ongeacht wanneer je de infectie hebt gehad, maar het GGD-systeem vraagt nog steeds naar de laatste zes maanden.» Er worden dus nog aan de lopende band twee afspraken ingepland voor Pfizer en Moderna, voor mensen die bijvoorbeeld vorig jaar positief getest zijn. Wordt dat snel aangepast en geregeld om te voorkomen dat dat onnodig beslag legt op de prikcapaciteit?

Minister De Jonge:

Zeker. Naar mijn weten is het aangepast. Als mensen hun tweede prik afzeggen – dat moet je wel in overleg doen met de GGD; je moet niet zomaar wegblijven – dan zorgt de GGD ervoor dat je als volledig gevaccineerd geregistreerd staat. Dat is al geïmplementeerd. Naar mijn weten is die implementatie inmiddels afgerond.

De heer Paternotte (D66):

Maar die implementatie houdt dus in dat mensen zelf moeten bellen om te zeggen dat ze die tweede prik niet meer hoeven?

Minister De Jonge:

Ja.

De heer Paternotte (D66):

Maar voor zover ik het terugkrijg, worden mensen nog steeds voor twee prikken ingepland als ze niet in de laatste zes maanden positief zijn getest,

zeker als ze het digitaal doen. Ik denk dat heel veel mensen dan wegblijven of dat het op een andere manier mis kan gaan.

Minister **De Jonge**:

Ik ga dat even dubbelchecken. Bij mijn weten is het zo dat als je al een tweede prik gepland hebt en je kennis hebt genomen van de nieuwe beleidslijn, je je tweede prik kunt afzeggen. Maar doe dat in overleg met de GGD. Als je de GGD daarover belt, dan snappen ze waarvoor je belt en dan krijg je gewoon een vinkje als zijnde volledig gevaccineerd. Dat is één. Twee. Als je je afspraak telefonisch maakt, dan word je, als het goed is, in het bescrypt door die vraag heen geleid; de vraag of je het al eens eerder hebt gehad. Dan wordt er niet meer gevraagd: heb je het al eens eerder gehad in de afgelopen 180 dagen? Als het goed is, is dat aangepast. Ik moet even checken hoe het digitaal zit, maar ik ga er eerlijk gezegd van uit dat die checkvraag ook daar wordt gesteld.

De heer **Paternotte** (D66):

Ik zie nu voor het eerst dat die inderdaad is aangepast.

Minister **De Jonge**:

Oké. Heel goed. Ik weet dat de heer Paternotte het allemaal buitengewoon scherp in de gaten houdt, dus ik begin al te twijfelen als hij zegt dat het nog niet ingeregeld is. Gelukkig blijkt mijn informatie te kloppen. Volgens mij heb ik hiermee de DCC-vragen gehad. Ik kom er zo even op terug. Ik check het eventjes, maar volgens mij is het zo. Dan de overige vragen.

De **voorzitter**:

Mevrouw De Vries heeft nog een vraag over het coronacertificaat.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik had nog gevraagd naar de communicatie, en ook hoe we buiten de EU gaan werken. Er gaan veel mensen binnen de EU op vakantie, maar ik denk dat mensen misschien ook wel plannen hebben voor daarbuiten.

Minister **De Jonge**:

Vooralsnog zijn er niet zo gek veel landen buiten de Europese Unie waar je heen kunt. Het meeste staat nog op oranje. Ik geloof dat Rwanda op geel staat. Als je weleens over Rwanda hebt nagedacht: dat kan dus. Maar het gros is eigenlijk nog oranje. Overigens willen ze in een flink deel van de wereld ons ook helemaal niet hebben, omdat wij op dit moment toch niet helemaal het allerbeste jongetje van de klas zijn qua besmettingsgraad. Het daalt wel hard nu, dus het gaat wel hard de goede kant op. Maar u heeft helemaal gelijk: we moeten dezelfde afspraken die we binnen Europa maken ook internationaal maken. Eigenlijk zou je natuurlijk willen dat de standaarden die binnen Europa gelden ook wereldwijd gaan gelden. Sowieso is dat perfect voor de reisbranche. Ook voor de mensen zelf is dat natuurlijk perfect. Ik denk dat met de Verenigde Staten bijvoorbeeld als eerste afspraken gemaakt kunnen worden, maar vervolgens moet je ook snel afspraken maken met populaire vakantie landen. Maar dat zal wel stapsgewijs gaan.

Ik kan nu niet zeggen wanneer die afspraken gereed zijn. Die dingen duren gewoon wat langer. Laten we eerst proberen of we het met die 27 Europese landen eens kunnen worden. Dat zou eigenlijk al best heel briljant zijn. Ik denk dat mensen die van plan zijn om buiten de Europese Unie op reis te gaan, er echt rekening mee moeten houden dat er naar een vaccinatiepaspoort wordt gevraagd. Dat verwacht ik eerlijk gezegd wel. Hoe en in welke vorm is nog een beetje onbekend. Het zal ook echt wel even duren voordat daar meer helderheid over ontstaat.

Daarom is communicatie ook zo ongelofelijk belangrijk. Daar ben ik het zeer mee eens. Op Nederlandwereldwijd.nl of wijsopreis.nl – dat schijnt allebei te kunnen – worden mensen actueel geïnformeerd. Daar staan de laatste reisadviezen. Daarbij is het van belang om te weten dat er sowieso niks aan de hand is als je reist naar een groen land. Maar een groen land betekent dat daar bijna geen coronavirus meer voorkomt. Er zijn dus niet zo gek veel groene landen. De meeste landen waar je heen kunt, zullen geel zijn. Bij gele landen geldt altijd dat je de reisadviezen goed in de gaten moet houden. Houd de instructies van zo'n land ook goed in de gaten. Op de site van Buitenlandse Zaken worden heel goede instructies gegeven. Er is ook een helpdesk die je kunt bellen als je er niet helemaal uit komt. Die adviezen kunnen ook veranderen, overigens de laatste tijd vooral ten positieve. Dat is dan weer het goede nieuws. Maar die adviezen kunnen echt veranderen. Ook als je er zit, kunnen ze veranderen. Dus houd het echt heel goed in de gaten.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik wil de Minister ook vragen naar de verzekeringstechnische kant, want daar zitten ook verschillen in, met betrekking tot de kleur die landen hebben. Vanochtend in de technische briefing begreep ik dat er vooral gezegd wordt: neem contact op met je verzekeringsmaatschappij. Het zou wel mooi zijn als er een beetje eenvormigheid in de lijn van de reisverzekeringen komt. Ik snap dat het ingewikkeld is, maar dan moet er in ieder geval in de communicatie en op die website die de Minister noemde, heel duidelijke informatie zijn over wat men moet doen.

Minister **De Jonge**:

Dat snap ik, hoor. Dat deel ik ook wel. Het punt is alleen dat het heel erg afhangt van de reisverzekering. Bij rode landen is het vaak zo dat je niet verzekerd bent als je daar toch op vakantie gaat. Je reisverzekering dekt dat gewoon niet. Dat is eigenlijk altijd al zo, en ook in dit geval is dat zo. Het is vooral pech als je in een geel land zit dat op oranje springt. Als je dan terugkomt, moet je bijvoorbeeld toch in quarantaine. Dan heb je vooral pech. Bij pakketreizen wordt de repatriëring vaak door de reisorganisatie geregeld. Daarover heeft collega Van Nieuwenhuizen afspraken gemaakt met de reisbranche. Overigens wilde de reisbranche dat ook graag op die manier. Daarin handelt men wel eenduidig. Maar bij verzekeraars gaat het echt over de vraag welk pakket je hebt. Je kunt het natuurlijk heel gek maken. Uiteindelijk kun je je voor alles verzekeren. Maar gemiddeld genomen verzekert een verzekeraar niet in rode landen. Dat is eigenlijk altijd al zo. Punt.

In ieder geval zo goed mogelijk daarover informeren: dat doen we zeker. Maar we zullen daar wel vaak het zinnetje bij zetten: als je twijfelt, bel je verzekeraar. Want dat is dan wel nodig.

Ik had nog een paar andere vragen over het DCC en vooral over reizen, namelijk: gaan we nu wel of niet dat gratis testen aanbieden? Er is natuurlijk de aangenomen motie die aan het kabinet vroeg om in beeld te brengen wat het zoal zou kosten en hoe je dat zou kunnen organiseren. Dat hebben we gedaan. Ik heb die brief samen met collega Van Nieuwenhuizen geschreven. We hebben drie routes geschetst voor hoe we het kunnen organiseren. Ten eerste via de testcapaciteit die door de reisbranche al gecontracteerd is. Daarbij zullen wij het «om niet» testen zo moeten inregelen dat wij met de reisbranche de afspraak maken dat de kosten daarvan bij ons kunnen worden gedeclareerd.

Twee. Wij doen een open-houseaanbesteding. Collega Van Nieuwenhuizen heeft die al aangekondigd. Die gaat volgende week open, meen ik. Die aanbesteding is voor testaanbieders die willen bijdragen aan het opbouwen van testcapaciteit om «om niet» te kunnen aanbieden. Dat is het tweede spoor.

Het derde spoor is eventuele overcapaciteit die de GGD ter beschikking zou kunnen stellen. Daarover ben ik van de week nog met de GGD in overleg geweest. Ik verwacht eerlijk gezegd wel dat de GGD zal zeggen dat hij dat in een aantal regio's zou kunnen bieden, maar dat gaat zeker niet in elke regio bij de GGD geregeld worden, want dat kan gewoon niet worden waargemaakt. In die optelsom zullen we zorgen voor voldoende testcapaciteit.

Of het ook in deze omvang noodzakelijk is, dus met dat astronomische bedrag van 350 miljoen, hangt natuurlijk af van de keuze die wij volgende week maken. Kortom, als wij zouden kunnen kiezen voor een hogere drempel om überhaupt dat DCC van toepassing te verklaren, hoeft er ook heel veel minder getest te worden. Of je de kinderen er wel of niet bij betreft, bepaalt of je die testen in groten getale moet aanbieden. Die 350 miljoen is een inschatting voor als we een aantal parameters zo afstellen dat het onvermijdelijk wordt om heel grote groepen te testen. Het maakt nogal wat uit voor het aantal mensen dat je moet testen als je veertien dagen na de laatste vaccinatie pas het geldige vaccinatiebewijs krijgt. Ik kan op dit moment dus geen scherpe inschatting geven van hoeveel testen je zult moeten afnemen en welke kosten daarmee samenhangen. Dat maakt de motie ook zo moeilijk uitvoerbaar.

Het maakt in ieder geval dat ik de motie niet rechtmatig kan uitvoeren. Ik vind dat belangrijk, omdat daarover nogal een discussie is ontstaan naar aanleiding van het Rekenkamerrapport waarin stond dat het nogal eens is voorgekomen dat corona-uitgaven op een niet-rechtmatige manier zijn gedaan. Dat klopt. Die onvermijdelijkheid is er namelijk gewoon. Je kunt niet én snel dit soort dingen inkopen én regelen én organiseren én klaarzetten als je je ook nog aan aanbestedingsregels moet houden of wat dan ook. Het kan niet allebei, dus ik denk dat er wel een zekere mate van onrechtmatigheid moet worden geaccepteerd. Dat heb ik wel willen teruggeven aan de Kamer, opdat men niet volgend jaar bij de evaluatie zegt: ja, maar schandalig dat dat testen voor toegang bij reizen niet helemaal rechtmatig is gebeurd. Dat is namelijk onvermijdelijk als je het wilt regelen. Ik heb daarbij niet van de Kamer gehoord: oké, dan maar niet. Dus dan ga ik ervan uit dat de Kamer bedoelt: doe het dan toch maar. Dat zal ik dan ook doen. Dat gaan we dan ook organiseren, maar welke omvang dat zal hebben, weet ik nog niet.

De heer **Paternotte** (D66):

De Minister komt met een waarschuwing, waarbij hij de Rekenkamer preventief naar de Tweede Kamer doorverwijst, mocht dat volgend jaar het geval zijn. Daarom stel ik die vraag ook nu: waar is die 350 miljoen op gebaseerd? De Minister zegt dat het een inschatting is. Dat geloof ik, maar waar is die inschatting dan op gebaseerd? Want ik zie 'm niet.

Minister **De Jonge**:

We baseren het op de inschatting dat we mogelijkerwijs ook kinderen zullen moeten doen, op de inschatting dat een vaccinatiebewijs in veel landen pas geldig zal zijn veertien dagen na de tweede vaccinatie en op de inschatting dat er een lage drempel zal gelden voor het van toepassing verklaren van het DCC. Al die inschattingen zijn ongeveer het tegenovergestelde van de inzet van Nederland volgende week aan de onderhandelingsstafel, maar als Nederland daar alleen komt te staan ... Wij kunnen wel vinden dat je een beetje ontspannen moet omgaan met die drempel, dat je volledig gevaccineerd bent nadat je je tweede prik hebt gehad en dat kinderen helemaal niet getest hoeven te worden. Dat vinden wij ook, maar als dat voor al die andere landen niet geldt, denk ik dat de Kamer toch van ons zal verlangen dat wij die testcapaciteit organiseren. Collega Van Nieuwenhuizen bereidt zich erop voor dat het bij de testen voor reizigers best om grote getallen kan gaan. Daarop bereiden wij ons voor, in de hoop dat het toch niet met die grote getallen zal hoeven.

De heer **Paternotte** (D66):

In de antwoorden op de feitelijke vragen gaf de Minister aan dat de prijs € 30 per test is. Dus 350 miljoen euro vertaalt zich in bijna 12 miljoen testen, terwijl er in het jaar voor de pandemie überhaupt maar 9 miljoen mensen op reis gingen in de maanden juli, augustus en september. Dus dit kan alleen maar kloppen als het kabinet verwacht dat er deze zomer veel meer Nederlanders op reis gaan, die ook nog eens allemaal niet gevaccineerd zijn. Die zie ik niet.

Minister **De Jonge**:

Ik wil u de rekensom nog wel even op schrift doen toekomen. Die kan ik nu namelijk niet reproduceren. De rekensom is in ieder geval gemaakt op basis van de aanname dat je eigenlijk op alles ongeveer tegenovergesteld landt als wat de inzet is in de Europese besprekingen, namelijk een lage drempel, juist wel kinderen meetesten et cetera.

De heer **Paternotte** (D66):

Dat is natuurlijk ook omdat de Minister zegt: 350 miljoen, en of die rechtmatig gaat worden uitgegeven, dat weet ik niet aan de voorkant. Daarom denk ik: als ikzelf de berekening maak, kom ik never nooit op dat bedrag, behalve als veel meer Nederlanders dan normaal gaan reizen, en die ook nog eens niet allemaal gevaccineerd zijn. Als dat voor het tweeminutendebat kan, heel graag. Als onrechtmatigheid daarin wordt meegenomen, altijd bereid natuurlijk als dat nodig is, maar dan wil ik wel graag weten waarom.

De **voorzitter**:

Nu gaan we even langs elkaar heen. U wilt dat voor het tweeminuten-debat in een brief krijgen.

De heer **Paternotte** (D66):

Ja.

De **voorzitter**:

Dan vraag ik de Minister of hij dat kan toezeggen.

Minister **De Jonge**:

Dat weet ik niet. Dat ga ik even checken. Ik weet ook niet hoe belangrijk dat is, omdat ik ervan uitga dat de Kamer sowieso gratis testen wil. In welke mate dat nodig zal zijn, dat kan ik niet deze week vertellen, dat kan ik echt pas volgende week vertellen, als we ook de afspraken hebben gemaakt tussen alle Europese lidstaten.

De **voorzitter**:

Nee, meneer Paternotte, u heeft echt al vijftien interrupties gehad. We moeten niet hebben dat één persoon alle interrupties krijgt. De Minister komt er nog op terug of hij hierover een brief gaat sturen. Mevrouw De Vries.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik denk dat daar wel behoefte aan is. De waarschuwing van onrechtmatigheid is terecht. Alleen gaat het natuurlijk wel om belastinggeld. 350 miljoen is veel geld. Volgens mij is het altijd p keer q, dus prijs keer hoeveelheid. Er is misschien wel een goede schatting te maken van de bandbreedte van de benodigde hoeveelheid. Volgens mij kun je ons ideale plaatje zetten tegenover het plaatje waarin alles tegenzit en we heel veel zouden moeten testen. Maar ik vind het ook wel belangrijk dat we straks niet zitten met prijzen voor z'n test die sky high gaan. Welke waarborgen zitten daarvoor dan ook nog in het systeem? Want ik wil niet dat er straks

allemaal cowboys zijn die denken: de overheid betaalt wel, lekker gratis testen en ik kan de prijs rekenen die de gek er maar voor wil vragen.

Minister De Jonge:

We gaan ervan uit dat een open-houseaanbesteding precies dat doet, namelijk allemaal vliegen rond de stroop die denken daarvan een graantje mee te kunnen pikken. Dat werkt namelijk altijd zo. Dus de eisen in die open-houseaanbesteding zullen gewoon heel strak staan, zeker op de prijs. Het gaat in potentie over een massa testen waar je een acceptabele prijs voor wilt betalen, en zeker binnen die € 30 wilt blijven. Misschien lukt het nog wel om daar ietsje onder uit te komen.

Twee: je wilt heel strenge eisen stellen aan de gegevensverwerking. Dit zijn namelijk clubs die moeten worden aangesloten op die app, en daar gaan we de lat niet lager leggen als het gaat om gegevensverwerking. Dat betekent dat het gros zal afvallen. Dat is in ieder geval mijn verwachting, omdat het helemaal niet zo gemakkelijk is om daaraan mee te doen. Dus die garantie wil ik mevrouw De Vries zeker wel geven.

Ik begrijp zojuist dat de brief over de kosten – collega Van Nieuwenhuizen trekt dit, omdat het gaat over testen voor reizen – in de week van 14 juni komt. De planning was gericht op 18 juni. Dit zal afhankelijk zijn van de uitkomsten van de onderhandelingen.

Nogmaals: het gaat over drie sporen. Een is met de reisbranche zelf. Die heeft zelf al afspraken gemaakt met testbedrijven, en daarvoor denk ik dat de onderhandelingen moeten gaan over het kunnen declareren ervan. Dat is qua rechtmatigheid natuurlijk al best een issue is, maar ik denk dat dat wel het meest praktisch is, want de reisbranche heeft die afspraken al gemaakt, dus die zou je de facto kunnen overnemen. Twee is dus die open-houseaanbesteding, die gewoon gaat lopen. Daar zit een fixed price in, en vervolgens gaat het dan over de vraag hoe hoog je de lat legt. Nou, die lat zal in ieder geval hoog worden gelegd als het gaat over de gegevensverwerking. En drie is hoe dit wordt geregeld met de GGD. Nou, daar hoeft je geen afspraken te maken over de prijs, want daar bestaan al afspraken. Daar gaat het veel meer over welke capaciteit je in welke regio zou kunnen toevoegen aan het totale palet. Dat is wat we gaan doen. Daarover zullen we u volgende week informeren, begrijp ik zojuist.

De voorzitter:

Dank u wel.

Mevrouw Aukje de Vries (VVD):

Maar is het wel mogelijk om de aantallen en de marge waarbinnen die zich bevinden voor morgen aan te geven?

De voorzitter:

Want u wilt daar moties over indienen?

Minister De Jonge:

Juist niet, juist de aantallen zullen ingewikkeld zijn. Je hebt én de onderhandelingen én de aantallen.

De voorzitter:

We praten nu al tien minuten over hetzelfde. Is het mogelijk om voor de stemmingen morgen een brief te sturen of is dat niet mogelijk?

Minister De Jonge:

Nee, omdat ik dan geen zinvolle brief kan schrijven.

De voorzitter:

De Minister geeft aan dat hij dat niet kan toezeggen, dat die gegevens niet voor morgen komen. Ik stel voor dat we doorgaan.

Minister De Jonge:

Het aantal variabelen is zo groot dat ik dat nu niet kan doen. Ik probeer dat wel volgende week te doen.

Dan ga ik naar de overige vragen. Ik denk eerlijk gezegd dat ik het meeste heb gehad, wat heel mooi zou zijn. De heer Paternotte zegt dat alle lidstaten anders omgaan met de bevindingen met betrekking tot risico's van de verschillende vaccins AstraZeneca en Janssen. Moeten we daarin niet één lijn trekken? Is de Minister bereid dit te verduidelijken in de plannen?

Ik begrijp wel wat de heer Paternotte bedoelt en tegelijkertijd denk ik: nou, ik heb veel landen keuzes zien maken die mij eerder hebben bevestigd in de overtuiging dat ik graag zelf die keuzes maak. De snelheid waarmee de Nordics zowel Astra als Janssen uit het assortiment hebben getrokken, vond ik eerlijk gezegd niet altijd even verstandig. Maar ook het feit dat sommige landen wel bleven doorprikken met Astra onder de 60 vond ik niet altijd even verstandig. Kortom, ik vond het op dat moment eigenlijk wel fijn dat wij gewend zijn dat niet zozeer de toelating op de markt, want dat is EMA, maar de toepassing voor welke doelgroep je welk vaccin wilt gebruiken, echt een nationale competentie is, en dat moet ook echt zo blijven. Dat moeten we juist niet Europees willen doen, omdat de beleving daarvan echt een nationale is en ook de context echt een nationale is. Dat hangt heel erg samen met de stand van de epidemie. Als je een goed antwoord wilt geven op de vraag of het verstandig is om door te blijven prikken met Astra, zelfs onder de 60 en zelfs als je ziet dat daardoor het risico op die zeer ernstige, zij het zeldzame, bijwerkingen toeneemt, zul je ook de context van de epidemie, de stand van de epidemie daarbij moeten betrekken. Want pas dan kun je een goede risk-benefitafweging maken. Dat is echt een nationale competentie en dat moet ook echt zo blijven. Overigens helpt het niet altijd in de communicatie. Want je moet onmiddellijk uitleggen waarom dit land de keuze maakt en dat land niet. We hebben met enige regelmaat afstemmingsoverleg gehad, maar we kwamen daar niet altijd uit. Ik denk dat dat ook logisch is.

Ik denk dat we de evaluatie van de vaccinstrategie hebben behandeld. Hoe ziet het krachtenveld eruit als het gaat om de steun voor het hanteren van een gekwalificeerde meerderheid? Nou, kleinere lidstaten zijn natuurlijk geen voorstander van een stemverhouding waarbij landen met grotere inwoneraantallen een groter gewicht hebben. Het zijn vijf van de grotere lidstaten en een klein aantal kleinere die dat wel willen. Zeker wat betreft de wetenschappelijke inrichting van de methodes en procedures vind ik dat de inzet van een Nederlandse, Belgische of Zweedse wetenschapper of expert niet lichter kan of mag wegen dan die uit een grotere lidstaat. Naast Nederland vinden nog vijftien kleinere lidstaten dat ook. Naar ik begrijp is het standpunt van het Europees Parlement positief over het hanteren van een gekwalificeerde meerderheid bij beslissingen over de inrichting en over de methodes en procedures van het nieuwe HTA-instituut.

De voorzitter:

Mevrouw Van den Berg heeft hier nog een vraag over.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Volgens mij sprong de Minister ineens over naar de Health Technology Assessment. De Minister reageerde nog op de vraag van collega Paternotte over de vaccins, en ik dacht dat hij onze vraag daarbij zou meenemen. Wij hadden nog gevraagd waarom er toch nog aanschaf is van vectorvaccins, terwijl we zoveel hebben gediscussieerd over Astra en Janssen. Verder hebben we gevraagd hoe het staat met de Europese inzet voor andere landen die minder geld hebben.

Minister De Jonge:

Ik had u moeten zeggen dat ik dit blokje gewoon per fractie doe, dus ik ga u allemaal af in de rij. Maar om gelijk deze vraag te beantwoorden, ik ben zelf een van degenen geweest die hebben gezegd: ik wil dat wel. Ik vond het niet verstandig dat de Europese Commissie te snel zei: Pfizer it is, en we gaan dus ook voor de komende tijd vooral varen op Pfizer, of vooral varen op mRNA-vaccins. Dat vond ik te snel. Ja, mRNA-vaccins hebben iets heel bijzonders gedaan en ik denk dat dat iedereen positief heeft verrast. De snelheid waarmee die mRNA-vaccins geproduceerd werden, de enorme, overtuigende effectiviteit daarvan is echt indrukwekkend. Ook de snelle aanpassing ervan aan weer nieuwe varianten is natuurlijk heel kansrijk. Dat geldt voor Pfizer en zeker ook voor Moderna, waar ik van de week nog mee heb gesproken. Dat is dus echt heel interessant. Maar ik vind het je overleveren aan één bedrijf niet erg intelligent, want dat maakt dat dat ene bedrijf vervolgens kan dicteren wat je ervoor betaalt en wat je wel en niet afneemt. Dus ik vind dat je dat qua machtspositie en qua marktmacht gewoon niet moet willen.

Het tweede is dat ik ook wel geloof in verschillende technieken. We komen nu tot de conclusie dat voor een aantal doelgroepen die vectorvaccins minder geschikt zijn, maar dat laat onverlet dat AstraZeneca een buitengewoon effectief en veilig vaccin is geweest voor de mensen boven de 60. Dat laat onverlet dat Janssen ook een buitengewoon effectief en veilig vaccin is. De enige reden dat de Gezondheidsraad dit advies heeft gegeven, is omdat we zo veel beschikking hebben over andere vaccins, omdat we nu zo veel mogelijkheden hebben en omdat de economie natuurlijk erg geluwd is. Dus dat maakt dat je nu tot een andere keuze komt. Maar misschien komen we in de toekomst wel tot de keuze dat juist een gediversifieerd portfolio ons heel veel verder helpt. Dan geldt dat voor de mRNA-vaccins, voor de vectorvaccins zoals we die hebben en voor de eiwitvaccins. Dus ik ben voor een divers portfolio aan leveranciers, om marktmacht te voorkomen, en aan technieken om juist ook voor diversificatie in de strategie te kunnen inspelen op wat je op dat moment noodzakelijk acht. Misschien gaan we uiteindelijk alleen maar mRNA-vaccin gebruiken, dat zou zomaar kunnen. Maar laten we onszelf erop voorbereiden dat we ze graag allemaal zouden willen gebruiken. En dan nog, als we hierdoor de productie verder kunnen opschalen door daarin te investeren, dan heeft de hele wereld daar wat aan. We zullen alle technieken, alle leveranciers nodig hebben om de hele wereld zo snel mogelijk te vaccineren. Daar zijn wij zelf erg bij gebaat.

Is Nederland terecht voorstander, vraagt mevrouw De Vries, van een vervolg op de Joint Action AMR? Of er een vervolg komt van die joint Action en, zo ja, in welke vorm, is aan de commissie. Verschillende landen hebben al wel aangedrongen op een vervolg. Dat zal ik ook namens Nederland blijven doen omdat ik denk dat dat belangrijk is.

Bij de verordening betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens maakt de VVD zich zorgen over de privacy, over de veiligheid, maar ook over nut en noodzaak van dat voorstel, en wil zij ook weten wat de link is met de verordening versterking ECDC. Wat als je met die verordening akkoord gaat, zit je dan ook vast aan die Europese ruimte voor gezondheidsgegevens? De Commissie heeft mij laten weten dat het wetgevend voorstel voor de European Health Data Space begin 2022 wordt verwacht. Als de verordening na onderhandeling over de tekst is vastgesteld door de Raad en door het parlement, kan deze met terugwerkende kracht in de hele Unie ingaan. Ter voorbereiding op het voorstel is in februari '21 een samenwerkingsproject met alle lidstaten gestart. Daarin worden de principes van de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens verder uitgewerkt. Daar werken wij ook aan mee. De nadruk ligt juist op gebruik van privacy respecterende, veilige en betrouwbare manieren om gezondheidsgegevens voor grensoverschrijdende behandeling, wetenschappelijk beleid en onderzoek en innovatie beschikbaar te maken. In het wetgevend voorstel voor de versterking van het mandaat van de ECDC

wordt de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens benoemd als een bron. Maar de invulling van die Europese ruimte kan echt pas ingaan als de verordening die daarvoor dient, het Europese wetgevingskader dat daarvoor dient, ook daadwerkelijk van kracht is. Daar zitten we echt nog helemaal in het beginstadium.

Dan kom ik bij de vraag van mevrouw Maeijer en tevens van de VVD naar de impact van de Raadsconclusies over geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Stemmen we dan daarmee in? Allereerst, die Raadsconclusies geven een politiek signaal af en hebben als doel richting te geven aan het EU-beleid. De meerwaarde van deze Raadsconclusies is dat ze de Europese Commissie en de lidstaten gezamenlijk oproepen zich hard te maken voor de beschikbaarheid, betaalbaarheid en toegang tot geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Het aanpakken van die thema's is effectiever en efficiënter op Europees niveau. Waarmee we dus daadwerkelijk instemmen is: de Europese Commissie en de lidstaten oproepen om samen te werken op de thema's beschikbaarheid, betaalbaarheid en gelijke toegang. Dat kan leiden tot geconcretiseerde en gecoördineerde stappen van lidstaten op deze onderwerpen. Op het moment van schrijven van de geannoteerde agenda was die tekst inderdaad nog in beweging. Het gaat erom, zoals ik eigenlijk zojuist in het eerste blok ook al heb toegelicht, hoe wij daar zelf in zitten. Dus daar waar het gaat over de beschikbaarheid van medische hulpmiddelen zijn we altijd voor, maar over de toepassing daarvan, dus ons gezondheidsbeleid, willen we heel graag zelf gaan.

De vraag van het CDA over vectorvaccins heb ik ook al gehad.

Welke stappen neemt de EU om te zorgen dat ook andere landen snel gevaccineerd worden? We hebben natuurlijk als samenwerkende lidstaten een allemachtige hoeveelheid vaccins ingekocht. Dat geldt ook voor Nederland, dus we zullen al vrij snel in de situatie komen dat we een surplus hebben. Bij AstraZeneca is dat eigenlijk echt al het geval vanaf week 25. We hebben eigenlijk nu ook al wel voldoende om in ieder geval aan Suriname te sturen. We hebben nog een aantal bilaterale verzoeken liggen, maar we willen met name de keuze maken om uiteindelijk COVAX te gaan benutten. Dat doen eigenlijk alle Europese landen op die manier. Dus we kijken denk ik allemaal naar waar we bilateraal kunnen helpen als we ook een bilateraal verzoek hebben gekregen. Voor het overige, voor de echt grote aantallen, zal het waarschijnlijk via COVAX verdeeld moeten worden. Dat betekent dus dat wij ons surplus aan vaccins gaan doneren. Dat is wat Nederland met zichzelf heeft afgesproken, maar ik zie dat eigenlijk in alle Europese landen ook wel gebeuren. Overigens is dan het verdeelmechanisme niet zozeer de Europese Unie, maar zijn dat eigenlijk lidstaten die gebruikmaken van COVAX. En COVAX is dan weer een VN-mechanisme. Zo willen we daar aandacht aan geven.

Is er aandacht voor de preventie van huidkanker? Ter preventie van huidkanker is in 2019 in opdracht van VWS het Zonkrachtactieplan opgericht. Hierin werkt een brede groep van non-profitpartijen onder begeleiding van het RIVM aan kennis en communicatie over de preventie van huidkanker. Tevens is er recent een motie van het lid Diertens aangenomen over dit thema. VWS werkt samen met de Stuurgroep Huidkankerzorg Nederland en het RIVM aan een effectieve voorlichtingscampagne ter preventie van huidkanker. Binnenkort gaat vanuit VWS ook een adviesaanvraag naar de Gezondheidsraad over de effectieve screening op huidkanker.

Ik denk dat ik daarmee alle vragen heb behandeld over de Gezondheidsunie, HERA en alles wat daarmee samenhangt, met uitzondering van de ene vraag wanneer de Kamer zal worden geïnformeerd. Daar had een van de medewerkers iets briljant op bedacht, over het tijdspad. De Commissie doet die evaluatie en de Commissie zelf is op dit moment nog niet concreter dan «na de zomer». Vandaar dat wij ook zelf niet concreter

kunnen zijn, maar wij zullen navraag doen bij de Commissie om een iets concreter tijdspad op te leveren.

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

De Minister spreekt over de VWS-aanpak voor preventie bij kanker. Wij spreken hier over de Europese aanpak van het kankerplan. Dus wij vroegen ons af in hoeverre er in het Europese plan aandacht is voor preventie. Het tweede wat we daarbij hebben gevraagd, is of de Minister bereid is om ook in het Europese plan te pleiten voor het recht om vergeten te worden nadat men vijf jaar kankervrij is geweest.

Minister **De Jonge**:

Dat vind ik een zeer terechte vraag. Ik weet niet hoever Europa op dat punt is, maar Nederland heeft dit als basis voor zijn beleid. Natuurlijk moeten we ons daar ook Europees voor inzetten. Dus dat vind ik een zeer terecht punt. Ja, dat gaan we zeker meenemen.

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

En de eerste vraag, van het hele preventiestuk. Daar refereert de Minister nogmaals aan de Nederlandse aanpak, maar het ging over de Europese aanpak van kanker.

Minister **De Jonge**:

Ook dat is onze inzet, om daar de Nederlandse aanpak, de Nederlandse inzet, ook Europees door te trekken.

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

Voorzitter. Even over het Health Technology Assessment. Blijkbaar werd dit per fractie behandeld. Het is voor mij niet helemaal duidelijk. Hebben we nu een Raadsconclusie? Daar is iedereen het over eens. Begrijp ik nu dat wij als Nederland samen met vijftien andere landen zeggen «maar wij willen bij gekwalificeerde meerderheid bepalen welk onderzoek onder die HTA wordt gedaan»? Moet ik het zo lezen?

Minister **De Jonge**:

Ja, is het antwoord.

De **voorzitter**:

Er wordt geknikt. Ik kijk even of er nog vragen leven om te kijken of we een tweede termijn kunnen voorkomen. Zijn er na de eerste termijn nog vragen blijven liggen?

De heer **Paternotte** (D66):

Ja. Ik had nog een vraag gesteld over de kleurencodes, over de reisadviezen en over de vliegverboden.

Minister **De Jonge**:

Die zit vast en zeker ergens in de stapel. Over de vliegverboden heeft u gisteren de motie aangenomen om de inzet van vliegverboden opnieuw te heroverwegen. Dat gaan we ook doen, dus wij zullen die vraag opnieuw voorleggen aan het OMT, of in de context van de huidige stand van de economie, de internationale situatie, de zorg die je moet hebben over variants of concern en de beschermende werking van een dubbele testverplichting en een quarantaineplicht een vliegverbod van toegevoegde waarde zou kunnen zijn voor een aantal landen. Dat was namelijk de vraag in de motie. Die vraag zullen we opnieuw voorleggen aan het OMT. Daarover bericht ik. Wij zullen de motie op die manier uitvoeren. Ten aanzien van de kleurencodes was uw vraag?

De heer **Paternotte** (D66):

Dan neem ik aan dat dit in de OMT-vergadering van morgen wordt meegenomen, omdat het als je dit zou willen doen natuurlijk wel zin heeft om daar niet nog eens een week – en aangezien het OMT niet meer wekelijks bij elkaar komt – of twee weken mee te gaan wachten.

Minister **De Jonge**:

Ik ga ervan uit dat dat op de kortst mogelijke termijn opnieuw wordt voorgelegd, in ieder geval aan het OMT. Als dat te lang duurt, kunnen we het ook aan het RIVM voorleggen, want de kennis op dit punt zit echt bij het RIVM zelf.

De heer **Paternotte** (D66):

Ik zou willen aandringen op het OMT omdat de eerdere Kamermotie daarom vroeg en omdat het OMT natuurlijk een advies heeft gegeven waarover de Kamer en het kabinet nu van mening verschillen of dat wordt opgevolgd. Ik heb hier de ECDC-kaart met kleurencodes die we ook in de technische briefing kregen per regio. Ik denk dat het ook heel goed is dat ook wordt gekeken waar het kan verschillen. Tussen Parijs en Corsica kan natuurlijk nogal een verschil zijn in de situatie. Elk land heeft zijn eigen reisadviezen, elk land heeft ook zijn eigen risicogebieden en daar weer de analyse van. Oftewel, dit kan totaal ondoorzichtig worden en ook onvoorspelbaar voor reizigers. Dus ja, dat Europees afstemmen en zo veel mogelijk harmoniseren lijkt mij deze zomer ook van groot belang.

Minister **De Jonge**:

Dat doen we eigenlijk wel. Die ECDC-codes gebruiken wij op dit moment voor onze reisadviezen. Dus wij kijken daar alleen beredeneerd van af. Voor de rest is eigenlijk het ECDC onze basis voor de reisadviezen. Wat ik daarbij zou willen, is dat we bijvoorbeeld voor wat we oranje noemen – groen laat ik maar een beetje – de grens wat hoger leggen. Dat is ook de inzet in de Europese besprekingen, omdat ik vind dat je de huidige besmettingscijfers ook moet bezien in het licht van de huidige opgebouwde vaccinatiegraad. Dus daar waar je je misschien een halfjaar geleden over dezelfde besmettingscijfers nog heel grote zorgen zou maken, hoef je dat in afnemende mate te doen naarmate je in hogere mate gevaccineerd bent. Ik denk dus dat we die vaccinatiegraad in toenemende mate van belang moeten maken, zowel bij de toepassing van het DCC, maar ook bij het geven van reisadviezen. Dat zal volgende week ook mijn pleidooi zijn. Daarmee is het niet de volgende dag veranderd, maar daarmee gaat het wel veranderen voor de komende tijd. Dat zou ik een rationele benadering vinden. Overigens deel ik wat u zegt: we zouden het zo veel mogelijk moeten willen harmoniseren en dat doen we dus ook.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Zijn we al aan de tweede termijn begonnen?

De **voorzitter**:

Nee, we zijn nog niet aan de tweede termijn begonnen. Die kon ik niet voorkomen, helaas. Dan gaan we door naar de tweede termijn en dan is het woord aan de heer Paternotte.

De heer **Paternotte** (D66):

Ja, dat was omdat er twee vragen waren die ik in eerste termijn had gesteld.

Kort, voorzitter. Over het Digital Green Certificate, het DCC en de app CoronaCheck zullen wij het morgen ook nog in het tweeminutendebat hebben. Het lijkt me goed om dat te voeren, ook om juist mee te kunnen geven wat wij willen meegeven

Ik zou ten aanzien van de communicatie nog de Minister willen zeggen dat duidelijkheid daar heel belangrijk is omdat we het vanochtend ook hadden

over mensen die op weg naar bijvoorbeeld Spanje of Italië ergens overnachten en dan feitelijk niet meer uit Nederland komen maar uit dat land. Hoe moet je dan te werk gaan? Waar kun je je laten testen? Heb je dan een andere app nodig en hoe gaat dat dan precies werken? Daarbij zullen mensen echt die communicatie nodig hebben, want zo veel Nederlanders zullen dan deze zomer in zo'n minuscuul Formule 1-hotel in Frankrijk belanden met de caravan. Wat doe je dan de ochtend daarna als je niet meer met de Nederlandse test naar binnen kan? Ten tweede ben ik het helemaal eens met de Minister dat je niet alleen op de vectorvaccins moet inzetten maar ook op de eiwitbasisvaccins en natuurlijk ook op de mRNA-vaccins. Ik merk dat heel veel mensen nu zeggen: dat Janssensvaccin wil ik eigenlijk veel liever voor deze zomer, want met één prik ben ik klaar. Het zou vandaag technisch gezien ook mogelijk zijn. Oftewel: kan dat, als mensen zich bijvoorbeeld vanaf morgen zich toch voor Janssen melden?

De voorzitter:

De Minister. O nee, mevrouw De Vries.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Voorzitter. Ik denk dat de Nederlandse inzet voor het coronacertificaat helder is. Ik denk dat het goed is om te kijken naar harmoniseren en zo praktisch mogelijk. Ik roep de Minister wel op om tegelijkertijd te kijken of hij bilaterale afspraken kan maken. Wij vinden het ook gewoon belangrijk dat we in ieder geval inzetten op de testen voor jongeren, voor kinderen beneden de 12 jaar, en op het verkorten van de vaccinatieperiode na de tweede prik. Verder sluit ik me aan bij de heer Paternotte als het gaat om het Janssensvaccin en de keuzevrijheid. Graag snel duidelijkheid daarover. Dan nog een aantal korte vragen. De Minister zegt dat er een evaluatie komt van de aankoopstrategie bij de Europese vaccinaankoop. Wanneer is die klaar? Ik roep de Minister op om toch terughoudendheid in tempo te betrachten qua gezondheidsunie.

Ook verzoek ik de Minister om behalve binnen het verband van de Europese Unie over het reizen zo veel mogelijk bilaterale afspraken te maken. Ik heb behoefte aan meer informatie over de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens. Ik denk namelijk dat dat een behoorlijk forse stap is. We zoeken naar een vorm waarin we daar wat eerder informatie over zouden kunnen krijgen.

Dan de medische isotopen. Mijn doel was vooral dat Europa gewoon mee gaat betalen en niet alleen ons daarvoor laat opdraaien. Het is mij nog steeds niet duidelijk wat we gaan afspreken over de Raadsconclusies genees- en hulpmiddelen. Als daarover voor morgen meer duidelijkheid zou kunnen komen, zou dat mooi zijn. En ik ben heel benieuwd hoe de Minister de informatievoorziening aan de Kamer wil regelen na de Gezondheidsraad. Want ik zou het wel op prijs stellen als we zo snel mogelijk teruggekoppeld krijgen wat er nu definitief uitgekomen is. Dat was het, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Maeijer.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Voorzitter, dank. Ik kan het enthousiasme van de Minister voor de gezondheidsunie niet helemaal rijmen met zijn uitspraken dat het allemaal binnen de huidige competenties moet. Ik vrees toch dat dat niet helemaal samengaat.

Ik heb nog wat vragen openstaan. Ik hoop dat ik niet vreselijk heb zitten slapen, maar volgens mij zijn ze niet beantwoord. Die gingen over EMA. Het onderhandelingsmandaat daarvoor wordt vastgesteld, lees ik in de brief, terwijl er bij het kabinet nog best wel veel onduidelijkheid is over de

reikwijdte en de impact ervan. Dus ik vroeg me af – ik ga mijn vraag herhalen – hoe dit onderhandelingsmandaat er dan uit gaat zien. Gaat Nederland daarmee instemmen? Hoe zit het met die definitie van «ingrijpende gebeurtenis», ten aanzien waarvan het kabinet op verscherping aandringt? Is daarvan een aangescherpte limitatieve opsomming van wat daaronder valt? Kan het kabinet iets zeggen over de financiële impact van dit voorstel, aangezien er volgens mij geen enkele doorlichting is geweest van wat dit überhaupt voor gevolgen heeft? Tot slot nog even iets over de Raadsaanbeveling over het DCC. Wat is de exacte status daarvan? Want volgens mij is die aanbeveling niet bindend. Maar is ze dan geheel vrijblijvend of wordt er dan wel verwacht dat je dat vrijwillig opvolgt? Hoe werkt dat precies? Hoe komt de uiteindelijke tekst van die Raadsaanbeveling tot stand? Wordt daarover gestemd, gebeurt dat bij consensus, hoe werkt dat? Ik sluit me aan bij de opmerkingen van de VVD over de onduidelijkheid van de Raadsconclusies. Want het antwoord van de Minister op vragen over genees- en hulpmiddelen schepte bij mij niet veel helderheid.

De voorzitter:

Mevrouw Pouw-Verweij. Nee? Mevrouw Van den Berg.

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

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de Minister voor de antwoorden. Het CDA onderschrijft helemaal de strategie van de Minister dat je je niet alleen aan één soort vaccin en ook niet aan één leverancier moet overleveren. Dus daarvoor alle steun.

Fijn om te horen dat de Minister bereid is om zowel preventie als het recht om te vergeten te bepleiten in het Europese Kankerplan. Wij zouden graag heel snel duidelijkheid willen hebben voor de BES-eilanden en de CAS-eilanden als het gaat om het hele certificaat. Ik ben het helemaal eens met de VVD dat de kernvraag voor ons ten aanzien van PALLAS is op welke wijze Europa mee kan financieren met waarmee we allemaal bezig zijn, omdat we uiteindelijk voor de hele Europese markt betalen. Ook ondersteun ik het verzoek van mevrouw Maeijer om op korte termijn een terugkoppeling te krijgen van de resultaten van deze vergadering.

De voorzitter:

Dank u wel. Meneer Van Houwelingen.

De heer **Van Houwelingen** (FVD):

Dank. Ik neem aan dat mijn twee vragen in eerste termijn zijn beantwoord. Dat zal ik nog in het verslag nalezen. Dank daarvoor.

De voorzitter:

Okido. Heeft de Minister even een schorsing nodig? Ik stel vast dat hij meteen kan antwoorden.

Minister **De Jonge:**

Voorzitter, dank. Allereerst de vraag van D66 over de communicatie. Ik deel zeer dat de communicatie absoluut goed en helder moet zijn. Dat is de reden geweest dat ik tot op heden een beetje terughoudend ben geweest met heel precies zeggen wat mensen kunnen verwachten van dat DCC. Er zijn nog zoveel open eindjes en er moet nog zoveel worden afgeconcludeerd. Het is natuurlijk een gigaklus maar ook een klus die in heel korte tijd geklaard moet worden. De politieke besluitvorming ten aanzien van de toepassing ervan, ten behoeve van die Raadsaanbeveling, vindt echt pas volgende week plaats. Dat heeft gemaakt dat ik tot op heden een beetje terughoudend ben geweest om daarover te communiceren. Anders ben ik vooral allerlei beleidsopties aan het communiceren

in plaats van daadwerkelijk helderheid te verschaffen over hoe het zal gaan werken. Dus: ja, ik deel het maar het kan nog effe duren. Dan gelijk ook maar de vraag van mevrouw Maeijer. Die Raadsaanbeveling biedt inderdaad altijd de ruimte aan lidstaten om anders te acteren. Dus de Raadsaanbeveling is wat ze is, namelijk een aanbeveling van de Europese Raad, in dit geval de Raad van gezondheidsministers. We bepalen dus met elkaar wat een Raadsaanbeveling is, maar vervolgens is er de ruimte voor lidstaten om daarvan af te wijken, om strenger of minder streng te zijn. In beginsel ben ik geneigd de Raadsaanbeveling te willen volgen, tenzij ik vind dat die Raadsaanbeveling te zeer gedictieerd is door de meest restrictieve landen. Dan zou ik toch wel willen kijken of ik bilateraal op een aantal punten wellicht een andere afspraak zou kunnen maken, waardoor je bijvoorbeeld iets minder kinderen hoeft te testen – om maar even bij het punt van mevrouw De Vries te blijven – of waarbij je voor een aantal landen toch een iets hogere drempel ten aanzien van het afgeven van een DCC gaat hanteren. Daar kom ik volgende week op terug. Alle fracties vragen om heel snel terug te koppelen wat er in de Gezondheidsraad is besloten en hoe wij daar dan als Nederland mee om zouden willen gaan. De Gezondheidsraad is volgende week dinsdag. Mijn inzet zou zijn om inderdaad eind volgende week de positiebepaling van Nederland – hoe gaan wij daar in het Nederlandse beleid mee om? – te besluiten, opdat u de uitkomst daarvan kunt betrekken bij het coronadebat dat ik, eerlijk gezegd, in de week daarna verwacht. Dat zou mijn inzet zijn ten aanzien van het meest ideale tijdpad.

Over Janssen hoop ik u op de heel korte termijn te kunnen informeren, maar we zijn vol in gesprek met de uitvoerende partijen. De intentie is niet anders. Ik wil namelijk ook gewoon Janssen kunnen inzetten via informed consent, dus als mensen zeggen: «Ik voel mij voldoende geïnformeerd, maar ik wil het toch, omdat je met één prik klaar bent en het in mijn geval goed is om voor de zomer klaar te zijn». Daarom wil ik die ruimte graag bieden. Ik denk inderdaad dat er behoefte aan zal zijn. Er is op zich weinig Janssenvaccin, dus het zal geen enorme klapper zijn voor de snelheid, maar ik wil die keuzemogelijkheid wel bieden. Dat gaat wel nog eventjes duren. Ik hoop de komende dagen bekend te kunnen maken op welke manier we dat zullen doen, maar we zijn er op dit moment nog niet uit hoe we de uitvoering exact moeten inregelen. Daar komt echt een hoop bij kijken; dat moeten we niet onderschatten.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Mag ik hieruit concluderen dat de Minister in elk geval deze week duidelijk maakt hoe hij het gaat regelen? De tijd begint natuurlijk wel te dringen richting zomer. Mensen die nog een afspraak moeten inplannen, denken ook: misschien moet ik dan nog veertien dagen wachten. Kan de Minister iets van een tijdpad schetsen waarin die keuzevrijheid dan ook echt geboden kan worden?

De **voorzitter**:

De jaren die nu opgeroepen worden, hebben niet hun tweede prik voordat de schoolvakanties beginnen. Dat is de groep waar het hier eigenlijk om gaat, denk ik.

Minister **De Jonge**:

Gelukkig wel. De jaren die nu worden opgeroepen hebben ook een tweede prik voordat de schoolvakanties zijn afgelopen.

De **voorzitter**:

Voordat de schoolvakanties zijn afgelopen?

Minister **De Jonge**:

U bedoelt: voordat ze zijn begonnen? Natuurlijk, iedereen moet sowieso op vakantie kunnen. Om te voorkomen dat we iedereen die niet volledig gevaccineerd is, moeten testen, moeten we zorgen dat de drempel een beetje hoger komt te liggen ten aanzien van de inzet van het DCC. Dus dat is sowieso ook de inzet. En ja, ik wil graag deze week bekendmaken hoe we verdergaan met Janssen. Maar sowieso zouden we voorafgaand aan week 25 nog geen surplus-Janssensvaccin hebben voor individuele inzet. Dus je zit sowieso in de laatste juniweek voordat überhaupt de eerste mogelijkheid geboden kan worden, omdat we alle andere Janssensvaccins nodig hebben. Er wordt maar heel weinig geleverd. Er worden er maar 400.000 geleverd. Die hebben we allemaal nodig voor de groepjes die al op de rol stonden en die ook gewoon op de rol blijven staan ten aanzien van de inzet van Janssen. Daarbij is het evident waar dat één prik voor hen opweegt tegen het moeten zetten van twee prikken. Denk aan de militairen op missie, de zeevarenden, de dak- en thuislozen. Die allocatie van al die groepjes vindt volop plaats. Alle kleine leveringen van nu, van deze weken, zijn daarvoor gereserveerd. Vanaf week 25 zou sowieso pas het eerste surplus beschikbaar zijn voor individuele inzet. Ik wil dat deze week bekendmaken, maar je moet echt veel doordenken. Hoe wil je het informed consent vormgeven? Hoe moeten mensen hun afspraak maken? Hoe moet die afspraak op locatie plaatsvinden? Hoeveel locaties wil je eigenlijk? Dus we moeten dit niet onderschatten in de uitvoering. Het komt namelijk boven op de massavaccinatie die de GGD al aan het doen is op dit moment. Laten we het niet onderschatten, maar ik wil er zo snel mogelijk helderheid over geven.

De voorzitter:

Meneer Paternotte en mevrouw De Vries hebben er nog een vraag over.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik snap best dat het ingewikkeld is in de uitvoering en dat er een aantal dingen voor geregeld moeten worden, maar ik vind het wel ingewikkeld worden als de Minister zegt dat hij hiervoor informed consent nodig heeft, want het is gewoon een middel dat toegelaten is op de Nederlandse markt.

Minister **De Jonge**:

Natuurlijk heb je hier informed consent voor nodig. Natuurlijk wel. Als de Gezondheidsraad zegt dat het in al het aanbod, in het reguliere vaccinatieprogramma, beter is om gebruik te maken van de mRNA-vaccins, dan is een afwijking daarvan per definitie onderwerp van informed consent, lijkt mij. Dat vind ik eerlijk gezegd een no-brainer. Alleen, het punt is: hoe ga je dat informed consent inrichten? Doe je dat geautomatiseerd, of doe je dat nog op locatie? Dus hoe ga je dat inrichten? Geef nou even de ruimte aan de uitvoering om dat zo praktisch mogelijk te doen, want dat wil ik. Geef nou even de ruimte om daarover eerst de afspraken helder te hebben voordat we daarover communiceren. Het surplus zou sowieso niet eerder inzetbaar zijn dan vanaf week 25. Dat is de laatste volledige juniweek, de week die begint met 21 juni.

De heer **Paternotte** (D66):

Er wordt op dit moment doorgeprikt met Janssen. Ik was vandaag bij een vaccinatielocatie om zelf een prik te halen. Daar werd ook met Janssen geprikt. Dat gebeurt voor zeevarenden en mensen bij Defensie. Geldt daarvoor nu ook een informed consentregeling? Want het zijn natuurlijk mensen in alle leeftijdsgroepen. Dat kan ik niet helemaal plaatsen. Dan mijn tweede vraag. De Minister had het vorige week over 9 juni, dus vandaag is het technisch klaar. We zaten er een beetje met smart op te wachten, want dan wordt bekend wanneer het juridisch ingeregeld is. Nu hoor ik de Minister allemaal punten noemen over de uitvoering. Dan denk

ik: technisch is het dus ook niet klaar. Wat was precies de overweging om te zeggen dat het vandaag technisch klaar zou zijn?

Minister De Jonge:

Dat ging over de aanpassing van CoronIT. Dat is een ding dat klaar moet zijn. Daarmee heb je niet de uitvoering ingeregeld. Laten we gewoon even teruggaan naar het advies van de Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad zegt heel duidelijk dat voor de groepen ... Laten we beginnen met de belangrijkste conclusie van het advies, namelijk dat Janssen gewoon een goed en veilig vaccin is. Dat blijft ook zo. Dat is het belangrijkste punt. Ik hecht eraan om dat overal te onderstrepen.

Twee is dat de Gezondheidsraad heeft gezegd dat we, nu we die mRNA-vaccins in overvloed hebben en de epidemie behoorlijk is geluwd, in de luxepositie komen te zitten dat we de gelegenheid hebben om te kiezen voor wat het allerbeste is. Janssen is gewoon een veilig en effectief vaccin, maar als je er door de loep naar kijkt, zie je dat de mRNA-vaccins veiliger en effectiever zijn. Dus voor het proactieve aanbod in het Rijksvaccinatieprogramma zou je eigenlijk willen dat er vanaf heden aan alle bouwjaren een mRNA wordt geboden. Maar de Gezondheidsraad heeft gezegd dat de groepen die al voor Janssen op de rol stonden, daar gewoon gebruik van kunnen maken. Daarom wordt er inderdaad gewoon doorgeprik met Janssen. Daarmee is het voor hen gewoon onderdeel van het Rijksvaccinatieprogramma. Dan zijn er daarnaast nog een aantal groepen die op de rol stonden – dat zijn wat kleinere groepen – die evident gebaat zijn bij één prik. Denk aan die militairen, die zeevarenden en die dak- en thuislozen. Die zijn, overigens om verschillende redenen, gebaat bij één prik. Daar ga je natuurlijk ook gewoon vaccin voor reserveren. Dat blijf je ook gewoon doen.

En voor het overige heb ik gezegd dat ik vind dat ik in dit advies de ruimte heb en ook de ruimte moet creëren om individueel in te zetten wat er de komende tijd nog binnendruppelt aan Janssenvaccin en wat we dan niet nodig hebben voor de groepen waarvoor we de rest hebben bestemd. Daar heeft de Gezondheidsraad niet over geadviseerd. Dat moet je wel apart inregelen in de uitvoering, want je kunt altijd maar één vaccin aanbieden. De basisafpraak die vanaf nu met iedereen wordt gemaakt, is gewoon een mRNA-afpraak. Dat is de basis. Maar mensen moeten kunnen kiezen voor het Janssenvaccin, vind ik, dus dat betekent dat je in de uitvoering een aparte keuzemogelijkheid moet inrichten. Dat heeft een afsprakenkant en dat heeft vervolgens op de locatie ook een toedieningskant. En dan is weer de vraag op hoeveel locaties je dat gaat doen en waar, en hoe je dat informed consent gaat inregelen. Dat zijn heel veel uitvoeringsvragen, die even wat ingewikkelder zijn dan het omzetten van een knopje in de uitvoering. Voor een deel waren we daar gelukkig al op voorbereid. Dat de IT-aanpassing al in gang was gezet, had met Astra te maken. Daarvoor hadden we die IT-aanpassingen gelukkig al in gang gezet. Daardoor is dat niet meer de grootste showstopper, maar daarmee is het ook nog niet geregeld. Kortom, het is werk in progress en ik zal u informeren.

Dan de evaluatie. Ik ga ervan uit dat die dit najaar zal worden gehouden ten aanzien van de vaccinatiestrategie. Het is echt aan de Commissie hoe die dat wil doen, maar ik ga ervan uit dat die evaluatie in het derde kwartaal van dit jaar zal worden gedaan door de Europese Commissie. Dan de terughoudendheid wat betreft de gezondheidsunie. Ik denk dat we daarop in alle klankkleuren onze positie hebben bepaald. Wij zijn in ieder geval enthousiast over wat je er als individuele lidstaat echt aan zou kunnen hebben. Maar wat betreft het overdragen van bevoegdheden ben ik zeker zo terughoudend als mevrouw De Vries, want daar voel ik eerlijk gezegd niet voor.

U moedigt mij aan in het sluiten van bilaterale afspraken ten aanzien van het DCC. Dat deel ik ook: samen als het kan, maar bilateraal als het moet.

Wat betreft de isotopen heeft u dezelfde positie als de PVV en het CDA: Pallas. Het interessante daarvan is overigens wel dat u ... Excuus?

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Niet alleen PALLAS. Ik denk dat er meer initiatieven op het gebied van medische isotopen zijn.

Minister **De Jonge**:

Jaja, zeker. Maar het ging over wat u daarvan zegt, namelijk dat de rest van Europa moet meebetalen. Ik vind dat eigenlijk wel een goed voorbeeld van wat je van dat HERA-initiatief zou mogen verwachten. Ik denk dus dat dat een plaatje is bij het verhaal. Daar waar het evident van meerwaarde is dat je samenwerkt en samen optrekt, is het ook wel fijn om niet ieder voor zich aan de slag te zijn. Ik deel die inzet dus. Ik kan het overigens niet dicteren aan de collega-lidstaten, maar ik deel de inzet om de rest mede financieel verantwoordelijk te willen maken voor de isotopen.

Dan de Raadsconclusies over de geneesmiddelen. Wat gaan we daar nou eigenlijk zitten besluiten, was uw vraag. Nou, een paar dingen. Er wordt in ieder geval afgesproken dat we op Europees niveau stappen gaan zetten op het gebied van de beschikbaarheid en de betaalbaarheid van geneesmiddelen en de toegang tot geneesmiddelen. De intentie wordt dus in ieder geval uitgesproken. Daarbij is voor Nederland het volgende belangrijk.

Eén. Het versterken van de leveringszekerheid van medische producten, onder andere door diversere ketens en aanbieders en het versterken van de productie in Europa.

Twee. Medische isotopen worden expliciet benoemd. Dat is weer van belang voor de discussie die we zojuist hadden.

Drie. Een oproep om te werken aan standaarden voor maatschappelijk verantwoord licentiëren. Dat is door ons ingebracht en dat zou hiermee voor het eerst op de EU-agenda staan, eigenlijk als alternatief voor de discussie die in de Kamer vaak gevoerd wordt over het vrijgeven van patenten et cetera. Dit gaat over maatschappelijk verantwoord licentiëren. Dat is denk ik een mooie tussenweg, die recht doet aan alle belangen in dat spel.

Vier. We zetten een stap in de prijstransparantie, om meer inzicht te krijgen in de wereld van de ontwikkeling van geneesmiddelen en de prijsopbouw ervan. Ook dat is heel erg relevant voor Nederland, omdat wij een zo klein landje zijn dat wij heel moeilijk kunnen afdwingen, bijvoorbeeld in de onderhandelingen over weesgeneesmiddelen, dat men volledig transparant is over de prijs. Men zegt dan namelijk gewoon: «Oké, dan slaan we Nederland toch over? Dan gaan we wel naar een ander. We komen echt wel van onze spullen af.» Dat is ook wel zo. Maar je wilt natuurlijk op dat punt juist die vuist kunnen maken met de Europese Unie als afzetgebied als geheel.

Tot slot gaan we vanuit de lessen van de pandemie bekijken of er breder toegevoegde waarde is voor een vrijwillig systeem van gezamenlijke inkoop, joint procurement. Ten aanzien van geneesmiddelen en medische isotopen willen we dat in ieder geval in de Raadsconclusie hebben. Daarmee is het HERA-initiatief niet helemaal af en helemaal uitgedesigned, uitgedacht en afgebakend. Zover zijn we dan nog niet. Maar deze weg is dan wel ingeslagen, met behoud van de nationale competentie. Dat zeg ik daar ter geruststelling voor mevrouw Maeijer bij, want anders zit zij uiteraard meteen in de kroonluchter om mij daarop te wijzen, en dat willen we voorkomen.

Ik ga even terug naar mijn lijstje. Ik was aangekomen bij de vragen van mevrouw Maeijer over de gezondheidsunie. Daar hebben we het over gehad. Ik denk eerlijk gezegd dat we het meer eens zijn dan zij deed voorkomen.

Dan het onderhandelingsmandaat ten aanzien van het EMA. Nederland gaat instemmen. Waarmee gaan we dan instemmen? Nederland gaat instemmen, want er is een onderhandelingsresultaat waarover Nederland tevreden is. Op belangrijke punten zijn de Nederlandse wensen in de tekst teruggekomen. Dan gaat het vooral om de financiering voor de lidstaten, de taken onder de emergency taskforce en de kosten voor het deelnemen aan stuurgroepen. Dat wordt volledig vergoed door het EMA vanuit de uniecontributie. Lidstaten kunnen de financiering van het monitoren van tekorten aanvragen uit het EU4Health-programma. Twee. De definities van «tekorten» en «ingrijpende gebeurtenissen» zullen later worden geëvalueerd, om de werkbaarheid ervan te bespreken. Dan de verduidelijking van de relatie tussen de nieuwe stuurgroep voor medische hulpmiddelen en de bestaande Medical Device Coordination Group. De onafhankelijkheid van de deskundigenpanels is ook verduidelijkt. Wij kunnen dus met dit EMA-mandaat uit de voeten.

Over de Raadsaanbevelingen had ik het al gehad.

Op PALLAS en de isotopen heb ik zojuist gereageerd.

Daarmee ben ik er doorheen, voorzitter.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ik heb nog één vraag over die «ingrijpende gebeurtenissen». Het kabinet schrijft in het BNC-fiche: «De kanttekening betreft het feit dat de voorgestelde verordening een te brede definitie van «ingrijpende gebeurtenissen» bevat, waardoor de reikwijdte van de verschillende additionele EMA-bevoegdheden onduidelijk is. Daarmee bestaat het risico dat het optreden van het EMA verdergaat dan noodzakelijk.» U zegt nu eigenlijk dat dat stukje helemaal niet in het onderhandelingsmandaat zit? Dat is dan toch ook een beetje gek?

Minister **De Jonge**:

U wijst er dan terecht op dat er een verschil zit tussen het antwoord dat ik nu geef en de tekst die u voordraagt. Die tekst komt waarschijnlijk uit de Nederlandse appreciatie van dit onderhandelingsresultaat. Daar moet ik dus eventjes heel precies naar kijken. Ik ben geïnformeerd dat het onderhandelingsresultaat tegemoetkwam aan onze kanttekeningen daarbij. Overigens zullen we die definities van «tekorten» en «ingrijpende gebeurtenissen» later evalueren op de werkbaarheid ervan. De definitie van «ingrijpende gebeurtenissen» is ingeperkt, begrijp ik. Daarmee zijn we dus tevreden. Die was eerst te breed. En er is dus een evaluatie mogelijk.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Oké, maar wat is er dan precies ingeperkt? Hoe ziet die definitie er dan nu uit? Want er is een verordening naar de Kamer gestuurd met daarin artikel 2 en een definitie van «ingrijpende gebeurtenissen». Maar hoe zit dit dan in het onderhandelingsmandaat? Hoe komt dit tegemoet aan die proportionaliteitsbezwaren van het kabinet?

Minister **De Jonge**:

Ik denk dat het verstandig is om daar even schriftelijk op te reageren. U wilt dat waarschijnlijk hebben voor de stemmingen van morgen, dus ik ga daar gewoon eventjes schriftelijk op reageren. Ik vind het een terechte vraag, die ik nu niet precies genoeg kan beantwoorden. Ik informeer u daarmee niet goed genoeg, dus ik wil dit eventjes schriftelijk doen. Kan dat?

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Ja.

Minister **De Jonge**:

Graag.

Mevrouw **Aukje de Vries** (VVD):

Ik heb nog één vraag staan over de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens. Die vraag hoeft niet per se nu beantwoord te worden, maar het gaat mij om de informatievoorziening naar ons toe. Ik heb bij de Europese Unie geleerd dat je er heel vroeg bij moet zijn en niet moet wachten tot de verordeningen er kant-en-klaar liggen. Zouden we daar als Kamer in ieder geval wat meer informatie over kunnen krijgen?

Minister **De Jonge**:

Ik ga dat doen. Het is de portefeuille van collega Van Ark. Ik ga dat dus wel doen, want ik snap wat u zegt. Qua besluitvorming zal het zo'n vaart niet lopen, maar qua ontwerp van het besluit gaat het natuurlijk zo'n vaart wel lopen. Het enthousiasme is ook groot, misschien wel groter, aan de kant van de Europese Commissie ten opzichte van de lidstaten. De zin ervan is overigens best wel logisch, hoor, zeker als je kijkt naar de Nederlandse situatie. Maar in de Nederlandse situatie loopt er natuurlijk ook al van alles. Ik ga dus aan collega Van Ark vragen of zij de Kamer hierover zo goed als mogelijk wil informeren. Ik vraag ook of zij daarbij de momenten meeneemt waarop daarop geïntervenieerd kan worden, want ik denk dat u dat ook bedoelt: wanneer kunnen we eigenlijk op de deur bonzen of aan de bel trekken?

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan zijn we hiermee aan het einde gekomen van de tweede termijn van de Minister. De heer Paternotte heeft een tweeminutendebat aangevraagd. Daar was al een vooraankondiging voor gedaan, dus dat zal ingepland worden. Dat is inclusief stemmingen, neem ik aan. Dat zullen we nog bezien. Indien nodig zal de heer Paternotte dat verzoek ook gaan doen.

Dan de toezeggingen van de Minister.

- De Minister voor Medische Zorg zal in het najaar twee appreciaties met de EU-studies over de medische isotopen naar de Kamer sturen. De datum wordt nagevraagd.
- De brief over de kosten van het gratis testen van 350 miljoen wordt in de week van 14 juni naar de Kamer gestuurd.
- De positiebepaling van Nederland in de EU-Gezondheidsraad wordt volgende week naar de Kamer gestuurd, voor het volgende coronadebat.
- De Minister stuurt voor morgen een schriftelijk antwoord op de vraag van de leden Maeijer en De Vries over het EMA-onderhandelingsresultaat.

Ben ik nog iets vergeten? Ik begrijp van niet. Dan komen we tot de afronding van dit commissiedebat over de agenda van de formele EU-Gezondheidsraad, die volgende week zal plaatsvinden, op dinsdag 15 juni.

Ik dank de Minister voor zijn beantwoording. Ik dank de ondersteuning vanuit de ambtenarij. Ik dank de ondersteuning hier: de Dienst Verslag en Redactie, de Griffie, de ambtenaren, de bodes. Ik dank natuurlijk de Kamerleden voor hun inbreng. Ik dank de griffier naast mij.

Sluiting 16.41 uur.