

32793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 796

**VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT**  
Vastgesteld 17 december 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 21 november 2024 overleg gevoerd met de heer Karremans, staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, over:

**- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 31 maart 2023 inzake tuberculose bij gezelschapsdieren en mensen (Kamerstuk 28286, nr. 1291);**

**- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 april 2023 inzake stand van zaken mpox (Kamerstuk 25295, nr. 2042);**

**- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 april 2023 inzake reactie op Gezondheidsraadadvies Evaluatie en optimalisatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker (Kamerstuk 32793, nr. 689);**

**- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 april 2023 inzake schikkingen omtrent vaccinatie Mexicaanse griep (Kamerstuk 36200-XVI, nr. 217);**

**- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 april 2023 inzake toevoegen adrenoleukodystrofie aan de hieprikscreening (Kamerstuk 29323, nr. 175);**

**- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 30 mei 2023 inzake reactie op verzoek commissie over brief Aidsfonds-Soa Aids Nederland en COC Nederland ten behoeve van commissiedebat Medische preventie d.d. 16 februari 2023 (Kamerstuk 25295, nr. 2056);**

**- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 juni 2023 inzake stand van zaken ontwikkelingen bevolkingsonderzoek borstkanker (Kamerstuk 32793, nr. 696);**

**- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 juni 2023 inzake adviezen Gezondheidsraad over pneumokokkenvaccinatie (Kamerstuk 32793, nr. 695);**

**- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 juni 2023 inzake vaccinatiegraadrapport 2022 en voortgang aanpak Vol vertrouwen in vaccinaties (Kamerstuk 32793, nr. 698);**

- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juli 2023 inzake pfas-onderzoeksprogramma (Kamerstuk 35334, nr. 258);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 augustus 2023 inzake update HPV18+-campagne (Kamerstuk 32793, nr. 699);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 september 2023 inzake reactie op verzoek commissie op de petitie "Stop 5G" door Stichting EHS en SOS Straling op 20 december 2022 (Kamerstuk 27561, nr. 52);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 september 2023 inzake bestendigen prep-zorg (Kamerstuk 32239, nr. 13);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 oktober 2023 inzake monitors van de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker over 2022 (Kamerstuk 32793, nr. 701);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 28 september 2023 inzake beleidsreactie op het Gezondheidsraadadvies over vaccinatie van kinderen tegen pneumokokken en reactie op verzoek commissie over de vaccinatiegraad in Amsterdam (Kamerstuk 32793, nr. 700);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 oktober 2023 inzake stand van zaken inzet DNA-technologie voor zorg en preventie (Kamerstuk 32793, nr. 703);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 december 2023 inzake gezondheidsverkenning windturbines door Nivel (Kamerstuk 33612, nr. 84);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 december 2023 inzake reactie op de Nederlandse Kanker Agenda (Kamerstuk 32793, nr. 708);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 december 2023 inzake ontwikkelingen in bevolkingsonderzoeken naar kanker 2023 met de monitors van 2022 (Kamerstuk 32793, nr. 707);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 januari 2024 inzake rapport Preventie op waarde schatten. Advies van de Technische Werkgroep Kosten en Baten van Preventie (Kamerstuk 32793, nr. 712);

- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 februari 2024 inzake voortgang Vol vertrouwen in vaccinaties (Kamerstuk 32793, nr. 713);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 februari 2024 inzake advies van de Gezondheidsraad over immunisatie tegen RSV in het eerste levensjaar (Kamerstuk 32793, nr. 714);
- de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 7 maart 2024 inzake reactie op het rapport "Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen" van de NVOG (Kamerstuk 31765, nr. 843);
- de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 12 maart 2024 inzake advies Gezondheidsraad over bevolkingsonderzoek borstkanker (Kamerstuk 32793, nr. 730);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 april 2024 inzake acties vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma (Kamerstuk 32793, nr. 731);
- de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 23 april 2024 inzake OMT-advies over mazelen (Kamerstuk 32793, nr. 746);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 april 2024 inzake financiële toegang tot vaccinaties en bevolkingsonderzoeken, en opvolging en implementatie van adviezen van de Gezondheidsraad (Kamerstuk 32793, nr. 748);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 mei 2024 inzake beleidsreactie Gezondheidsraadadvies over mpox (Kamerstuk 25295, nr. 2183);
- de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 15 mei 2024 inzake Gezondheidsraadadvies Meetprogramma voor blootstelling aan chemische stoffen (Kamerstuk 28089, nr. 299);
- de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 16 mei 2024 inzake Nationaal Actieplan Antimicrobiële Resistentie 2024-2030 (Kamerstuk 32793, nr. 753);
- de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 24 mei 2024 inzake voortgang van expertisecentrum FAST (Future Affordable & Sustainable Therapy Development) (Kamerstuk 29477, nr. 891);
- de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 3 juni 2024 inzake appreciatie van de motie van het lid Zeedijk aangaande de kennis over overgangsklachten vergroten (Kamerstuk 30420-400) (Kamerstuk 30420, nr. 406);

- de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 4 juni 2024 inzake stand van zaken introducties tijgermug (*Aedes albopictus*) in Nederland (Kamerstuk 32793, nr. 754);
- de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 10 juni 2024 inzake uitstel van reactie op rapport van de Nationale ombudsman "Leven met Q-koorts. 15 jaar na de epidemie, hoe is het nu?" (Kamerstuk 25295, nr. 2191);
- de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 12 juni 2024 inzake reactie op Gezondheidsraadadvies over verbetermogelijkheden in het bevolkingsonderzoek borstkanker (Kamerstuk 32793, nr. 773);
- de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 17 juni 2024 inzake Gezondheidsraadadvies Resistentie ondermijnt de behandeling van schimmelinfecties (Kamerstuk 32793, nr. 776);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 juni 2024 inzake vaccinatiegraadrapport verslagjaar 2024 en voortgang aanpak Vol vertrouwen in vaccinaties (Kamerstuk 32793, nr. 777);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 juni 2024 inzake uitvoeringstoets vaccinatievoorziening volwassenen (Kamerstuk 32793, nr. 778);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 juli 2024 inzake Gezondheidsraadadvies over OCTN2 in de hielprikscreening (Kamerstuk 29323, nr. 178);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 augustus 2024 inzake mpox in Afrika (Kamerstuk 25295, nr. 2196);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 augustus 2024 inzake mpox-virus en voorraad vaccins (Kamerstuk 25295, nr. 2197);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 6 september 2024 inzake reactie op verzoek commissie naar aanleiding van Gezondheidsraadadvies Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker (Kamerstuk 32793, nr. 780);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 september 2024 inzake beleidsreactie op het Gezondheidsraadadvies Resistentie ondermijnt de behandeling van schimmelinfecties (Kamerstuk 32793, nr. 781);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 3 oktober 2024 inzake beleidsreactie op Gezondheidsraadadvies

**OCTN2-deficiëntie en stand van zaken neonatale hielprikscreening (Kamerstuk 29323, nr. 180);**

- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 8 oktober 2024 inzake immunisatie tegen het respiratoir syncytieel virus (RSV) (Kamerstuk 32793, nr. 782);**
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 6 november 2024 inzake reactie op het verzoek van het lid Westerveld, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden van 1 oktober 2024, over het inlichten van vrouwen na het bevolkingsonderzoek over borstkanker (volkskrant.nl, 28 september 2024) (Kamerstuk 32793, nr. 786);**
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 7 november 2024 inzake ontwikkelingen in de bevolkingsonderzoeken naar kanker 2024 (Kamerstuk 32793, nr. 787);**
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 7 november 2024 inzake kabinetsreactie op advies Gezondheidsraad over een meetprogramma voor blootstelling aan chemische stoffen (Kamerstuk 28089, nr. 329);**
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 12 november 2024 inzake diverse onderwerpen met betrekking tot het vaccinatiebeleid (Kamerstuk 32793, nr. 788);**
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 19 november 2024 inzake antwoorden op vragen commissie over de reactie op verzoek commissie naar aanleiding van Gezondheidsraadadvies Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker (Kamerstuk 32793-780) (Kamerstuk 32793, nr. 789).**

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

De voorzitter van de commissie,

Mohandis

De griffier van de commissie,

Esmeijer

**Voorzitter: Thiadens**

**Griffier: Heller**

Aanwezig zijn zes leden der Kamer, te weten: Bushoff, Claassen, Paulusma, Rijkers-Oosterkamp, Thiadens en Tielen,

en de heer Karremans, staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport.

Aanvang 10.01 uur.

De **voorzitter**:

Goedemorgen allemaal. Hierbij open ik de vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aan de orde is het commissiedebat Medische preventie. Ik heet allereerst de staatssecretaris van VWS, de heer Karremans, van harte welkom. Datzelfde geldt natuurlijk voor de aanwezige Kamerleden: de heer Bushoff van GroenLinks-PvdA, mevrouw Tielen van de VVD, mevrouw Rijkers van BBB en mevrouw Paulusma van D66. Ik heet tot slot ook de mensen op de publieke tribune en de mensen die het debat via de livestream volgen van harte welkom.

De spreektijd voor de eerste termijn van dit debat is vastgesteld op vier minuten. Met het oog op de tijd stel ik verder voor om vier interrupties in de eerste termijn van de Kamer toe te staan, en nogmaals vier interrupties in de eerste termijn van de staatssecretaris. Mocht de tijd het toelaten, dan zal ik proberen hier ruimhartig mee om te gaan. Wel wijs ik de deelnemers erop dat we uiterlijk om 14.15 uur deze zaal moeten verlaten. Laten we dan snel beginnen. Ik geef graag het woord aan de heer Bushoff voor zijn eerste termijn.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Medische preventie gaat over heel veel onderwerpen - zeg ik er gelijk bij -- te veel om vandaag ook echt allemaal aan te stippen. Toch ga ik proberen om er een aantal in sneltreinvaart langs te lopen. Waar het zeker ook over gaat, is vaccineren. Bij vaccineren is het goede voorbeeld geven, voorlichting, ontzettend belangrijk. In dit kader wil ik ook de staatssecretaris een compliment geven voor de persoonlijke video die hij heeft gemaakt, waarin hij een van zijn kinderen liet vaccineren. Dat is ook onderdeel van voorlichting en het goede voorbeeld geven. Het laat ook de betrokkenheid van de staatssecretaris bij dit onderwerp zien, denk ik. Ik hoop

ook vandaag gezamenlijk een aantal stappen te kunnen zetten op het gebied van het voorkomen van voorkombare ziektes, te beginnen met gordelroos.

Honderdduizenden mensen hebben te maken met gordelroos. Dat kan hele nare klachten opleveren en echt hele schrijnende situaties. Ook hier zou het kunnen helpen dat iedereen erop gewezen wordt dat er een vaccin is dat gordelroos kan voorkomen. Ik wil de staatssecretaris ook daartoe oproepen. Maar, zeg ik erbij, alleen voorlichting gaat het niet doen. Een vaccin kost tussen de €400 en €600, afhankelijk van naar welke GGD je gaat. Dat is hartstikke veel geld. De dikte van je portemonnee mag niet bepalen of je kan voorkomen dat je gordelroos krijgt, of niet. Daarom zou het zinvol zijn om het gordelroosvaccin vanaf 60 jaar op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma. Daartoe adviseert ook de Gezondheidsraad. Die zegt ook: het is kosteneffectief.

Naast dat het natuurlijk heel veel leed kan besparen, bespaart het op termijn wellicht ook medische kosten, kosten van mensen die tijdelijk niet kunnen werken of bijvoorbeeld mantelzorgtaken niet kunnen uitvoeren. Het kan in dat opzicht dus ook een besparing opleveren. Ik zou dan ook samen met in ieder geval met mijn collega van D66, maar ik hoop met zo veel mogelijk collega's, hiervoor een lans willen breken en de staatssecretaris willen vragen om bij de Voorjaarsnota een aantal opties aan de Kamer voor te leggen hoe we toch dit vaccin vanaf 60 jaar kunnen opnemen in het Rijksvaccinatieprogramma. Daarbij vraag ik dan ook naar opties voor een getrapte invoering daarvan, een gespreide inhaalcampagne; allemaal met het oog op het drukken van de kosten.

Voorzitter. Dan ga ik snel door naar het punt van darmkanker. Zo'n 700 mensen in Nederland tussen de 50 en 54 jaar krijgen darmkanker. 65% daarvan heeft dan een vergevorderd stadium. Dat betekent uitzaaiing; dat is echt ontzettend naar. Het was misschien ook wel te voorkomen geweest als ze vroegtijdig hadden kunnen deelnemen aan een bevolkingsonderzoek. Daarom ook het voorstel om de leeftijdsgrens voor het bevolkingsonderzoek darmkanker te verlagen van 54 jaar naar 50 jaar. Dat is ook conform de richtlijn van de WHO. We zien dat dat ook in omringende landen het geval is.

Ook hierbij geldt weer dat als je in een vroegtijdig stadium darmkanker kan opsporen, dat natuurlijk heel veel menselijk leed voorkomt, maar ook medische kosten op een later moment voorkomt. Want die medische kosten zijn ontzettend hoog in een vergevorderd stadium. In een vroeg stadium zijn ze echt aanzienlijk lager. Ik zou de staatssecretaris willen vragen om ook hiervoor opties aan de Kamer te doen toekomen om die leeftijdsgrens te verlagen. Daarbij wijs ik er eveneens op dat je ook hier weer kan kijken naar bijvoorbeeld een verlaging naar 50 jaar en aan de achterkant een verlaging van 75 naar 74 jaar om de kosten enigszins te drukken. Ik wijs er ook op dat er nog sprake is van onderbesteding als het gaat om de bevolkingsonderzoeken. Ik hoop ook hiervoor opties van de staatssecretaris te krijgen richting het nieuwe jaar.

Voorzitter, nog een laatste punt. Het is superbelangrijk dat we antibioticaresistentie tegengaan. Het werpt ons echt 100 jaar terug in de tijd als we resistent worden tegen antibiotica. Er is de MRSA-bacterie, een bacterie die resistent is tegen de meeste vormen van antibiotica. Het probleem is dat de MRSA-bacterie op te sporen is, maar dat sommige mensen er echt klachten van krijgen en anderen niet. En degenen die weinig klachten hebben, kunnen het wel overdragen. Daarmee kom ik ook tot mijn laatste vraag: we moeten echt voorkomen dat dat rondgaat, maar het punt is dat dat van het eigen risico af gaat. Zou de staatssecretaris dus willen kijken of het mogelijk is om de diagnostiek en behandeling van die MRSA-bacterie ook uit te zonderen van het eigen risico? Het gaat om een hele kleine groep mensen. Dat kost misschien 1 miljoen euro per jaar, maar het levert zo ontzettend veel op als we voorkomen dat die MRSA-bacterie rondgaat en dat meer mensen daarmee besmet raken.

Tot zover. De rest komt in de tweede termijn of gaan collega's wellicht aanstippen.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Bushoff. Dan is het woord aan mevrouw Tielen.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Nu zie ik dat ik in de val ben getrapt om als tweede te gaan zitten. Dus waarschijnlijk gaat zo de plenaire vergaderbel, maar dan stop ik wel even, voorzitter.

Voorzitter. Er zijn ziekten waarvan je hoopt, bidt en wenst dat ze jou en je gezin niet treffen. Denk aan de blafhoest en de gierende ademhaling van een klein baby'tje met kinkhoest, die weken aanhoudt, waardoor het kindje uitgeput raakt, naar het ziekenhuis moet en soms zelfs overlijdt. Of denk aan kwaadaardige tumoren, bijvoorbeeld in de baarmoederhals, waar je heel lang weinig van merkt, maar die uitzaaien en bij 250 vrouwen per jaar, vaak jonge vrouwen met jonge kinderen, tot de dood leiden.

Voorzitter. Gelukkig hebben we in Nederland gerichte preventieprogramma's om deze ziektes te voorkomen: vaccinaties en bevolkingsonderzoeken. De deelname aan deze programma's is wat ons betreft niet goed genoeg. Wat zijn de ambities van deze staatssecretaris als het gaat om percentages deelname? Ik krijg graag een zo concreet mogelijk antwoord. Ook wil ik graag weten wat deze staatssecretaris gaat doen om de deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma te verhogen. De aanpak van de vorige staatssecretaris heette Vol vertrouwen in vaccinaties, en ging over vertrouwen, informatie en toegankelijkheid. Zet deze staatssecretaris het ongewijzigd door of denkt hij ook aan meer aanspreekbaarheid op de eigen



verantwoordelijkheid als het gaat om de bescherming tegen ziektes? Met welke aanpak gaat hij de vaccinatiegraad verhogen?

Wat zegt de staatssecretaris in eerste reactie op de initiatiefwet van VVD en D66 die nu in consultatie is, gericht op de bescherming van jonge kindjes op de crèche? De wijkgerichte aanpak lijkt een goede manier om de vaccinatiegraad in sommige wijken te verhogen, maar op welke manier wordt nu gemeten hoe doelmatig die aanpak is? Er is gevraagd om 7 miljoen euro extra. Dat klinkt als best veel geld om een paar honderd kinderen te vaccineren. Hoe berekent de staatssecretaris die kosten in relatie tot het bereik en de effecten? Die wijkaanpak kan ook heel veel inzichten bieden, die samen met de Twijfeltelefoon, de jeugdartsen enzovoorts helpen om een effectief vaccinatiebeleid te maken. Op welke manier zorgt de staatssecretaris dat dat ook gebeurt, gecombineerd met de resultaten van SocioVax? Graag een update.

Voorzitter. Een belangrijk inzicht is dat desinformatie tot behoorlijk onjuiste ideeën over vaccinatie leidt. Wat is nu de aanpak die VWS samen met Binnenlandse Zaken oppakt ter bestrijding van die desinformatie? De vaccinatie- en preventieprogramma's voor ouderen zijn behoorlijk versnipperd en verschillen per gemeente. Zeker voor werkende ouderen is dat een probleem. Eerder heb ik gepleit voor een soort consultatiebureau voor ouderen, waar vaccinatie- en preventieprogramma's bij elkaar komen. Hoe kijkt deze staatssecretaris daarnaar en op welke termijn komt hij met een besluit over de beoogde vaccinatievoorziening voor ouderen?

Dan de bevolkingsonderzoeken. De deelname ook daar stelt nog teleur. De zelftesten voor baarmoederhalskanker hebben de deelname vergroot.

Daar gaat de bel, voorzitter.

**De voorzitter:**

We stoppen even voor de plenaire aanvangsbel.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Ik was bezig over de bevolkingsonderzoeken, te beginnen met dat naar baarmoederhalskanker. De zelftesten hebben de deelname verhoogd, maar nog steeds doet maar de helft van de vrouwen mee. Hoe en hoeveel gaat de staatssecretaris dat verbeteren?

Over borstkankeronderzoek en het gebrek aan informatie bij vrouwen met dicht borstweefsel heb ik eerder vragen gesteld. Ik vind het goed dat de staatssecretaris in gesprek gaat, maar wat neemt hij mee naar dat gesprek? Met welke afspraak gaat hij daar weglopen? Klopt de capaciteitsmeting van KPMG nog of kan de staatssecretaris deze op korte termijn updaten? Want

eigenlijk wil ik dat alle vrouwen complete informatie krijgen na een mammografie en zo nodig vervolgonderzoek.

Dan darmkanker. Dat is verschrikkelijk, zeker als die uitzaait. Daar doen we het gelukkig goed. We zijn Europees kampioen met 70% deelname. De darmartsen willen de leeftijd verlagen naar 50 jaar. De heer Bushoff zei dat ook al. De Gezondheidsraad adviseerde daarover een regionaal proefbevolkingsonderzoek met een lagere leeftijd. Is de staatssecretaris bereid om dat in gang te zetten?

Voorzitter. Tot slot seksuele gezondheid en preventie. Welke stappen zijn gezet na mijn aangenomen motie om seksuele gezondheid mee te nemen in de afspraken rond het Gezond en Actief Leven Akkoord? Wat doet deze staatssecretaris tegen de verpreutsing die ook hier bijdraagt aan desinformatie? En over soa's gesproken: bij een werkbezoek zag ik hoe de resistente gonorroebacterie tot nogal nare problemen leidt. Al eerder vroeg ik aandacht voor antibioticaresistentie. Ik vraag ook deze staatssecretaris om een aanpak. Kan hij toezeggen dat hij die opstelt?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank, mevrouw Tielen. Ik zie ik een interruptie van de heer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Mijn collega heeft veel goede punten. Op heel veel punten ben ik het eens met mijn collega van de VVD. Ik wil nog even kijken of we elkaar op één punt ook kunnen vinden. Dat gaat om de antibioticaresistentie. Dan heb je te maken met MRSA-bacterie. Dat is een bacterie die al resistent is tegen hele gangbare vormen van antibiotica. Om het collectief te beschermen zou het heel zinvol zijn als iedereen die iemand in zijn omgeving heeft die daarmee besmet is, ook gediagnosticeerd en zo nodig behandeld wordt. Er is echter best wel een hoge financiële drempel die voor een relatief klein bedrag vanuit ons weg te nemen is. Zou mevrouw Tielen daar eventueel ook voor voelen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

De multiresistente staphylococcus aureus!

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Precies.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik denk dat meneer Bushoff pleit voor een soort bevolkingsonderzoek naar de resistentie van de bacterie of begrijp ik zijn vraag verkeerd.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Sorry, voorzitter, een korte verduidelijking dan. Nee, je ziet bijvoorbeeld dat mensen die gediagnosticeerd en behandeld moeten worden tegen deze bacterie, dat vanuit hun eigen risico moeten betalen. Er zijn echter ook veel mensen die maar hele lichte klachten hebben en eigenlijk geen reden hebben om zich te laten behandelen of diagnosticeren. Voor hen zou het heel zinvol zijn dat ze in ieder geval geen financiële drempel ervaren om zich te laten diagnosticeren en behandelen voor het collectief, want zij kunnen wel nog de bacterie overdragen. Dat moet dan niet van hun eigen risico afgaan. Het uitzonderen van deze diagnostiek en behandeling van het eigen risico kost in totaal zo'n 1 miljoen euro. Ik vroeg me af of de VVD daar eventueel enigszins voorstander van is.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik vind het altijd lastig om dingen zomaar uit te sluiten van de eigen bijdrage of het eigen risico. Ik snap wel waar meneer Bushoff heen wil, omdat dit ook voor het collectief is, maar dat geldt natuurlijk voor meer dingen. Flauw gezegd: daar zou ik eerst wat tabelletjes over willen zien, voordat ik daar ja of nee op zeg. Ik ben echter wel kritisch.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Rijkers. O, pardon, ik had mevrouw Paulusma niet gezien.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter, dat geeft niks. Ook complimenten van mij voor mevrouw Tielen. We hebben volgens mij veel overlap in onze woordvoeringen vandaag. Haar laatste opmerking over seksuele gezondheidszorg triggerde mij wel een beetje. Ik ken mevrouw Tielen als een strijder op dat onderwerp, maar ik zie ook dat het kabinet, naast rücksichtslose bezuinigingen, overall 10% kortingen doorvoert op de uitvoering van lokale preventie. Dat treft ook de uitvoering op het gebied van de seksuele gezondheidszorg. Ik krijg veel signalen dat mensen zich daar zorgen over maken en dat ze ook gaan

anticiperen op minder zorg. Is mevrouw Tielen bereid om samen met ons te kijken of we de staatssecretaris ertoe kunnen bewegen om met een beter plan te komen voor waar het knelt en waar ook oplossingen voor zijn?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dan gebruik ik deze interruptie ook maar even om te zeggen dat een aantal echt bewezen effectieve preventieprogramma's inderdaad gewoon uitgesloten zijn van de bezuiniging. Ik denk dat dit heel verstandig is. Mevrouw Paulusma zei al dat mensen erop anticiperen. Ik vind het soms ook een beetje lastig dat mensen ook als iets nog steeds beschikbaar is en als er nog steeds geld is, al zeggen: misschien kan het niet meer, dus dan doe ik het niet meer. Dat gezegd hebbende, ben ik zeker bereid om hiernaar te kijken. Ik denk namelijk dat het heel belangrijk is -- dan gaat het met name om jongeren -- dat we er inderdaad voor zorgen dat we de seksuele gezondheid in al zijn facetten op orde houden. Dan gaat het over soa's en nog veel meer. Ik heb dan beter inzicht in waar nu de meeste klappen vallen en waar die opgevangen moeten worden. Kijken of dat op een creatieve en goede manier kan, is nooit een gek idee.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu echt het woord aan mevrouw Rijkers.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Uit onderzoek van Rutgers blijkt dat condooms steeds vaker achterwege worden gelaten tijdens seks met de laatste sekspartner. Tegelijkertijd zien we dat het aantal soa's de laatste jaren blijft stijgen. Ook is het gebruik van de anticonceptiepil onder vrouwen tussen de 18 en 49 jaar de afgelopen zes jaar afgenomen. Dit baart BBB zorgen. Het laat zien dat het noodzakelijk is om de komende jaren preventief te investeren in seksuele gezondheid via publiekscampagnes en het bestrijden van de desinformatie over anticonceptie. Kan de staatssecretaris toezeggen dat hij, zoals ooit in een Vrij Veilig-campagne, actie onderneemt tegen het dalend anticonceptiegebruik?

Voorzitter. Ook wil ik kort stilstaan bij een ander goed voorbeeld van medische preventie, namelijk preventieve mondzorg. Tot onze grote verbazing heeft het ministerie negatief besloten over het experiment met de tijdelijke zelfstandige bevoegdheid van mondhygiënisten. Het negatieve besluit lijkt op geen enkele wijze te worden gedragen door de ervaringen en strookt al helemaal niet met het positieve advies van de onderzoeksgroep van Maastricht UMC. Kan de staatssecretaris uitleggen waarom het ministerie heeft besloten deze tijdelijke zelfstandige bevoegdheid stop te zetten? Kan

de staatssecretaris toezeggen de aanbevelingen van de eindevaluatie toch in overweging te nemen en al dan niet over te overnemen?

Voorzitter. BBB wil graag even stilstaan bij het borstkankeronderzoek. Wij zijn blij dat de staatssecretaris dit jaar in gesprek gaat met de betrokken professionals om de dilemma's rondom het bevolkingsonderzoek bij vrouwen met dicht borstweefsel te bespreken. Wij gaan er hierbij wel van uit dat het een echt gesprek is, zo eentje waarbij de ander ook input kan leveren en geen powerpointpresentatie waarbij alles al vaststaat. Ook zijn wij er positief over dat de staatssecretaris hard werkt aan de realisatie van het vervolgaanbod met het proefbevolkingsonderzoek naar contrastmammografie. Kan de staatssecretaris aangeven wat de tijdlijn is van dit proefbevolkingsonderzoek? Wanneer kan de Kamer voorstellen verwachten rondom het realiseren van het vervolgaanbod?

De **voorzitter**:

Er lijkt een interruptie te zijn van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, voorzitter, want ik had het idee dat de collega naar een ander onderwerp ging.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Nee, nog niet.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Zal ik dan nog even wachten?

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Ja, dat mag.

De **voorzitter**:

Mevrouw Rijkers vervolgt haar betoog.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Uit verschillende gesprekken kwam naar voren dat er inderdaad achterstanden zijn door personeelstekort. Maar waar ik echt van schrok is dat de vrouwen die werken in de zogenaamde bus behoorlijk negatieve ervaringen hebben met andere vrouwen die zeggen: er is een ander onderzoek; waarom moeten jullie dit zo doen? Die hebben best wel veel last van agressie. Dat baart mij zorgen. We hebben al een tekort aan mensen. Als deze mensen op deze manier dan ook nog weggejaagd worden, gaat ons dat aan het hart. Wat kan de staatssecretaris doen om deze mensen beter te faciliteren?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank, mevrouw Rijkers. Dan is er een interruptie van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

We delen beiden de zorgen over het borstkankeronderzoek. Ik wil ook nog wel de complimenten geven, omdat de staatssecretaris in gesprek gaat. Maar we weten genoeg. Er is al heel veel onderzoek gedaan. Alle signalen zijn er en alle seinen staan op groen. We hebben net een petitie in ontvangst genomen die door al meer dan 66.000 mensen ondertekend is. Ik hoor mevrouw Rijkers vragen stellen aan de staatssecretaris, maar wat vindt BBB zelf?

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

BBB vindt dat deze dames op z'n minst geïnformeerd moeten worden en moeten weten wat er in hun eigen lijf gebeurt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik heb een korte vervolgvraag hierop. Dat vind ik ook. Het is superbelangrijk dat vrouwen geïnformeerd worden. Maar als je het dan weet en je valt in de categorie van vrouwen met dicht borstweefsel, heb je vervolgonderzoek nodig. Is BBB het daar ook mee eens?

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Absoluut.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter. Wat een tempo hebben we in dit debat!

Voorzitter. Vandaag spreken we over medische preventie, over mensen de kans geven om gezonder en langer te leven door ziektes op tijd te ontdekken en door vaccinaties in te zetten om ziektes te voorkomen. D66 zal zich altijd blijven inzetten voor preventie, voor een gezonde toekomstige generatie en voor gelijke kansen. Het kabinet zegt deze prioriteit te delen, maar dit valt niet te rijmen met de huidige plannen van dit kabinet. De vaccinatiegraad in Nederland daalt flink en infectieziektes zoals mazelen en kinkhoest steken de kop op. Maar juist nu bezuinigt het kabinet op de GGD'en. Ook op de pandemische paraatheid wordt fors bezuinigd, terwijl corona ons juist liet zien hoe belangrijk het is om voorbereid te zijn. Het versterken van de ic-capaciteit, het werven van experts en het zorgen voor een goed informatiesysteem is door dit kabinet allemaal weer van tafel geveegd. Waar het vorige kabinet nog 110 miljoen euro per jaar vrijmaakte voor de aanpak van volksziektes zoals alzheimer, kanker en obesitas, zie ik dat helaas ook niet meer terug in de plannen van het kabinet.

Voorzitter. Deze keuzes brengen risico's met zich mee.

Gezondheidsverschillen worden groter. De druk op zorgmedewerkers en wachtlijsten neemt toe. Nederlanders trekken hierdoor aan het kortste eind. We weten hoe waardevol preventie is. Elke euro die bijvoorbeeld geïnvesteerd wordt in vaccinatieprogramma's levert zo'n €44 aan gezondheidswinst op. De staatssecretaris geeft aan met een visie of een samenhangend preventieplan te komen, maar dat lijkt mij een lastig verhaal als je zo veel moet bezuinigen. Graag een reactie van de staatssecretaris.

Ook het rapport Preventie op waarde schatten geeft aan hoe belangrijk het is dat we meer investeren in preventie. D66 heeft, ook bij de voorganger van de staatssecretaris, keer op keer benadrukt dat het belangrijk is dat we beter zicht krijgen op de positieve langetermijneffecten van preventie. Des te belangrijker, zou ik zeggen, nu het kabinet zo kortzichtig bezuinigt op preventie. Hoe gaat de staatssecretaris een vervolg geven aan de aanbevelingen uit het rapport Preventie op waarde schatten? Is de staatssecretaris het met mij eens dat het helpt dat we de Algemene Rekenkamer gaan betrekken bij de opvolging van dit rapport?

Voorzitter. Ik heb ook een aantal korte vragen met betrekking tot de bevolkingsonderzoeken en de vaccinatieprogramma's. Omwille van de tijd ga ik me ook aansluiten bij een aantal collega's, maar laat ik beginnen met het borstkankeronderzoek. Daar is terecht de afgelopen periode heel veel over gezegd. Vanaf hier dank ik ook alle mensen die er heel veel energie in

hebben gestoken om het op de politieke agenda te krijgen. Dat was niet alleen in de afgelopen periode, maar ook in de afgelopen jaren. De staatssecretaris zegt in gesprek te gaan, maar er ligt al jaren aan onderzoek. Het zorgveld geeft aan deze extra zorg te kunnen leveren. Ruim 66.000 mensen hebben met een petitie aangegeven dat de staatssecretaris vaart moet maken.

Ik deel dat; ik wil graag actie van de staatssecretaris. We moeten dit onnodige leed voorkomen en vrouwen serieus nemen. Ik weet dat de staatssecretaris een groot hart heeft voor de sport, dus laat ik het in sporttermen houden. De bal ligt voor open doel en de staatssecretaris hoeft hem er alleen nog maar in te schoppen. Als dat niet lukt, dan ga ik -- ik heb het bij de procedurevergadering al aangevraagd -- bij het volgende tweeminutendebat weer een motie indienen om ervoor te zorgen dat de staatssecretaris gaat doen waar de Kamer om vraagt en waar ook alle vrouwen en het zorgveld om vragen.

Door het voorstel van D66 kwam er een zelftest voor HPV beschikbaar. Het is fijn dat vrouwen nu zelf deze test kunnen afnemen. Ik deel de zorgen van mevrouw Tielen, maar er is nog iets. 80% van de vrouwen met een positieve uitslag gaat vervolgens niet naar de huisarts. Dat is ontzettend jammer. Ik wil de staatssecretaris graag vragen wat hij gaat doen aan deze lage follow-up.

Voorzitter. Dan het bevolkingsonderzoek darmkanker. Ik sluit omwille van de tijd aan bij de vragen die GroenLinks-Partij van de Arbeid daarover gesteld heeft, maar ik vraag de staatssecretaris ook om in gesprek te gaan met de betrokken partijen.

Voorzitter. Tot slot, gordelroos. Afgelopen maandag vertelde Chantal haar aangrijpende verhaal bij Radar over de gevolgen van haar gordelroosinfectie, een ziekte die overigens significant meer vrouwen dan mannen treft. In 2019 kwam er goed nieuws. De Gezondheidsraad bracht een positief advies uit over het gordelroosvaccin. In de uitzending van Radar gaf de staatssecretaris echter aan dat hier geen geld voor is. Ik vind dat jammer en onverstandig. In landen om ons heen wordt dit vaccin wel vergoed. Daar maken ze blijkbaar een andere kosten-batenanalyse. Is de staatssecretaris bereid om te inventariseren hoe het gordelroosvaccin wel vergoed kan worden, bijvoorbeeld door eerst een start te maken met een bepaalde doelgroep en het dan verder uit te werken? Wij hebben dat destijds ook gedaan met het RS-vaccin en daardoor is het ook in het Rijksvaccinatieprogramma opgenomen. Ik sluit me daarbij ook aan bij de vragen die de heer Bushoff hierover gesteld heeft.

Dan tot slot, echt tot slot. D66 wil bouwen aan een samenleving waarin gezondheid een vanzelfsprekend onderdeel van het dagelijks leven is, en iedereen daartoe ook dezelfde kansen heeft of krijgt. Als de staatssecretaris dit ook net zo serieus neemt, dan is er geen ruimte meer voor uitstel of half werk.



Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik zie een interruptie van de heer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ik heb ook nog even een vraag. Ik ken mevrouw Paulusma als iemand die heel erg strijdt voor seksuele gezondheid en ook voor het voorkomen van soa's en bijvoorbeeld hiv-besmettingen. Ik denk dat het in dat licht goed nieuws is dat de prep-zorg nu gestandaardiseerd is. In het nieuwe systeem wordt er echter een soms best wel forse eigen bijdrage gevraagd. Wij krijgen ook signalen dat mensen toch afzien van de prep-zorg, of die prep-pil niet meer dagelijks slikken terwijl dat wel nodig is. Ik vroeg mij af of mevrouw Paulusma die signalen ook krijgt. Zouden we toch niet iets moeten doen om te voorkomen dat er toch weer meer mensen ongewenst met hiv besmet raken?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het is nog erger dan de heer Bushoff schetst. Ik noemde net al de 10% korting die bovenop alle andere bezuinigingen komt. Die 10% korting geldt ook voor die specifieke uitkering voor prep. We hebben daar sowieso een heel groot probleem en ik zie en hoor ook de signalen over de toegankelijkheid. Ik ben dus zeer zeker bereid om daarover in gesprek te gaan. Volgens mij zijn er meer mensen in de Kamer die daar wel wat mee zouden willen. Laten we dus de handen ineenslaan. Ik ben ook benieuwd naar de reactie van de staatssecretaris.

De **voorzitter**:

Dan is er een interruptie van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Mevrouw Paulusma haalde denk ik terecht aan dat het vraagstuk rondom dicht borstklierweefsel en borstkankeronderzoek eigenlijk al vijf jaar speelt. Ik houd er helemaal niet van om flauw te doen, maar de vorige minister, minister Kuipers, was natuurlijk ook niet zo bereid om dat goed aan te pakken. De vraag aan mevrouw Paulusma is eigenlijk: wat is er volgens mevrouw Paulusma de afgelopen twee jaar veranderd dat we nu wat steviger met die vuist op tafel kunnen slaan?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik durf hier best wel toe te geven dat ik het ook niet altijd eens was met mijn eigen minister. Dat was zeker ook op dit punt het geval. Er is meer onderzoek gekomen. Er is ook stevig onderzoek gekomen. Volgens mij staan op dat gebied alle signalen nu op groen. Ik kan me bijna niet voorstellen dat de staatssecretaris dit niet alleen omarmt, maar het ook gewoon gaat uitvoeren. In die zin denk ik: soms moet je wat langer strijden voor de dingen en soms hoor en leer je ook meer dingen. Ik denk dat we nu op een punt zijn terechtgekomen dat het bijna onmogelijk is om de signalen uit de buitenwereld te negeren. Volgens mij zijn we ook op aarde om daar politiek gezien wat mee te doen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat ben ik helemaal met mevrouw Paulusma eens. Er ligt een KPMG-capaciteitsrapport dat aangeeft dat er voor deze vrouwen een soort fiftyfifty-aanbod -- zo noem ik het maar even -- voor het vervolg zou moeten zijn. Zo kun je ook echt die vervolgonderzoeken doen. Is mevrouw Paulusma het met me eens dat het goed is om daar nog eens scherp naar te kijken, om die volgende stap ook concreet en daadwerkelijk te kunnen zetten?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik vind dat je nooit overhaast besluiten moet nemen, maar over "overhaast" kunnen we nu zo langzamerhand niet meer spreken. Ik vind ook altijd dat we oog moeten hebben voor de uitvoering. Juist de uitvoering sterkt me echter momenteel enorm in mijn standpunt, want het zorgveld en allerlei experts -- ik heb gisteren ook nog de mensen van het UMC Utrecht gesproken -- geven aan: we kunnen dit, we kunnen dit organiseren en we kunnen dit ook op zo'n manier doen dat vrouwen die dit nodig hebben, allemaal aan bod kunnen komen. Laten we nou dus vooral niet weer een onderzoek instellen om te kijken hoe we het gaan uitvoeren. Ik denk ook niet dat mevrouw Tielen daarnaar verwijst. Volgens mij heeft de staatssecretaris een cadeau gekregen, namelijk dat het veld en alle experts aangeven dat het kan, dat het nodig is en dat men het kan uitvoeren. Ik zou het cadeau uitpakken en aan de slag gaan.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan geef ik nu het woord aan de heer Claassen.

De heer **Claassen** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. We hebben 50 agendapunten en ik zal proberen ze een voor een aan te stippen! Een heleboel dingen zijn al genoemd. Ik zal er heel kort op ingaan en misschien nog enkele dingen toevoegen die allemaal een relatie hebben met primaire, secundaire of tertiaire preventie. Ja, er wordt bezuinigd. Dat werd net al gezegd. We zien echter dat de bezuinigingen vooral niet plaatsvinden bij de dingen die echt effect hebben op de gezondheid van mensen. Denk aan vaccinaties, bevolkingsonderzoek en voorlichting. Daar ligt nu de focus van deze regering. Het is al genoemd en ik denk dat het ook heel mooi is om te zien: het komt niet zo vaak voor dat als in de Statenpassage petities worden aangeboden, die bijna een-op-een weer terugkomen in het debat bij ons.

Genoemd zijn borstkankerscreening bij hoge densiteit en gordelroos. Wat misschien nog niet genoemd is, is het maternale respiratoir virus.

De **voorzitter**:

Er is een interruptie van de heer Bushoff.

De heer **Claassen** (PVV):

Dat is al snel, meneer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Meneer Claassen ging enigszins snel over borstkankeronderzoek heen. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat van de 1.000 vrouwen die aanvullende scans kregen er bij 17 borstkanker werd opgespoord, die als zij die aanvullende scan niet hadden gekregen, niet was opgespoord. Daarom hoorde ik mevrouw Tielen ook terecht zeggen: alle vrouwen hebben wat mij betreft recht op complete informatie en zo nodig een aanvullende scan. Mevrouw Rijkers en mevrouw Paulusma hoorde ik dit ook zeggen, en het is ook het standpunt van GroenLinks-Partij van de Arbeid. Dus mijn vraag is of dit ook het standpunt is van de PVV. Zo ja, dan zijn we er.

De heer **Claassen** (PVV):

Als de heer Bushoff nog heel even had gewacht, was ik daar misschien op gekomen. Laat ik het in het bredere perspectief plaatsen van de gezondheidswinst die het op de lange termijn kan opleveren. Het kan gezondheidswinst opleveren voor de betrokkene zelf en het kan gezondheidswinst opleveren voor het systeem waarin de betrokkene leeft:

kinderen, familie. Dat zou je allemaal kunnen doorrekenen. Ik zal daar dadelijk op terugkomen, maar niet specifiek op dit punt.

Volgens mij geldt voor al die zaken die wij gisteren in de Statenpassage gehoord hebben en alle andere voorbeelden die zijn genoemd, dat je daar in principe bijna geen nee tegen zou kunnen zeggen. Maar als je alles zou doen, dan moeten we elkaar ook de vraag stellen: hoe gaan we dat betalen, gelet op de manier waarop we nu naar de begroting kijken? Ik heb daar wel een vraag over aan de staatssecretaris. Dus ik denk dat ik de heer Bushoff wel tegemoet kan komen, maar of borstkankerscreening daarmee voorrang zou moeten krijgen boven maag-darm-leverscreening, boven maternale vaccinatie tegen het RS-virus of tegen gordelroos et cetera, vind ik nogal lastig te beantwoorden. Maar ik ben ook heel benieuwd naar hoe de staatssecretaris daarover denkt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik vind dat de heer Claassen nu een valse tegenstelling op tafel legt. Dat bedoel ik niet ten aanzien van de financiën, want ik vind dat we hierin verantwoorde keuzes moeten maken, maar om nu te stellen dat "het borstkankeronderzoek dan anderen schaadt" ... Het is geen wedstrijd. We weten nu wat dit kan betekenen. We weten dat vrouwen informatie wordt onthouden. Er is ook een kosten-batenanalyse. Dit levert niet alleen gezondheidswinst op maar ook geld. Dan vind ik het jammer dat er een valse tegenstelling wordt gemaakt. Daarom zou ik toch de volgende vraag willen stellen. Ik herhaal mijzelf, maar is de PVV, het verhaal van vanochtend gehoord hebbende, maar ook gelet op wat een heleboel mensen op de publieke tribune maar ook in het veld vragen, bereid om dat te steunen en ervoor te zorgen dat vrouwen het juiste onderzoek krijgen?

De heer **Claassen** (PVV):

Ik denk niet dat er een valse tegenstrijdigheid is. Ik heb het juist proberen te duiden als het gaat om een hoge densiteit. De afgelopen jaren hebben tig vrouwen een borstkankeronderzoek gehad waarbij is gezegd "daar is niks te zien, alles is in orde, kom over tig tijd maar weer terug", maar waar toch vals-negatieve screenings tussen zaten. Dat is jammerlijk. Daarvan kunnen we hier met elkaar allemaal zeggen dat we dat niet zouden willen. Daar moet een oplossing voor komen. Mijn vraag aan de staatssecretaris in dat verband is de volgende. Ik heb die cijfers niet, maar volgens mij heeft mevrouw Tielen die wel. Volgens mij ging het om 80.000 vrouwen met een hoge densiteit aan borstklierweefsel, maar ik zou willen weten wat de incidentie is. Het maakt dan niet uit om welke classificatie het gaat, maar wat is de incidentie van tumoren bij die 80.000? Dat vind ik ook een belangrijk cijfer om te weten.

Het antwoord voor al die onderwerpen zou zijn: we moeten kijken wat we daaraan kunnen doen. Ik wil nu nog even niet uitspreken of we dat echt allemaal moeten gaan bekostigen. Ik wil eerst van de staatssecretaris weten hoe we op een andere manier kunnen kijken naar de kosten versus de baten. In meerdere debatten heb ik gezegd dat we bij dit soort belangrijke vraagstukken rekening moeten gaan houden met de maatschappelijke baten, niet alleen voor de betreffende zelf maar ook voor het hele systeem waar iemand in leeft en woont.

Als ik dan doorga, kom ik op dat punt.

De **voorzitter**:

De heer Claassen vervolgt zijn betoog.

De heer **Claassen** (PVV):

Het lukt nog steeds niet goed om investeringen in preventie aan de voorkant te relateren aan de besparingen op langere termijn. Het gaat dus niet per se om de korte termijn, maar om de middellange en lange termijn, de maatschappelijke baten, zeg maar. Kan de staatssecretaris al wat meer vertellen over het investeringsmodel preventie waaraan deze regering werkt? Wat is de status van bewezen effectieve maatregelen, zoals valpreventie, Kansrijke Start en het bevorderen van seksuele gezondheid? Dat zijn andere dingen waar we ook over zouden kunnen praten. Kunnen de gemeenten hun taken ten aanzien van preventie ondanks de financiële uitdagingen nog naar behoren uitvoeren? Ik heb gehoord dat de VNG mogelijk op 29 november besluit om uit het IZA te stappen. Wat zou de consequenties daarvan kunnen zijn als het gaat over preventie?

Een goede toegang tot en beschikbaarheid van zorg in een vroeg stadium betekenen wat de PVV-fractie betreft daarom ook het in de benen houden van streekziekenhuizen en het versterken van de eerstelijnszorg, omdat ongelijke toegang tot zorg ongewenst is vanwege de grotere negatieve gezondheidseffecten op langere termijn. Beschikbaarheid is daarmee een belangrijke schakel in de preventieketen. Het verlagen van het eigen risico en hopelijk op den duur ooit het afschaffen daarvan, wat de PVV-fractie graag zou willen, creëren wat mijn fractie betreft een betere toegang tot zorg voor alle Nederlanders.

Voorzitter. De vaccinatiegraden in Nederland dalen. Daar hebben mijn voorgangers ook al iets over gezegd. We zouden daarop gaan inzetten met verschillende vormen van voorlichting. Mijn vraag aan de staatssecretaris is hoever het nu is met die aanpak. Zijn daar al resultaten van te zien? Ik doel dan niet per definitie op resultaten zoals het toenemen van de

vaccinatiegraad, maar wel op resultaten in de zin van het uitzetten van interventies richting de bevolking.

Genoemd is ook al dat het alarmerend is dat het gebruik van anticonceptie afneemt, het aantal abortussen stijgt en het aantal soa's onder jongeren ook toeneemt. Ik zie daar een verband. Ziet de staatssecretaris dat verband ook?

Dan heel iets anders. RTL Nieuws toonde medio dit jaar aan dat mensen die in de buurt van zware industrie wonen, gemiddeld €145 meer kwijt zijn aan zorg. Het blijkt dat de zorgkosten in dertien zware-industriegebieden ruim 7% hoger liggen dan gemiddeld in Nederland. In totaal wonen in die gebieden 470.000 mensen en zijn er in tien jaar 684 miljoen euro meer kosten gemaakt. De PVV-fractie vindt de uitkomsten van dat onderzoek van een paar maanden geleden zorgwekkend. Meerdere experts en instanties pleiten voor nader onderzoek naar de relatie tussen de omgeving en de gezondheid. Kan de staatssecretaris hier een reactie op geven? Wat is zijn zienswijze op de uitkomsten van dat onderzoek?

De **voorzitter**:

Afrondend. Afrondend.

De heer **Claassen** (PVV):

Vindt de staatssecretaris dat we op dat vlak vervolgstappen zouden moeten nemen? Daar kan ik het wel even bij laten, voorzitter, want ik weet dat u heel erg streng bent.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Claassen. Er is een interruptie van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Er is een Engels spreekwoord dat zegt: if you can't convince them, confuse them. Dat gevoel kreeg ik een beetje bij het luisteren naar meneer Claassen. Ik heb dat ook weleens bij minister Agema. Ze zeggen: we vinden preventie heel belangrijk. Maar vervolgens wordt eigenlijk de hele gezondheidszorg gerekend tot preventie. Nu zegt de heer Claassen dat het in de nabijheid hebben van een streekziekenhuis ook preventie is. Kan de heer Claassen mij dan in een of twee zinnen uitleggen in hoeverre dat preventie is, als je dat vergelijkt met dingen als vaccinatie en bevolkingsonderzoek?

De heer **Claassen** (PVV):

Een-op-een is dat natuurlijk appels met peren vergelijken. Dat volg ik wel. Ik had het in mijn inleiding over primaire, secundaire en tertiaire preventie en daar moet je onderscheid tussen maken. Dat is mijn zienswijze. Als mensen klachten hebben, moeten ze met die klachten uiteindelijk ook bij iemand terecht kunnen. Dat kan de huisarts zijn; natuurlijk bij voorkeur de huisarts. Ik denk dat meer tijd voor de patiënt ook enorm helpt om te voorkomen dat mensen heel snel of onnodig naar de tweede lijn gaan, want daardoor ontstaan er wellicht meer kosten voor de zorg. Als de zorgaanbieders nabij zijn, zien we dat mensen veel eerder geneigd zijn om met hun zorgvraag juist naar een specialist te gaan die hen kan helpen of antwoord kan geven op hun vragen. In die zin is dat vroegtijdige onderkenning van een mogelijke ziekte en volgens mij is vroegtijdige onderkenning van een ziekte gewoon een vorm van preventie.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Daar zou ik dan weleens een kostenbaten-analyse van willen zien, of een analyse van de effectiviteit of doelmatigheid of wat dan ook. Meneer Claassen heeft geen ongelijk hoor, maar volgens mij moet je dat niet onder preventie gaan scharen en moet je daar zeker niet bij betrekken hoeveel kilometer het naar het ziekenhuis is. We hebben het hier over vaccinatie, bevolkingsonderzoeken en dat soort dingen. We hebben het over huisartsen. Gelukkig benoemt meneer Claassen dat. Maar laten we nu niet allerlei discussies met elkaar verknopen om te proberen daar een paar buzzwoorden uit te krijgen, want ik denk dat dat gewoon geen recht doet aan de manier waarop de zorg voor ons klaarstaat.

De heer **Claassen** (PVV):

Daar ben ik het dus helemaal niet mee eens. In mijn optiek is medische preventie niet alleen het vaccineren en het bevolkingsonderzoek. Als we het hebben over medische preventie, hebben we het ook over het eerste, tweede en derde niveau van preventie. Medische preventie betekent dus ook dat je moet voorkomen dat als mensen een ziekte hebben, ze ten gevolge van die ziekte nog een andere ziekte krijgen. Dat hoort daar gewoon bij. Zo simpel is dat. Helaas zien we dat waar zorg wat lastiger toegankelijk is, het juist ook op het gebied van tertiaire preventie erg lastig wordt. We zien dat mensen een bepaalde ziekte hebben, daar heel lang mee blijven lopen, en ten gevolge van het hebben van die ziekte andere problemen krijgen. Daardoor worden

de kosten in de zorg alleen maar hoger, maar worden ook de nadelen voor de patiënt en de naasten van de patiënt hoger. Daarom heb ik deze onderwerpen hier bewust ook genoemd, omdat medische preventie in mijn visie niet alleen prikken en praten is.

**De voorzitter:**

Dan is er nog een interruptie van mevrouw Paulusma. Ik wijs u er wel op dat u er al vier heeft, dus als u het kort en puntig kunt doen ...

**Mevrouw Paulusma (D66):**

Ik ga mijn best doen om het kort en puntig te doen, voorzitter, maar ik ben gewoon in de war. Ik weet dus niet of het kort en puntig gaat lukken. Ik ben het namelijk grotendeels met de heer Claassen eens dat preventie juist gaat over investeren in de eerste en in de tweede lijn, om te voorkomen dat mensen met een nare aandoening in het ziekenhuis terechtkomen. Nou hoor ik meneer Claassen in zijn betoog zeggen dat het afschaffen van het eigen risico een uitstekende vorm van preventie is, omdat je daarmee de toegang tot zorg vergroot. Nou, dat is niet de toegang tot zorg, maar dat is de toegang tot ziekenhuizen. Dat staat eigenlijk haaks op: we zouden ervoor moeten zorgen dat mensen in de eerste en in de tweede lijn geholpen worden. Het verlagen of het afschaffen van het eigen risico vergroot niet de toegang, zegt ook het hele veld, het verkleint juist de toegang. De wachtlijsten nemen toe. Zouden we met dat absurd hoge bedrag van 4,2 miljard niet echt stappen moeten zetten op het gebied van preventie en dat moeten investeren in de eerste en de tweede lijn, zodat mensen juist niet in het ziekenhuis terecht hoeven te komen? Zijn we dan niet echt serieus bezig met preventie?

**De heer Claassen (PVV):**

Zoals net werd gezegd, verschillen wij niet veel van mening. Dat is prima. Ik denk ook dat we vooral moeten kijken naar investeren in de eerste lijn, waarmee je voorkomt dat mensen ziek worden, zieker worden of aanspraak maken, wellicht onterecht, op de tweede lijn. Ik denk dat we het daarin vinden. Ik denk dat we moeten investeren in de gezondheidswinst van onze inwoners, om te voorkomen dat de zorgvraag de komende decennia alleen maar gaat toenemen. Desalniettemin hebben we nog steeds al die tijd te maken met mensen die misschien nog een negatief gezondheidseffect hebben van hun tot nu toe geleefde leven. Dat los je niet op door alleen maar te kijken naar en te investeren in de eerste lijn. We hebben de tweede lijn heel erg hard nodig, ook in de toekomst nog. Ik voorspel mevrouw Paulusma zelfs het volgende. De verwachting is dat door te investeren in gezond leven,



dus in die primaire preventie, mensen gemiddeld ouder zullen worden en het gezondheidsvraagstuk omtrent de gevolgen van ouder worden opschuift qua leeftijd, maar dat daarmee de hele groep die daar meer aanspraak op zal gaan maken, alleen maar groter wordt. Dus ja, de eerste lijn en screenings et cetera zijn heel erg belangrijk, maar ik wil de toegankelijkheid van de tweede lijn, dus ziekenhuiszorg, toch ook echt niet onderbelicht laten in dit debat.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Uiteindelijk is politiek ook een kwestie van keuzes maken, in de zin van: wat vind je belangrijk en wat vind je het belangrijkste? In dat licht moeten we uiteindelijk ook de keuze maken of we het vervolgonderzoek bij borstkanker belangrijk genoeg vinden. Of dat we het belangrijk genoeg vinden om bij darmkanker de leeftijdsgrens voor bevolkingsonderzoeken te verlagen of op z'n minst een regionale proef te doen. Ik kan me ergens voorstellen dat de PVV zegt: "Ik kan niet nu op al die punten zeggen: ja, dat gaan we doen". Maar kan ik de PVV dan wel aan onze zijde vinden als het erom gaat in ieder geval van de staatssecretaris te vragen om bij de Voorjaarsnota al die verschillende opties aan de Kamer te sturen, zodat we in ieder geval dan de keuze kunnen maken of we het belangrijk genoeg vinden om bijvoorbeeld dat darmkankerbevolkingsonderzoek of dat gordelroosvaccin et cetera te doen?

De heer **Claassen** (PVV):

Dat kan zeker op onze steun rekenen, maar de vraag is dan wel welke opdracht we de staatssecretaris meegeven. Hoe limiteren we het aantal onderwerpen? Dat puzzelt mij nog, want dan moeten we er vandaag of op een andere manier achter komen wat het dan wordt. Ik heb er net al een paar opgenoemd en daar in mijn betoog nog weer andere aan toegevoegd. Dat is één. Twee. Dan moeten we wel op het volgende voorbereid zijn. Als we die opdracht aan de staatssecretaris gegeven hebben en hij met een antwoord komt, gaan wij dan aan de staatssecretaris vragen om te prioriteren, in de zin van: dit is de ruimte waarbinnen we het kunnen doen, en er moeten er vier afvallen? Of moeten wij dan een politieke keuze maken? Dan gaan wij ook hier weer met elkaar discussie en ruzie krijgen, omdat de een het bevolkingsonderzoek voor borstkanker belangrijker vindt dan de ander. De vraag van de heer Bushoff heeft consequenties, en dat zou ik toch wel graag nog willen meegeven zowel aan de heer Bushoff alsook aan de staatssecretaris.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag van de heer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ja, dat lokt wel een beetje een vervolgantwoord uit.

De **voorzitter**:

Wel kort graag.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Heel kort dan, voorzitter. Uiteindelijk is dat precies onze taak: kiezen wat wij het belangrijkste vinden. Daar hoeven we helemaal geen ruzie over te maken. Daar kunnen we gewoon met z'n allen het debat over voeren zoals we dat nu ook doen. Ik denk dus wel dat het zinvol is als we dan al die opties op tafel hebben liggen. Dus dat is het eerste. Ik ben blij dat de PVV daar ook voorstander van is. Dan wijs ik de PVV erop dat er natuurlijk ook nog wel sprake is van onderbesteding bij bevolkingsonderzoeken. Wellicht biedt dat financiële ruimte. Een aantal van deze preventieve maatregelen levert niet alleen gezondheidswinst op maar voorkomt ook medische kosten in de toekomst. Dus ik vraag de PVV om dat mee te nemen in de afweging van wat we wel en wat we niet gaan doen.

De heer **Claassen** (PVV):

Maar ook dat ben ik met de heer Bushoff eens. Ik heb hier cijfers over een bevolkingsonderzoek over een ander onderwerp. Er wordt gezegd dat er sprake is van onderbesteding en dat we met die onderbesteding dat probleem kunnen oplossen. Maar dan lossen we het probleem alleen voor dit onderwerp op en dan is het geld uit de onderbesteding op. Dan blijven er nog vijf of zes andere onderwerpen over. Dus: ja, ik denk dat we in dezelfde richting denken, maar ik zeg nogmaals tegen zowel de heer Bushoff als de staatssecretaris dat de opdracht die wij dadelijk gaan meegeven, namelijk "breng dat in kaart", consequenties heeft. Ik vind oprecht dat we ons daar wel bewust van moeten zijn. De PVV-fractie is zich dat in ieder geval wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ik zie verder geen interrupties. Ik dank de leden voor hun inbreng in eerste termijn. De staatssecretaris heeft aangegeven een halfuurtje nodig te hebben, dus ik stel voor dat we hervatten om 11.20 uur.

De vergadering wordt van 10.49 uur tot 11.23 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Ik geef graag het woord aan de staatssecretaris voor de beantwoording van de vragen die door de leden zijn gesteld in de eerste termijn. De staatssecretaris heeft blokjes, maar die gaat hij zelf toelichten.

**Staatssecretaris Karremans:**

Dank u wel, voorzitter. Voordat ik bij de blokjes kom, wil ik een korte introductie geven. Ik denk dat dat wellicht een aantal vragen kan beantwoorden. Allereerst dank voor alle vragen. Er zijn veel terechte vragen gesteld. Dank aan iedereen die hier is. Ook dank voor de petitie die ik zojuist heb ontvangen. Mevrouw Paulusma had het er al even over. Er is inderdaad veel over te doen geweest de afgelopen tijd, dus daar wil ik mee beginnen. Als u mij toestaat, voorzitter, wil ik daar allereerst wat over zeggen.

Ik snap wat erover gezegd is, onder andere door de Borstkankervereniging en door heel veel vrouwen in Nederland, ook in de reacties die ik persoonlijk heb mogen ontvangen de afgelopen tijd. Ik snap de reactie heel goed, ook op de reactie die ik heb gegeven over dat wij vrouwen niet zouden willen belasten met bepaalde informatie. Ik snap heel goed dat dat op een bepaalde manier overkomt, in ieder geval op een manier zoals ik die niet bedoeld heb. Het is puur conform de richtlijnen of regels die de Wereldgezondheidsorganisatie daarvoor hanteert als het om bevolkingsonderzoeken gaat. Maar nogmaals, dit gaat natuurlijk om mensenlevens en om heel veel leed dat kan worden bespaard, dus ik snap dat mensen daar zo tegen aankijken. Daarover wil ik in gesprek -- dat heb ik ook gezegd -- met de Borstkankervereniging, maar ook met radiologen en de Gezondheidsraad.

Er moet mij nog één ding van het hart. Dat is het volgende. Er is gezegd dat bij mij de politieke wil ontbreekt of dat ik de noodzaak niet zie om dit te doen. Daar wil ik het volgende over zeggen. Ik heb 22 jaar geleden mijn moeder verloren aan kanker. Ik was toen 16, en mijn broertje en zusje waren nog veel jonger. Dat kwam uiteraard door kanker, maar dat kwam ook omdat er tijdens een onderzoek iets gemist is bij mijn moeder. Dat hebben ze niet gezien. Dus ik ken het leed dat heel veel vrouwen en heel veel gezinnen te doorstaan hebben als iemand wegvalt door die vreselijke ziekte, en al helemaal als dat komt omdat er in een onderzoek iets gemist is. Ik heb dit niet eerder gezegd, maar ik zeg dit omdat ik daarmee duidelijk wil maken dat de urgentie er bij mij daadwerkelijk is. Ik wil elke vorm van leed voorkomen, het leed dat ik en mijn gezin zelf hebben meegemaakt, waardoor mijn dochtertje en zoontje nu geen oma hebben. Dat wilde ik zelf even delen, omdat dat misschien wat meer perspectief geeft op de manier waarop ik er zelf in zit. Ik hoef geen enkele aanmoediging om dit te doen. Ik snap dat de

aanmoedigen er zijn; die zijn ook terecht. Maar ik wilde even duidelijk maken dat ik er zo in zit en dit voor mij zo speelt.

Ik heb gezegd, ook net weer, dat ik graag in gesprek ga met de Borstkankervereniging, radiologen en de Gezondheidsraad. Daar zijn twee redenen voor. Die vraag is mij namelijk ook gesteld. Ten eerste de terugkoppeling: hebben vrouwen recht op informatie over hun eigen lichaam? Ik snap de richtlijn van de Gezondheidsraad heel goed, maar ik snap ook de reactie van vrouwen heel goed: mag ik alsjeblieft weten wat er met mijn eigen lichaam aan de hand is? En eigenlijk -- dat kan weleens zo zijn -- zijn ze allebei waar. Hoe je daarmee omgaat, is een heel lastig dilemma. Voor mij is het precies dat: een dilemma. Ik kan dat onmogelijk altijd in mijn eentje oplossen. Daarom wil ik daar graag over in gesprek. Dat is een deel van het antwoord dat ik uit dat gesprek hoop te halen. Ik hoop dat we het kunnen hebben over de terugkoppeling, die overigens ook nadelen heeft. Het is niet zo dat het per se alleen ... "Voordelen" is een gek woord, maar laat ik het zo zeggen: er zitten ook nadelen aan die terugkoppeling.

De tweede reden om in gesprek te gaan, is het beeld over de capaciteit. Het gaat namelijk veel over capaciteit. Mevrouw Paulusma zei treffend dat -- ik ben inderdaad een groot sportliefhebber -- de bal op de stip voor het doel ligt. Er is alleen één probleem: er staat een hele grote bus geparkeerd voor dat doel, waarop staat "arbeidsmarkttekort". In de zorg zien we natuurlijk wel vaker dat we door arbeidsmarkttekorten dingen niet kunnen doen, dat we simpelweg de mensen niet hebben. Daarom hebben we een KPMG-onderzoek laten uitvoeren. Ik zeg wel "we", maar dat was de vorige minister en sindsdien is er geen nieuw onderzoek geweest. Er is dus geen nieuwe informatie.

**De voorzitter:**

Misschien even schorsen vanwege de vergaderbel.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

**De voorzitter:**

Dat was kort.

Staatssecretaris **Karremans:**

Ja, dat was 'm.

Dat onderzoek dat is er. Dat zegt -- dat is dat beroemde scenario 4 -- dat het wel mogelijk zou kunnen zijn, mits er voldoende personeel is en mits de openingstijden worden uitgebreid. Ik snap ook goed dat je dit leest als: daar is een optie, daar is een mogelijkheid. Maar het is niet zomaar een "mits"; het is een nogal relevante mits. Ik heb natuurlijk ook wel de media gezien en de kranten gelezen de afgelopen tijd. Daar werd ook wel door een aantal radiologen -- ook op basis van het onderzoek dat men gezien heeft en dat door KPMG gedaan is -- gezegd: het kan wel, en we denken dat het wel kan. Nogmaals, we hebben echt een ander beeld over dat onderzoek dan een aantal radiologen die daarover ook in pers het een en ander hebben gezegd.

Ik wil graag die verschillende beelden bij elkaar brengen. Waar zit 'm dat nou in? Waar zit dat verschil van inzicht nou in? En als er verschil van inzicht is, is het nog iets dat we kunnen uitlopen of onderzoeken om te kijken of we er toch niet kunnen komen? Het gaat voor mij nu te ver om te zeggen dat het kan. Daarom zeg ik: ik wil een gesprek met radiologen, de Borstkankervereniging en de Gezondheidsraad, omdat ik ook goed wil snappen waar het dan in zit. Dat is waarom ik dat wil doen en hoe we dat gesprek willen gaan vormgeven. Daar is veel over gevraagd en het is er veel over gegaan. Dus ik dacht: ik begin even daarmee.

De **voorzitter**:

Er is een interruptie van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank aan de staatssecretaris voor zijn uitgebreide inleiding daarop. Ik begrijp ook wel waarom hij het een dilemma noemt. Tegelijkertijd was mijn vraag ook: waarmee gaat de staatssecretaris naar dat gesprek en waarmee hoopt hij daar weg te gaan? Ik weet niet of het echt een dilemma is als je het helemaal afpelt, ook zoals de staatssecretaris het zelf benoemt. Kan de staatssecretaris zeggen dat hij eigenlijk hoopt dat hij daar weggaat met een soort van het-kan-welboodschap? Dat wil zeggen, we vinden een manier om de nadelen of de andere kant van de medaille echt minder te laten wegen dan waar de staatssecretaris zelf mee begon, namelijk het primaire belang van vrouwen om te weten wat er uit het onderzoek komt, ook als de uitkomst onzeker is, dus om in ieder geval die boodschap te krijgen in plaats van informatie dat er niks aan de hand is. Daarnaast moeten we bekijken hoe de capaciteit geregeld kan worden.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik hoop natuurlijk de Borstkankervereniging ter wille te kunnen zijn in die discussie. Er zit alleen ook een andere kant aan het verhaal. Daarom heb ik

ook de Gezondheidsraad daarvoor uitgenodigd, of wordt de Gezondheidsraad in ieder geval daarvoor uitgenodigd. Natuurlijk hoop ik dat we een uitkomst kunnen hebben waarmee we stappen kunnen zetten, zeg ik tegen mevrouw Tielen. Ik ben alleen wel voorzichtig in de formulering, ook om verwachtingen te managen en geen valse verwachtingen te scheppen. Volgens mij heb ik net wat gezegd over mijn motivatie. Ik snap de vraag van mevrouw Tielen ook wel. Die gaat meer over het wel of niet terugkoppelen. Als we een manier kunnen vinden waarop we dat goed met elkaar kunnen doen, nou ja dan ... Daarom ga ik dat gesprek ook aan. Als ik daar geen perspectief in zou zien, dan had ik natuurlijk de deur dichtgehouden. Nogmaals, ik wil dat gesprek eerst afwachten. Ik wil dat zorgvuldig doen, en het er ook met de Gezondheidsraad en met de andere partijen over hebben. Ik denk dat dat gesprek daar eerst moet plaatsvinden. Daarna zal ik daarover natuurlijk kunnen terugkoppelen aan de Kamer.

De **voorzitter**:

Vervolgt u uw betoog. O, mevrouw Paulusma met een interruptie.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank aan de staatssecretaris voor zijn inleiding en het verhaal over zijn moeder. Dat is heel verdrietig. Ik las het ook al op het LinkedIn-bericht van de staatssecretaris voor de aanvang van dit debat. Ik denk dat wij allemaal iemand kennen die in het verhaal van de staatssecretaris past. Tegelijkertijd vind ik het ook heel ingewikkeld wat de staatssecretaris zegt. Wat in het KPMG-rapport staat, kun je ook anders interpreteren. Dan kun je kijken naar scenario 4 en lezen dat er geen capaciteits- en personeelsproblemen zijn. Dan lees je dat er geen problemen zijn rondom verdringing. Dan vind ik het toch heel ingewikkeld dat ik de staatssecretaris steeds de andere kant hoor benoemen.

Laat ik het persoonlijk maken. Ik snap dat de staatssecretaris van heel goede wil is. Ik denk dat we allemaal persoonlijk gedreven worden in dat wat we politiek met elkaar willen bereiken. Maar als dingen zo klip-en-klaar zijn, als er zo veel evidentie is, snap ik niet dat de staatssecretaris niet kordaat de volgende stap zet. Ik heb de staatssecretaris ook een aantal keren horen zeggen dat er wordt gekeken naar nieuwe methodes, maar dan speelt ook het zogenaamde arbeidsmarkttekort. Als we nu tegen vrouwen zeggen dat ze nog vier, vijf, zes jaar mogen wachten tot de nieuwe methode, dan hebben we exact hetzelfde probleem. Het veld zegt dat er geen capaciteitsprobleem is, dat er geen sprake is van verdringing. Dus ik zou daar toch graag een uitgebreidere reactie op willen.

Persoonlijk vind ik het heel ingewikkeld dat de staatssecretaris zegt: ik vind het een dilemma om vrouwen te informeren. Dat is aan ons. Vrouwen zijn

perfect in staat om zich te realiseren dat er nog geen vervolgbehandeling mogelijk is, maar ze hebben er wel recht op om te weten hoe hun lichaam functioneert. Er gaat geen vrouw morgen de tent helemaal op stelten zetten omdat ze geïnformeerd is over haar lichaam maar weet dat er nog geen vervolgbehandeling beschikbaar is. Ik vind dat vrouwen daar zelf een keuze in mogen maken, en niet de staatssecretaris. Dat is geen dilemma, dat is een recht.

Staatssecretaris **Karremans**:

Om met het laatste te beginnen: dat is niet omdat ik denk dat ze het lekker even niet mogen weten. Dat is de medische praktijk, die de afgelopen jaren, ook onder vorige ministers en staatssecretarissen, is gehanteerd, omdat we ons baseren op de Gezondheidsraad. Dat is het verhaal. Maar nogmaals, ik snap het betoog van mevrouw Paulusma. Dat is de reden waarom ik in gesprek ga, omdat ik gevoelig ben voor het punt dat mevrouw Paulusma maakt. Dus ik denk dat we gevoelsmatig niet per se heel erg uit elkaar liggen. Ik probeer ook een actie te verbinden aan het gevoel dat mevrouw Paulusma treffend, denk ik, beschrijft.

Dan het punt dat het zo klip-en-klaar is. Dat is juist het punt. Er zijn nu eenmaal verschillende beelden. Niet alle radiologen zijn het ermee eens dat die capaciteit er is. Sterker nog, mijn voorganger, minister Kuipers, vond ook niet dat het klip-en-klaar was op dit punt. Hij heeft zelfs gezegd dat dat dus niet zo is en dat het beeld inderdaad is dat die capaciteit er niet is. Dat rapport is uit 2022. Toen waren er al zorgen over de arbeidscapaciteit. Die is niet toegenomen. Sterker nog, die is alleen maar afgenomen.

Dan het punt over de mammografie met contrast. Die methode is makkelijk inpasbaar, omdat het een mammografie is en geen MRI-scan. Het is in die zin een andere methode, waardoor het capaciteitstechnisch zou kunnen. Maar ik zeg er ook bij -- volgens mij heb ik dat ook gezegd -- dat ik niet voor niets in gesprek ga met de Borstkankervereniging, de radiologen en de Gezondheidsraad. Ik heb net mijn persoonlijke motivatie daarvoor gedeeld. Overigens, los daarvan denk ik dat je ernaar moet kijken. Dat hebben mijn voorgangers ook gedaan. We hebben natuurlijk ook het Gezondheidsraadadvies, dat er de voordelen van inziet. Ik geef er wel bij dat het niet een klip-en-klare zaak is. De beelden lopen nu eenmaal uiteen. Maar ik wil wel bekijken hoe dat bij elkaar te brengen is en wat we eventueel nog moeten uitzoeken om te zien hoe het wel kan en op welke manier. Waar zit het verschil van inzicht precies in?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Laat ik het dan omdraaien, want dit wordt een welles-nietesdiscussie. Wat klip-en-klaar is, is dat vrouwen onnodig ziek worden. Wat klip-en-klaar is, is

dat vrouwen overlijden, omdat ze te laat gediagnosticeerd zijn. Wat klip-en-klaar is, is dat we daar wat aan kunnen doen. En nogmaals, ik twijfel niet aan de persoonlijke intenties. Ik heb wel een dilemma ten aanzien van de politieke wil. Ik hoop echt dat de staatssecretaris ... Ik snap heel goed dat de staatssecretaris nog in gesprek wil, maar het tempo moet erop, dus ik ben ook benieuwd naar de termijn. Ik hoop echt dat de staatssecretaris ... Ja ... Soms weet ik gewoon niet meer welke woorden ik ervoor moet gebruiken. Want dit kan bijna niet ... Excuus, ik weet het gewoon even niet meer. Dat is ook omdat het mij persoonlijk raakt en ik me bij sommige onderwerpen in dit huis bijna niet kan voorstellen dat we het tempo er niet op zetten. Dan kan er verwezen worden naar voorgangers en kunnen we elkaar hier van alles en nog wat verwijten, maar dit raakt heel veel mensen. Dit raakt mij nu ook. En dat heeft een reden. Maar dat is irrelevant voor dit debat. Maar ik wil niet dat het nog meer vrouwen en hun gezinnen raakt. Laten we kijken of we die drive dan kunnen delen met elkaar en ervoor kunnen zorgen dat er verandering komt.

Staatssecretaris **Karremans**:

Volgens mij delen wij die drive met elkaar. Dat is precies het punt. Dat is precies het punt. Alleen, ik wil wel eerlijk zijn over wat daarin de eerlijke afweging is en over het beeld dat we daarbij hebben. Daarover gaan we ook in gesprek. Ik hoop natuurlijk dat er iets uitkomt. Kijk, ik ga niet in gesprek om maar even een gesprekje te voeren; ik hoop dat daar wat uitkomt. Laat ik dat zeggen. Dat doen we ook met tempo; dat doen we dit jaar nog. Dus ik denk dat mevrouw Paulusma en ik het voor het overgrote deel gewoon echt eens zijn met elkaar. Dat ik refereerde aan een voorganger is niet omdat ik vind dat daar een verkeerd besluit is genomen en ik het nu dus anders ga doen, maar om aan te geven dat het dus niet klip-en-klaar is en dat beelden uiteenlopen. Dat is niet alleen een inzicht van mij, maar ook van anderen. Dat wil ik eraan toevoegen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Kijk, het punt is ... Ik snap heel goed dat de staatssecretaris geen valse verwachtingen wil wekken. Dat snap ik heel goed. Maar het punt is dat er telkens een "maar" komt achter zijn drive en het luisteren naar wat zoveel vrouwen in Nederland en dus ook hun naasten aangaat. Daar zit denk ik een beetje de frustratie van de Kamer, als ik voor meerderen mag spreken. Ik snap dus heel goed dat de staatssecretaris niet zegt: ik ga een gesprek aan, en reken er maar op dat het daarna geregeld is. Maar we zouden wel net iets meer het gevoel willen hebben dat de staatssecretaris er alles aan doet om te zorgen dat die vrouwen een eerlijke terugkoppeling krijgen qua berichtgeving na een mammogram in het kader van het bevolkingsonderzoek en dat de staatssecretaris er alles aan doet om de vrouwen die het bericht



krijgen dat ze dicht borstklierweefsel hebben, een vervolgoptie te bieden. Dat hij dat nu nog niet weet, snap ik, maar we willen net een beetje meer overtuigingskracht zien bij de staatssecretaris dat hij er ook echt alles aan gaat doen om dat voor elkaar te krijgen.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik zou oprecht niet weten hoe ik dat ... Volgens mij heb ik dat precies verwoord. Als ik niet gelijk toezeg dat we morgen 80.000 vrouwen een MRI gaan aanbieden, waarvoor we geen capaciteit hebben of waarvoor dat heel lastig realiseerbaar is, dan zou bij mij de politieke wil ontbreken. Dat vind ik een beetje oneerlijk. Maar dat is het beeld dat we daarbij hebben. Ik ben ook zover gegaan om te zeggen: voor zover het beeld dat we daarover hebben, klopt, ben ik heel bereid om mijn ongelijk bewezen te krijgen door middel van het gesprek met de radiologen. Ik heb nog met geen radioloog daarover gesproken. Dat wil ik wel doen. Die heb ik wel in de media gezien, maar die heb ik niet gesproken. Dat wil ik wel doen, omdat ik wil dat er een oplossing komt. Natuurlijk willen we dat met z'n allen. Alleen, ik moet ook realistisch zijn, en het hoort bij de politiek dat je realistisch bent over de middelen waarmee je dat moet doen. Met "middelen" bedoel ik dan de omvang van de capaciteit die we hebben. Ja, daar zit ook een financieel vraagstuk aan vast, maar dat is voor later. Het eerste wat ik nu wil weten: hebben we voldoende capaciteit? Op basis van de huidige informatie is het beeld dat die er niet is, maar ik wil heel graag dat mijn ongelijk bewezen wordt. Echt waar. Niets liever dan dat. Echt!

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ik begrijp op zich heel goed dat de staatssecretaris zegt dat hij graag eerst in gesprek wil. Dat vind ik ook niet zo heel gek, maar ik ben wel nog een beetje op zoek naar het minimale wat daaruit moet komen. Ik hoor de motivatie van de staatssecretaris. Tegelijkertijd hoor je ook aan deze zijde van de Kamer dat we wel een stap moeten zetten. Dus wat moet, wat de staatssecretaris betreft, het minimale zijn dat uit de gesprekken komt die hij gaat voeren? Als de uitkomst namelijk is dat we niet nader tot elkaar komen of dat het blijft zoals het nu is, dan laten de alternatieve methoden die eraan komen nog veel te lang op zich laten wachten; dat heeft de staatssecretaris al gezegd.

Staatssecretaris **Karremans**:

Precies. Dat is ook precies wat het is. Ik heb gezegd: er zitten twee elementen aan dat gesprek. Mevrouw Rijkers heeft nog wel een derde argument, een derde punt, aangedragen. Daar kom ik zo op. Dat gaat over de agressie tegen mensen die in die bus werken. Wat betreft die

terugkoppeling: ik wil serieus praten over hoe men daarin zit. Ik snap ook het punt van mevrouw Tielen, maar ik vind het lastig om nu een gesprek in te gaan en te zeggen dat de uitkomst daarvan x en y moet zijn. Dan heb je ook geen gesprek meer met elkaar. Volgens mij heeft de Kamer dat ook gezegd. Ik wil dat op die manier en in die volgorde doen. Maar nogmaals, ik ga natuurlijk niet voor niets dat gesprek aan. Dus dat daarover.

Dan het punt van het verschil in inzicht dat er is over de capaciteit om MRI's aan te bieden. Ik zeg tegen de heer Bushoff dat ik denk dat het heel mooi zou zijn als wij met elkaar kunnen uitzoeken waar dat verschil in inzicht 'm in zit. Ons beeld is namelijk echt anders dan dat van een aantal radiologen. Dan kunnen we bekijken wat er nodig is om dat nog verder uit te diepen en hoe we dat samen kunnen doen. Ik snap ook dat het voor het beeld naar de mensen thuis natuurlijk niet helpt als een overheid zegt dat we geen capaciteit hebben, maar radiologen zeggen van wel. Wie moet je dan geloven? Dat is natuurlijk heel lastig.

Ik denk dat we dat gezamenlijk moeten doen. Dat lijkt me een mooie uitkomst van dat gesprek. Maar nogmaals, dat gesprek moeten we eerst gaan voeren met elkaar. Dus ik ben heel benieuwd wat daaruit komt. Ik heb die mensen nog niet gesproken, dus ik kijk er erg naar uit om dat te doen. Maar ik hoop dat ik de vraag een beetje beantwoord heb door aan te geven hoe ik daarin zit. Ik hoop daar natuurlijk wel met iets uit te komen.

Mevrouw **Rikkers-Oosterkamp** (BBB):

Ik ben heel blij dat de staatssecretaris zo goed benoemt wat het gesprek volgens hem inhoudt. Ik vertrouw er ook op dat het een heel goed gesprek wordt. Aan de ene kant begrijp ik de dilemma's wel. Maar kunt u toezeggen dat u voor het eind van het jaar ons ...

De **voorzitter**:

"Kan de staatssecretaris ..."

Mevrouw **Rikkers-Oosterkamp** (BBB):

O, sorry. Kan de staatssecretaris toezeggen dat hij voor het einde van het jaar een terugkoppeling geeft en daarbij ook aangeeft wat hij van ons nodig heeft om dit wel te kunnen realiseren?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik zal aan de Kamer terugkoppelen zodra dat gesprek er is geweest en we daar ook conclusies aan kunnen verbinden. Waar mogelijk zou ik natuurlijk kunnen aangeven wat er nodig is vanuit de Kamer. Dat lijkt me een goed idee.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik ga dat niet doen voordat ik even iets zeg. Ik zie dat mevrouw Paulusma zichtbaar geëmotioneerd is. Dat heb ik zelf ook. Ik denk dat mevrouw Paulusma dat echt goed verwoord heeft. Ik wil wel gezegd hebben dat het me ook raakt. Ik denk dat we er met z'n allen op een hele vergelijkbare manier in zitten. Dat denk ik echt. Kanker raakt iedereen, ook veel mensen hier in deze zaal. Nogmaals, ik hoop dat we met elkaar tot een oplossing kunnen komen. Daar ga ik in ieder geval voor strijden. Ik wilde dat toch nog even toegevoegd hebben. Ik vind dat belangrijk om te zeggen.

Dan is mij een vraag gesteld door mevrouw Rijkers over de tijdlijn van het proefbevolkingsonderzoek omtrent CEM. Dat gaat over de mammografie met contrast. Dat duurt lang. Deze maand zijn de eerste uitnodigingen verstuurd. Gisteren zijn als het goed is de eerste onderzoeken gestart. Maar dat duurt zeven jaar. Je bent dus al heel snel in 2031. Dat duurt heel lang. Voor heel veel vrouwen duurt dat gewoon heel lang. Daarom wil ik dus ook kijken naar de mogelijkheden in de tussentijd. Maar ik zeg er ook bij dat dat al voor een deel gedaan is. Maar ik probeer toch dat muizenpadje te vinden, dat we met z'n allen zo graag willen. Dus dat is het antwoord op die vraag.

Mevrouw Rijkers had een vraag over vrouwen die in de bus werken en te maken hebben met agressie. Dat is een heel terecht punt. Dat wil ik ook meenemen in dat gesprek, want de vrouwen die in die bus werken kun je natuurlijk niet verwijten dat ze geen uitslag kunnen geven over of iemand wel of geen dicht borstweefsel heeft. Daar willen we dus vanaf. In het regeerprogramma is ook het een en ander gezegd over agressie in de zorg. De IGJ heeft daar net ook weer een rapport over uitgebracht. Dat willen we dus aanpakken en ik ga daar ook over praten met de betrokken partijen.

Dan de vraag van de heer Claassen over hoe ik sta tegenover het voorrang geven aan borstkankerscreening boven andere typen bevolkingsonderzoek. Als we alles willen doen, hoe moet dat dan met de begroting? Dat is een terechte maar inderdaad moeilijke vraag. Zorg gaat inderdaad ook over geld. Sterker nog, we geven, terecht, heel veel geld uit aan de zorg. Wij willen goede zorg in Nederland. De Gezondheidsraad heeft overigens niet geadviseerd over de ontwikkelingen in het ene bevolkingsonderzoek ten

opzichte van het andere. Die kijken dus naar een individueel bevolkingsonderzoek en oordelen op basis daarvan. Dat geldt overigens voor beide bevolkingsonderzoeken, want het gaat om 25 miljoen per jaar voor MRI-borstkankerscreening en om ongeveer 7 miljoen voor het verlagen van de leeftijd voor de screening op darmkanker. Daar is nog geen dekking voor. De heer Bushoff heeft gevraagd naar opties op een aantal terreinen. Ik denk dat ik die kan geven richting de behandeling van de Voorjaarsnota van volgend jaar.

De heer **Claassen** (PVV):

Als we dit antwoord afzetten tegen het voorgaande stukje, dan valt het toch weer heel zwaar; dan komt de ratio van het geld. Misschien komt de staatssecretaris nog op de vraag die daar eigenlijk onder lag, die ik ook gesteld had: kunnen we dit soort vraagstukken niet toch op een andere manier bekijken, dus ook de maatschappelijke baten et cetera laten meewegen in onze modellen van de VWS-financiering? Daar zijn al voorzetten voor gedaan.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat is natuurlijk precies het probleem van de financiering van preventie op dit moment. Dat zei de heer Claassen volgens mij ook al. Er is geen relatie als het gaat om de opbrengsten van preventie, ook niet in bredere zin. In medische zin is die er soms wel. Dat zien we bijvoorbeeld bij het RS-vaccin, maar niet in bredere zin. We zien niet of mensen minder dagen ziek zijn en dus meer kunnen werken, of dat er minder mantelzorgers nodig zijn of dat mensen minder vrij moeten nemen om voor hun ouders te zorgen. Dat is er nu niet. Daarom wil ik zo graag werken aan het investeringsmodel voor preventie.

Hoe zit het met de incidentie van borstkanker bij vrouwen met zeer dicht borstweefsel? Ongeveer 8% van de doelgroep heeft zeer dicht borstweefsel. Dat betreft 80.000 mensen per jaar. Als je die zou uitnodigen voor een onderzoek, weet je natuurlijk niet of die allemaal zouden komen. Dat zien we nu sowieso met bevolkingsonderzoeken. Daar zijn ook al een aantal vragen over gesteld in het kader van andere bevolkingsonderzoeken, onder andere door mevrouw Tielen. De doelgroep is dus ongeveer 80.000 mensen per jaar. De DENSE-studie die is uitgevoerd, liep tot 2019. Bij vijf op de tien vrouwen die zeer dicht borstweefsel hadden, is een tumor ontdekt tussen twee screeningsrondes is. Bij hen die wel een MRI kregen, in tegenstelling tot de anderen, was dit 2,5 op de 1.000. Je spoort daarmee dus 2,5 op de 1.000 tumoren op die je anders niet zou zien.

Dan ben ik klaar met het bevolkingsonderzoek borstkanker en MRI-screening. Als daar nog vragen over zijn, kan ik die nu beantwoorden, anders ga ik door.

Ik denk dat het handig is om dan naar darmkanker te gaan. Daar zijn namelijk ook vragen over gesteld. Allereerst een vraag van de heer Bushoff, maar er staat hier "fractie GroenLinks-Partij van de Arbeid, Kamerlid Tielen". Dat klopt volgens mij niet.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Nee.

Staatssecretaris **Karremans**:

Of ik heb iets gemist.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dat zou wat zijn!

Staatssecretaris **Karremans**:

De Gezondheidsraad adviseert een regionaal proefbevolkingsonderzoek naar een lagere leeftijd. Ben ik bereid dat in gang te zetten? Destijds is door minister Kuipers besloten om dat niet te doen. Daar is ook al even aan gerefereerd. Ik zou er graag nog een keer naar willen kijken of dat een mogelijkheid is. Daar moet het RIVM wel een uitvoeringstoets voor doen. Daar zitten natuurlijk ook weer financiële kanttekeningen aan, maar dat zei de heer Bushoff zelf ook al. Maar daar kan ik de opties voor in kaart brengen. Dat kan ik dus voor de Kamer doen. Ja, dat kan ik toezeggen.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Was dat het?

Staatssecretaris **Karremans**:

Dit is wel het antwoord op het punt over darmkanker en het verlagen van de leeftijd.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ik hoor daar eigenlijk een toezegging in. Volgens mij zei mevrouw Tielen ook dat de staatssecretaris toezegt hier opnieuw naar te gaan kijken. Ik vraag me

ook af of de staatssecretaris bij het presenteren van deze opties aan de Kamer dan toch ook kan meenemen wat het bijvoorbeeld doet als je de leeftijdsgrens aan de achterkant van 75 naar 74 jaar zou opschuiven. Dat levert namelijk ook weer wat besparingen op. Misschien kun je dat dan gebruiken om bijvoorbeeld de leeftijdsgrens aan de voorkant wat te verlagen, wat toch effectiever lijkt te zijn. Ik vraag hem daarbij natuurlijk ook rekening te houden met de onderuitputting, dus als hij de opties aan de Kamer stuurt. Nu is er namelijk een onderuitputting van 3 miljoen. Ik beseft dat we er dan nog niet zijn met de complete dekking, maar het helpt al wel. Kan de staatssecretaris al deze zaken meenemen, zodat we een zo compleet mogelijk beeld krijgen?

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat kan ik doen, ja. Sowieso kunnen we natuurlijk een aantal opties in beeld brengen. Als daar nog meer wensen voor zijn, kunnen we kijken of dat mogelijk is. Het advies van de Gezondheidsraad was natuurlijk expliciet om dat proefbevolkingsonderzoek te doen op 50-jarige leeftijd. Dat heeft dan een iets andere interval. Maar dat kost geld en dat moet je dekken; dat klopt. Dat ben ik met de heer Bushoff eens.

Dan een vraag van de heer Bushoff en mevrouw Paulusma. Of ik de opties ... Volgens mij is dat dezelfde vraag. O, sorry: of ik daarover, over de uitvoering, in gesprek kan gaan met de betrokken partijen. Ja, dat zullen we doen, onder andere met het RIVM. Oké, dat was het punt over darmkankeronderzoek. Als ik het goed heb gezien, waren daar geen andere vragen over gesteld.

Voorzitter. Dan heb ik hier het blokje bevolkingsonderzoek algemeen en baarmoederhalskanker. Mevrouw Tielen vroeg hoe ik de deelname aan het HPV-bevolkingsonderzoek ga verbeteren. Ten eerste, en daar ben ik echt blij mee, zien we een stijging van de deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Dat is echt heel goed. Het is nog maar heel recent dat we met een zelftest werken. We willen graag zien hoe dat in de tijd meer wordt. We hebben goede hoop dat dat een blijvend goed effect heeft. Een van de dingen die nu lopen, zijn bepaalde interventies.

Het RIVM onderzoekt hoe we dat kunnen vergroten. Eigenlijk zie je daar hetzelfde als bij vaccineren -- de heer Bushoff refereerde daar al even aan -- namelijk: een wijkgerichte aanpak werkt. Ik kom daar zo nog even op terug als ik spreek over vaccineren. Daar is net 7 miljoen extra voor vrijgemaakt. Dan gaat het over naar buurthuizen gaan, de wijk ingaan en vooral daarover informatie geven, om hen te bereiken, zeker als ze lage gezondheidsvaardigheden hebben, zoals we dat noemen. Dat is dus de inzet. Uiteindelijk blijft het altijd een vrije keuze om wel of niet aan bevolkingsonderzoek mee te doen, maar we willen er natuurlijk voor zorgen dat de drempels zo laag mogelijk zijn.

Mevrouw Tielen had mij ook gevraagd wat de ambities zijn, graag zo concreet mogelijk. Ik vind dat een hele terechte vraag, maar tegelijkertijd ook een uiterst moeilijke vraag, juist ook omdat het een individuele keuze voor mensen is om daaraan mee te doen. Je wilt natuurlijk sturen op lage barrières. Ik snap de vraag vanuit de Kamer wel: wanneer zitten we nou op een niveau dat goed is en wat zou je nog kunnen doen? Ik wil voorstellen dat we dat meenemen in een brief volgend jaar, want ik wil dat niet nu even uit de mouw schudden en dan zeggen: ik vind dat het op 70% of op 80% moet zitten. Er zitten wat ingewikkeldheden aan, zeker met baarmoederhalskanker. Dat heeft te maken met andere onderzoeken die we doen. Ik zou dus willen toezeggen om het mee te nemen in de brief volgend jaar, wanneer we weer een update geven over de voortgang. Dan geven we ook aan naar welk niveau we uiteindelijk moeten.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank daarvoor. De reden dat ik het zo graag wat concreter wil hebben is ook gerelateerd aan de nationale kankeragenda. Heet die nu zo? Ik weet dat eigenlijk niet. Het is natuurlijk onderdeel van het totale plan dat we in Nederland nodig hebben, en dat ook in wording is, om ervoor te zorgen dat de incidentie, dus het vóórkomen, van en het sterven aan kanker in Nederland omlaaggaat, want in Europees opzicht doen we het daar niet zo goed op. Bevolkingsonderzoeken zijn daar een deel van. Vaccinaties zijn een ander deel, en behandelingen ook. Dus als de staatssecretaris in die brief ook duidelijk een link wil leggen naar de kankeragenda in zijn geheel, dan zou me dat wel deugd doen.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat lijkt me prima. De vraag van mevrouw Paulusma was: "80% van de vrouwen met een positieve uitslag na een HPV-zelftest gaat niet naar de huisarts. Wat gaat de staatssecretaris doen aan die lage follow-up?" Dat klopt. Dat is dus natuurlijk een punt van aandacht. Dat is duidelijk het geval. Het RIVM doet hier volop onderzoek naar op dit moment. Ze hebben iets meer tijd nodig, ook naar aanleiding van de invoering van de zelftest, om goede conclusies te trekken. Als er een scherper beeld van beschikbaar is, dan kunnen we gericht inzetten op verbetering. Als er behoefte aan is, kunnen we de Kamer daar natuurlijk over informeren.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik heb een vraag over de tijd. Ik snap dat het RIVM onderzoek moet doen, maar heeft de staatssecretaris ook zicht op de termijn van dat onderzoek? Wanneer kan de Kamer geïnformeerd worden?

Staatssecretaris **Karremans**:

Daar komen we even in de tweede termijn op terug. Dat was het blokje bevolkingsonderzoek, baarmoederhalskanker en algemeen. Dit mapje heb ik al gehad. Dan ga ik even zoeken, want het blokje overig doen we als laatste.

Ik ga door met het blokje seksuele gezondheid. De eerste vraag was van mevrouw Rijkers. Zij vroeg of ik zou kunnen toezeggen dat ik actie onderneem naar aanleiding van het dalende anticonceptiegebruik en de Vrij Veilig-campagne. Laat ik er overigens mee beginnen dat ik de zorgen deel. Dat is belangrijk om te zeggen. Daar is recent ook onderzoek naar geweest. Overigens wordt daar continu onderzoek naar gedaan door verschillende instellingen, dus dat blijven we nauwkeurig volgen. Op dit moment onderzoekt het RIVM effectieve interventies om bijvoorbeeld condoomgebruik te stimuleren. Die krijg ik in de zomer van 2025, maar we zitten niet stil. Mevrouw Rijkers vroeg naar de Vrij Veilig-campagne. We gaan die campagne niet helemaal recyclen, dus we doen die niet met dezelfde posters, maar we gaan wel een campagne doen met een vergelijkbaar doel, vooral online en gericht op de doelgroep. Die campagne gaat op 16 december van start, dus die zal daarop gericht zijn. Wij zullen daar dus actie op ondernemen.

Welke stappen ga ik zetten om seksuele gezondheid mee te nemen in de afspraken uit het Gezond en Actief Leven Akkoord? Ik heb met de kennisinstellingen, de VNG, enkele gemeenten en GGD gesproken om te horen wat er nodig is om seksuele gezondheidsbevordering op lokaal niveau te versterken en te koppelen aan de doelen uit het GALA. Begin 2025 verwachten we de gemeenten van informatie te kunnen voorzien die onder andere inzicht biedt in het belang van seksuele gezondheidsbevordering en de verantwoordelijkheid van de gemeenten hierbij. Wij willen gemeenten inspireren met goede voorbeelden over de manier waarop seksuele gezondheid gekoppeld kan worden aan GALA-doelen. Via de GALA-infrastructuur wordt dit thema verder onder de aandacht gebracht bij de gemeenten. We zullen conform het regeerprogramma nadere afspraken maken met gemeenten over de inzet van bewezen effectieve maatregelen, zoals het bevorderen van de seksuele gezondheid.

Er was nog een vraag ... Nee, ik maak eerst nog even dit punt af, want ik wil ook hier iets zeggen over desinformatie. Ik merk dat professionals in mijn portefeuille ontzettend veel last hebben van desinformatie, bijvoorbeeld als het gaat om eetstoornissen, om anticonceptie, om bepaalde vaccinaties uiteraard en ook als het gaat om de supplementen in de gym. Er gaat ontzettend veel desinformatie rond en mensen zijn daar gevoelig voor; dat zien we. BZK werkt nu aan een aanpak en een handelingsperspectief. Ik kijk daar reikhalzend naar uit, want ik denk dat voor VWS het aanpakken van desinformatie van heel groot belang is, zeker op de terreinen waar ik als staatssecretaris nu actief op ben. Dat is even het antwoord op de vraag daarover. Ik wil dit even gezegd hebben, ook ten aanzien van anticonceptie,



want we zien op dat gebied echt de invloed van desinformatie in de praktijk. Dat hoor ik ook van Rutgers en andere kennisinstellingen.

Dan de vraag ...

De **voorzitter**:

Nee, er is even een interruptie van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Wij kijken daar ook reikhalzend naar uit. De vraag is een beetje wanneer de staatssecretaris dat verwacht. Hoe legt hij de verbinding tussen wat BZK oplevert en zijn domein? Op welke termijn kunnen we een soort antwoord of, beter gezegd, informatie over krijgen?

Staatssecretaris **Karremans**:

Die vraag heb ik natuurlijk ook zelf gesteld. Ik zit daar echt reikhalzend naar uit te kijken. Mij is verteld dat BZK in de zomer van 2025 komt met een handelingsperspectief. Ik ben wel aan het bekijken wat ik alvast zelf kan doen. Je moet er natuurlijk wel voor oppassen dat je dan geen versnipperd beleid krijgt en je moet dingen doen die effectief zijn. Ik deel de urgentie van mevrouw Tielen. We kijken erg uit naar het onderzoek dat BZK in de markt heeft gezet. Verder vind ik dit echt een relevant punt, want medische desinformatie is wel even heel wat anders dan desinformatie over de overheid, over gokken of over noem maar wat. Dit raakt de gezondheid van mensen direct. Dan is de afspraak overigens wel dat elk departement daar vervolgens zelf mee kan doen wat het wil, dus die handschoen pak ik graag op.

Over aanpakken gesproken: de vraag van mevrouw Tielen was ook of ik een aanpak kan opstellen tegen de resistente gonorroebacterie. Die aanpak bestaat gelukkig al. In Nederland is er gelukkig ook nog geen antibioticaresistentie voor de eerstekeusantibiotica tegen gonorroe. Aangezien we antibioticaresistentie tegen gonorroe wel in andere landen zien, is het uiteraard belangrijk om dit te blijven monitoren. Verschillende GGD'en doen al onderzoek naar de antibioticaresistentie bij gevonden gonorroe onder de hoogrisicogroepen, want zij komen voor hun zorg bij de GGD. Die uitkomsten worden gemonitord door het RIVM.

Wat doe ik aan de verpreutsing die bijdraagt aan desinformatie op het gebied van seksuele gezondheid? Ik denk dat ik net al heb gezegd hoe we daarmee willen omgaan.

Mevrouw Paulusma zei: in het nieuwe systeem wordt een forse eigen bijdrage voor prep gevraagd. Bovendien raakt de 10% op alle bezuinigingen de specifieke uitkering prep, de SPUK. Dat klopt. Ze zei ook: ik hoor ook signalen over de invloed van toegang tot dit middel. Zij wilde hier graag een reactie op. De gevolgen van de 10% besparing worden nu in kaart gebracht. Overigens hebben we op 1 augustus jongstleden een beleidswijziging gehad, waardoor meer geld wordt geïnvesteerd, maar ook een eigen bijdrage wordt gevraagd voor de prep, dus niet voor de zorg, maar voor de medicijnen zelf. Het totaal aantal personen in de zorg is flink toegenomen, van 8.500 in juli naar ruim 10.000 in oktober. We zien daar dus een positief effect, maar we houden dit vanzelfsprekend in de gaten.

Dan kom ik op de vraag van de heer Claassen of ik het verband zie tussen enerzijds het dalende gebruik van anticonceptiemiddelen en anderzijds het stijgende aantal soa's en aantal abortussen. Het klopt dat het gebruik van het condoom en de pil inderdaad afneemt. Het gebruik van de spiraal is juist weer wat toegenomen, maar overall zien we een afname. Of er een direct verband is tussen de stijging van de abortussen aan de ene kant en het verminderd anticonceptiegebruik aan de andere kant, weten we niet. Dat is het eerlijke antwoord, maar ik kan me wel voorstellen dat er een verband is.

Dat moet goed worden uitgezocht. Dat is een belangrijk punt. Overigens weten we ook dat er nooit één reden is voor een vrouw om een abortus te plegen. Dit is eigenlijk altijd een debat over medische ethiek. Je kunt eigenlijk niet zeggen dat het maar met één zaak te maken heeft, want dat is nou eenmaal niet het geval. Dat is ook onderzocht. RIVM en Soa Aids Nederland doen momenteel onderzoek naar effectieve interventies, zoals ik al heb gezegd, en Rutgers doet op dit moment onderzoek naar het anticonceptiegebruik onder vrouwen die een zwangerschapsafbreking bij de abortuskliniek krijgen. Dat onderzoek wordt gedaan en we verwachten de resultaten nog dit jaar.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dit is wellicht een beetje een punt van orde. Ik hoorde de staatssecretaris zeggen dat vrouwen "abortus plegen". Vrouwen kiezen voor een abortus of ondergaan een abortus.

Staatssecretaris **Karremans**:

Excuus. Daar heeft mevrouw Paulusma helemaal gelijk in. Dat waren de vragen op het vlak van seksuele gezondheid.

De heer **Claassen** (PVV):

De staatssecretaris noemde net de rol van de gemeentes. Ik had nog een vraag over de mogelijk terugtrekkende beweging van de VNG uit het IZA. Komt de staatssecretaris daar nog op terug?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ja, ik kom daarop terug. Ik heb nog twee blokjes over, namelijk vaccineren en overig.

Allereerst ga ik in op vaccineren. De heer Bushoff en mevrouw Paulusma vroegen of ik bij de Voorjaarsnota opties uiteen kan zetten voor het aanbieden van het gordelroosvaccin aan alle 60-plussers. Zou een gespreide invoering van de inhaalcampagne mogelijk zijn om de kosten te drukken? Vanzelfsprekend kan ik de opties in kaart brengen. Dat is geen enkel probleem.

Wat ga ik doen om de deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma te verhogen? Ga ik de aanpak doorzetten? Die vragen werden gesteld door mevrouw Tielen. Ja, ik zet de aanpak door. Ik denk niet dat het zinvol is om een heel andere aanpak te gaan doen, want ik denk dat er heel veel goede dingen in de aanpak zitten, ook gelet op de wijkgerichtheid. Er zit ook een stuk in over het aanpakken van desinformatie. Dat wil echter niet zeggen dat de aanpak in steen gebeiteld is. We bekijken altijd waar we dingen beter kunnen doen en waar we dingen eventueel anders kunnen doen. Ik denk dat de grote lijnen en heel veel dingen die in die aanpak staan, goed zijn. We gaan daarmee door. Sterker nog, die wordt volgend jaar geïntensiveerd, als het amendement van GroenLinks-PvdA wordt aangenomen. Dat voorbehoud moet ik natuurlijk maken, want daar moet geloof ik nog over gestemd worden. Dat waren mijn antwoorden op die vragen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

De staatssecretaris ging heel snel, maar ik ga nog even terug naar de toezeggingen rondom gordelroos. Ik denk dat mijn collega en ik daar beiden blij over zijn. Ik ben wel benieuwd naar de termijn, want als we het vlak voor de Voorjaarsnota krijgen, dan is dat wat te laat, denk ik. Ik ben benieuwd naar de termijn voor het uitwerken van dit soort scenario's. Het antwoord op deze vraag kan ook in de tweede termijn gegeven worden.

Staatssecretaris **Karremans**:

Daar weten we al heel veel over, dus dat zou begin volgend jaar kunnen. Ik denk dat dat op tijd is om het mee te kunnen nemen in de financiële besluitvorming.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ik heb ook een interruptie op dit punt. Ik denk dat het heel goed is dat we nogmaals de opties op tafel krijgen, maar het zou mij een lief ding waard zijn als de staatssecretaris ook probeert om in ieder geval opties op tafel te hebben die de kans van slagen en zijn positieve oordeel vergroten als de Kamer daarvoor kiest. Dus gaat de staatssecretaris een beetje zijn best doen om opties voor opname van het gordelroosvaccin in het Rijksvaccinatieprogramma op tafel te krijgen die ook wat hem betreft acceptabel zijn, met alle mitsen, maren en misschien mogelijkheden om de kosten te drukken?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik snap die vraag heel goed. Er werd ook al iets gezegd over dat het heel veel kosten kan besparen, ook buiten het medische. Dat is natuurlijk precies wat mijn frustratie is als staatssecretaris Preventie, namelijk dat die opbrengsten niet gekoppeld zijn aan de baten. Soms doen we dat wel, maar heel vaak lukt dat niet. Er is berekend dat het gordelroosvaccin iets meer dan 30 miljoen euro kost en ongeveer 11 miljoen euro "oplevert" door het voorkomen van medische kosten. Maar de heer Bushoff zei inderdaad terecht dat daar misschien nog veel meer maatschappelijke voordelen aan vastzitten. Dat is nou precies waarvoor we dat investeringsmodel voor preventie willen ontwikkelen, namelijk zodat we een methode hebben om dat te gaan gebruiken. Nu moeten we het doen met verhalen en moeten we het iedere keer individueel brengen zonder dat we daar een onderliggend model voor hebben waarvan Financiën bij wijze van spreken kan zeggen: dit snappen we en dit vertrouwen we. Daarom werken we daar nu aan. Ik deel dat punt dus helemaal.

Je kan natuurlijk verschillende variaties doen. Je kan ook zeggen: we gaan het verspreid invoeren; we doen geen inhaalcampagne. Dat scheelt je natuurlijk weer 180 miljoen euro, maar dan heb je de gezondheidswinst aan de achterkant ook niet. Met al die scenario's zal ik rekening houden. Die zullen we in de opties verwerken. Dan kan de Kamer bekijken wat haar een goede optie lijkt. De waarschuwing die ik er natuurlijk wel bij moet geven, is dat er altijd nog een deel gedekt zal moeten worden. Je zal een deel kunnen halen uit de voorkomen zorgkosten, maar er zal altijd structureel een deel gedekt moeten worden. Hoe groot dat deel is, ligt aan de verschillende opties die je hebt, denk ik. Dat daarover.

De **voorzitter**:

Dan is er nog een vraag van de heer Claassen.

De heer **Claassen** (PVV):

Dan kom ik toch nog heel even terug op het volgende. Het blijft mij nu toch wat onduidelijk waar we het nu precies over hebben. Welke mogelijke ziektes komen in die analyse en dat verhaal nu naar voren? De vraag is eigenlijk of de staatssecretaris daar een beeld bij heeft. Hoe komt de staatssecretaris tot wat daar dan toe gaat behoren? We hebben het gehad over borstkankerscreening en darmen. We hebben het nu over gonorrhoe. Ik heb zelf de maternale RSV-vaccinatie genoemd. We kunnen nog meer noemen. Het is bijna ongelimiteerd, dus als we dit doen dan zou ik wel willen weten waar we het dan precies over gaan hebben. Wat kunnen we verwachten? Welke mogelijke bevolkingsonderzoeken, screenings, noem maar op, komen in dat overzicht terecht?

Staatssecretaris **Karremans**:

Het is natuurlijk wat de Kamer aan mij vraagt. Meneer Bushoff heeft heel specifiek gevraagd om opties voor gordelroos en darmkankeronderzoek op tafel te leggen. Dat verzoek wil ik inwilligen. Dat is voor mij nu de stand van zaken. Als de heer Claassen daar nog verschillende vaccinaties of onderzoeken aan wil toevoegen, dan hoor ik dat natuurlijk graag. Dan kunnen we kijken wat we kunnen doen.

De heer **Claassen** (PVV):

Dat vind ik wel lastig, want dan is het afhankelijk van wie hier vandaag heeft gezeten. Ik denk dat we dan op de een of andere manier iets zullen moeten inrichten, zodat we een termijn hebben waarbinnen in dit geval partijen of misschien ook organisaties ons kunnen informeren -- dat is dan toch een oproep aan de buitenwereld, aan organisaties die zeggen: voor ons geldt dat ook -- en dat wij dan uiteindelijk richting de staatssecretaris met een opsomming komen om te onderzoeken. Want ik vind toch echt dat we dat verplicht zijn aan de samenleving. Anders zou ik het bijna bias noemen.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik snap dat punt van de heer Claassen. Gelukkig zit dat al in de huidige manier waarop we dat inregelen. Er komen vanuit de medische wereld al heel vaak verzoeken om dat te doen. De Gezondheidsraad kijkt daarnaar. Een positief Gezondheidsraadadvies is altijd de voorwaarde. Die systematiek bestaat dus al.

Waar hier om gevraagd wordt, is dat we zeggen ... Eigenlijk is het natuurlijk een financieel vraagstuk. De heer Bushoff legt neer dat er wel een positief Gezondheidsraadadvies is, maar dat wij de middelen niet hebben. Hij vroeg

of we niet het bevolkingsonderzoek, zoals dat nu geraamd is, op een andere manier kunnen invullen, zodat we het wel mogelijk kunnen maken met misschien een minder groot financieel beslag. Als ik het goed begrijp, hoor; ik kijk even naar de heer Bushoff. Hij vroeg ook hoe groot dat financiële beslag dan zou zijn en hoeveel minder je ervoor krijgt in vergelijking met wat we nu hebben gepresenteerd. Nou, dat kunnen we doen. Ik heb gezegd: ik geef daar de winstwaarschuwing bij dat het altijd geld zal kosten, veel geld. Maar het is uiteindelijk aan de Kamer om daar natuurlijk een afweging in te maken.

Waar de dekking vandaan komt -- volgens mij heeft de heer Claassen daar een punt over gemaakt -- is natuurlijk ook nog een punt, maar volgens mij kun je dat gewoon in de begroting zien. Je kan er dus altijd voor kiezen. In het programma Radar en in reactie op andere media die daar vragen over hadden, heb ik gezegd: ik zou heel graag willen dat ik het zou kunnen includeren in het Rijksvaccinatieprogramma. Ik heb zelf ook gonorrhoe gehad. Ik weet hoe vervelend dat is. O, gonorrhoe? Ik bedoel gordelroos, haha.

(Hilariteit)

Staatssecretaris **Karremans**:

Kijk, daar ga je al. Dat was geen toezegging!

(Hilariteit)

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik kan het helaas niet bij alles zeggen. Natuurlijk hadden we dat het liefst gehad, maar ook daar geldt: je moet het doen met de beperkte middelen die je hebt. De middelen, ook al zijn ze omvangrijk, zijn altijd beperkt. Dan zal je daar keuzes in moeten maken. En dat is natuurlijk precies de politieke discussie die we met elkaar hebben. Dat is een terecht punt.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ik denk dat de staatssecretaris gelijk heeft. Er komt wel een vraag bij me op. Er liggen volgens mij een aantal Gezondheidsraadadviezen. We hebben namelijk met eerdere Kamers en staatssecretarissen hier vaker over gedebatteerd. Dan wordt er om een Gezondheidsraadadvies gevraagd. Dat wordt geleverd met een positief advies, maar dan is er geen geld voor. Maar misschien is het goed om in de brief die de staatssecretaris toezegt over het overzicht van opties mee te nemen welke andere Gezondheidsraadadviezen

nog onbeantwoord zijn vanwege budgetvraagstukken, want volgens mij liggen er nog een paar. Ik denk ook dat dat een beetje is wat de heer Claassen bedoelt.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ja, dat kan.

Dus dat is het gordelroosvaccin.

Mevrouw Tielen vroeg ook: wat zijn de ambities van deze staatssecretaris rondom de deelname bij het RVP, het liefst zo concreet mogelijk? Ik snap die vraag ook. Mevrouw Tielen vraagt veel concrete dingen van mij vandaag. Ik denk dat de WHO-norm een concrete, mooie ambitie is om naar te streven. We weten ook dat er voor elk vaccin natuurlijk een andere norm is en dat we er nog niet bij alles op zitten.

Dan de vraag van mevrouw Tielen: een wijkgerichte aanpak is een goede manier om deelname te verhogen, maar hoe wordt de doelmatigheid gemeten? Ze vindt 7 miljoen euro -- dan refereert ze, denk ik, aan het amendement van GroenLinks-PvdA -- veel geld en vraagt daarom: hoe meten we de kosten in relatie tot het bereik en de effecten? Ik denk dat het heel belangrijk is om dat inderdaad goed te meten, te monitoren en om daar lessen uit te trekken. We weten wel dat een wijkgerichte aanpak werkt. Dat heb ik zelf ook als wethouder gezien in Rotterdam. Zeker in wijken waar mensen lastig te bereiken zijn of waar ze niet altijd evenveel vertrouwen hebben in de overheid als in andere wijken, is het heel belangrijk om dat te doen. Dat hoor ik ook van GGD-specialisten.

Maar het is natuurlijk ook zaak om -- daar had mevrouw Tielen het ook over -- de Twijfeltelefoon onder de aandacht te blijven brengen. Want we zien natuurlijk wel dat het bij heel veel verschillende doelgroepen zit. Het is niet zo dat we zeggen: de ongevaccineerden, mensen die zich niet laten vaccineren, zitten alleen daar. Maar dat zit bij verschillende doelgroepen. Dus je moet dat ook op verschillende manieren blijven aanpakken. Maar ik vind het een terecht punt dat we van die investering een aantal lessen moeten leren, die we vervolgens daar ook weer kunnen inzetten, en ook stoppen met dingen die niet werken. Dat is sowieso een heel terecht punt.

De **voorzitter**:

De allerlaatste interruptie van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Voorzitter, dank voor uw flexibiliteit. De staatssecretaris zegt al: mevrouw Tielen vraagt heel veel concrete dingen. Dat is niet voor niks. We hebben het heel de ochtend al over precies dit soort vraagstukken: hoeveel geld reserveren we voor welk doel? Hoe groot is die doelgroep? Wat is het effect daarvan? Daar zit ook gewoon een kwantitatief element in. Zo simpel is het. Ik weet dat het werkt. Ik zie dat het werkt. Ik ben daar ook positief over. We zullen kijken hoe het amendement eruit gaat zien, maar de vraag is hoeveel we ervoor over hebben. We doen dat met dure geneesmiddelen makkelijker, omdat het om heel veel geld gaat, maar hier geldt ook een beetje de vraag: hoe zorg je dat alle euro's van die 7 miljoen euro ook daadwerkelijk leiden tot een hogere vaccinatiegraad? Als je er twee keer zoveel in steekt, wordt de vaccinatiegraad dan ook twee keer zo hoog? Ik zou daar toch iets meer tabellen bij willen zien om daar een gevoel bij te krijgen. Want misschien is met 5 miljoen hetzelfde effect te bereiken. Ik denk dat we niet verkeerd zuinig moeten zijn maar dat we heel realistische en nuchter moeten kijken naar wat we erin stoppen, wat we eruit krijgen en of dat past bij wat we eruit willen hebben.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat is een heel terecht punt, dat we in de uitvoering als aandachtspunt mee moeten nemen. We hebben bewust geen hekjes gezet in de zin van: zoveel geld moet naar die gemeente en zoveel geld moet naar die gemeente. We hebben gekeken waar we die 7 miljoen het meest doelmatig kunnen inzetten. Dat dat een uitgangspunt moet zijn, ben ik met mevrouw Tielen eens. Dat wil ik onderstrepen, want volgens mij is het doel om de vaccinatiegraad omhoog te krijgen, om ziektes die voorkomen kunnen worden te voorkomen. Doelmatigheid speelt daar een rol bij. Wij zeggen niet: hier heb je een groot bedrag, succes ermee; we zien wel hoe het uitpakt. We kijken hoe het het meest doelmatig kan worden ingezet.

Wanneer kom ik met een besluit over de beoogde vaccinatievoorziening voor ouderen? Dat was ook een vraag van mevrouw Tielen. Daar zullen we de Kamer in het voorjaar van 2015 nog over informeren.

Wat vind ik van de initiatiefwet van VVD en D66 gericht op de bescherming van jonge kinderen op de crèche? Ik kan me daar als jonge ouder absoluut van alles bij voorstellen. We zullen nog met een formele reactie komen, maar ik kan me de zorgen die achter het initiatiefvoorstel liggen, heel goed voorstellen. Ik heb ook al eerder gezegd dat ik er geen principiële bezwaren tegen heb. Voor mij gaat het erom dat we elk middel gebruiken dat ervoor zorgt dat de vaccinatiegraad omhooggaat en dat redelijkerwijs past binnen onze wettelijke bevoegdheden. Dat is, denk ik, een mooi middel. We zullen daar ook verder over doorpraten, maar uiteindelijk blijft vaccineren ook een eigen keuze. Maar dat heb ik ook al vaker gezegd.



De vraag over de aanpak van VWS ten aanzien van de verspreiding van desinformatie over vaccinaties heb ik al beantwoord. Dat was het wat betreft vaccineren.

Voorzitter. Dan het kopje overig, als allerlaatste. De heer Bushoff vroeg wanneer we het dragerschap van MRSA kunnen uitzonderen van het eigen risico. Dit kopje heet overig, maar ik had het net zo goed kunnen noemen: dat valt niet onder mijn verantwoordelijkheid maar onder die van de minister van VWS. Want daar valt deze ook onder, maar ik zal dat bij haar onder de aandacht brengen.

Dan de vraag of ik kan toezeggen dat er een plan van aanpak tegen antibioticaresistentie kan worden opgesteld. Ook dit valt onder de aanpak van de minister van VWS. Volgens mij bestaat er ook al een plan. Dat heet het Nationaal Actieplan Antimicrobiële Resistentie 2024-2030.

Dan de vraag of ik kan uitleggen waarom het ministerie heeft besloten het experiment tijdelijke zelfstandige bevoegdheid stop te zetten. Dat gaat over mondhygiënisten. De minister van VWS is ook verantwoordelijk voor het beleid rondom de mondzorg. Even kijken hoelang ik hiermee wegkom.

Kan de staatssecretaris de aanbevelingen van de eindevaluatie in overweging nemen al dan niet overnemen? De minister van VWS is verantwoordelijk voor het beleid rondom de mondzorg.

Bent u bereid -- ja, nu komt er een! -- vervolgonderzoek te doen naar de zorgkosten rondom industriegebieden? Ja. De staatssecretaris van IenW geeft opdracht voor een vervolgonderzoek. Op dit moment kunnen we de zorgkosten niet direct koppelen aan de uitstoot en overlast van de industrie. Het vervolgonderzoek moet de methoden daarvoor ontwikkelen. Die brief is volgens mij inmiddels al verstuurd. Dat was echt heel recent, volgens mij vorige week of deze week.

Dan een vraag van mevrouw Paulusma. Die zei: het is toch wel moeilijk om een nieuwe samenhangende en effectieve preventiestrategie te ontwikkelen nu er minder budget is. Het antwoord daarop is: ja, dat is moeilijker. Met geld is het makkelijker. Daar ben ik het helemaal mee eens. Er is geen enkele bewindspersoon die op een departement komt en denkt: ik ga eens lekker bezuinigen. Dat maakt mijn werk namelijk inderdaad lastiger. Daardoor moet je meer kiezen -- dat doen we dus ook -- en ook eerlijk zijn over de dingen die we niet meer doen. Maar ik denk dat er ook veel mogelijkheden zitten buiten het financiële. Als je met tegenslagen te maken hebt, dan moet je de tering naar de nering zetten, zoals bijna elk bedrijf dat moet doen. Dat doe ik ook. Ik ben daar ook helemaal niet negatief over. Sterker nog, ik kijk daar heel erg naar uit. Ik werk met veel plezier en met goede moed aan de nieuwe preventiestrategie, die ik begin volgend jaar naar de Kamer zal sturen. Maar makkelijk is dat zeker niet; dat ben ik met mevrouw Paulusma eens.

Mevrouw Paulusma vroeg ook hoe ik de aanbevelingen uit het rapport Preventie op waarde schatten daarbij ga betrekken. De minister en ik hebben op 21 oktober jongstleden de Kamer geïnformeerd over de ontwikkeling van het investeringsmodel en de manier waarop we de aanbevelingen van het rapport daarbij betrekken. Het lastige bij die aanbevelingen is dat we het vaak hebben over maatschappelijke waarde of maatschappelijke opbrengst. Het punt van maatschappelijke opbrengst is alleen dat het niet terugvloeit naar de begroting van VWS. Daarmee kunnen we dus ook geen investeringen doen. Dat is dus altijd lastig. Dat is natuurlijk precies hetzelfde bij verkeersveiligheid. Dat zit niet eens bij onze begroting, maar bij die van lenW. Dan kan je zeggen "dat levert zoveel maatschappelijk winst op", maar die vloeit niet direct terug naar de begroting, en dus kan je die niet uit de toekomst naar voren halen om daarmee te investeren. Maar daarom zetten we juist stappen op het investeringsmodel.

Op de vraag van mevrouw Paulusma over de Algemene Rekenkamer moet ik antwoorden dat ik niet over de capaciteit van de Algemene Rekenkamer ga. Maar ik kan me daar alles bij voorstellen. Volgens mij werkt het bij de Algemene Rekenkamer zo dat er dan een motie moet worden ingediend door de Kamer om die te verzoeken daarbij te laten helpen of daaraan een bijdrage te laten leveren. Dat laat ik dus aan de Kamer zelf.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dat laatste moet dan goed komen, rondom de Algemene Rekenkamer. Wat dat eerste betreft snap ik de bezwaren en het dilemma rondom waar je investeert en dat de baten elders terechtkomen. Maar daar heb ik samen met mijn collega Sneller in de vorige periode al een aantal moties over ingediend, juist om er ook voor te gaan zorgen dat we anders gaan begroten, zodat je kosten en baten op een fijne manier op dezelfde plek terechtkomen. Er is zelfs een Technische Werkgroep Kosten en Baten van Preventie geweest, samen met het ministerie van Financiën. Er ligt al een heleboel. Ik zou dus heel graag willen -- ik hoop dat de staatssecretaris dat met mij eens is -- dat we nu niet een heel nieuw model gaan maken, maar gebruiken wat we hebben, ook in dat investeringsmodel. Dan kunnen we sneller stappen zetten en blijven we niet steeds in de discussie dat het ons geld kost, maar niks oplevert. Dat lijkt me namelijk zonde voor de gezondheid van Nederlanders.

Staatssecretaris **Karremans**:

Daar ben ik het helemaal mee eens. Dat is ook precies hoe ik erin sta. We moeten gebruiken wat er nu ligt. Ik denk dat die inzichtelijkheid elementair is om dat model te kunnen laten werken, om dit te kunnen doen. Dat model ziet eigenlijk vooral op het laatste sluitstukje: hoe kan je nou het geld goed schuiven?

Als ik dat plastisch mag verwoorden, is het volgende wat je krijgt. Stel, we hebben een briljante interventie. Neem het gordelroosvaccin. Je zegt: het kost 80 miljoen om een inhaalcampagne te doen en vervolgens kost het structureel tussen de 30 en 40 miljoen per jaar. Dan heb je ongeveer 11 miljoen euro winst binnen het medische domein, maar het levert misschien ook nog wel wat meer op, bijvoorbeeld doordat mensen minder lang met ziekte lopen en meer kunnen werken. Dat levert de schatkist ook weer geld op. Misschien hoeven er wel minder uitkeringen betaald te worden. Het maakt even niet uit wat het is, maar dat komt daarin terug. Dan ga ik naar de minister van Sociale Zaken en zeg ik: ik heb hier nu een interventie die jou geld gaat opleveren; mag ik even vangen? Wat denk je dat de minister van Sociale Zaken dan zegt? Top? Die reactie hebben we nog nooit gehad. Dan krijg je dus de reactie, en dat snap ik ook wel: oké, maar ik heb helemaal geen zekerheid dat dat gebeurt, dus hoe gaan we dat dan met elkaar afspreken? Je moet dan dus afspraken maken over, één, hoe je dat in kaart brengt. Daar zou de Algemene Rekenkamer een rol in kunnen spelen, maar dat laat ik aan de Kamer, want de Algemene Rekenkamer werkt voor de Kamer en gaat over haar eigen agenda. Twee. Hoe ga je dan die middelen naar voren halen? Bij preventie gaat de kost immers altijd voor de baat uit. Dat is natuurlijk het lastige. Als ik het zo mag verwoorden dat er al heel veel werk is gedaan en dat we dat werk zo willen vertalen dat het in de praktijk ook echt kan leiden tot investeringen, dan ...

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma met haar allerlaatste interruptie.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Zoals u van mij gewend bent, ga ik de termijnvraag stellen. Ik ben heel erg nieuwsgierig naar het investeringsmodel, want dat gaat een hoop verschil maken. Wanneer gaat dit komen?

Staatssecretaris **Karremans**:

Omdat we zoiets niet eerder hebben gedaan en omdat het nogal wat vergt, hopen we op volgende zomer. Maar ik kan er nu niet zoals bij een onderzoek een vaste datum aan verbinden. Deadlines bij onderzoeken zijn vaak harder, dan wanneer je zegt "ik ga een gesprek voeren met iemand", maar ik hoop dat het er voor de zomer van volgend jaar is. Maar omdat de fundamenten nog gelegd moeten worden en het allemaal nog goed uitgezocht moet worden, zeg ik er wel bij dat ik daar geen 100% garantie op kan geven. Maar dat is dus wel het streven.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ik heb toch nog een vraag over de gezondheidsverschillen die optreden rondom industrieclusters. Het is eigenlijk onacceptabel dat mensen daar €145 meer kwijt zijn. Daarom wil je precies weten waar dat 'm nou in zit. Er werd gezegd dat er onderzoek wordt gedaan, maar wordt er dan ook biomedisch onderzoek gedaan rondom die industrieclusters? Zo nee, is het dan misschien zinvol om dat wel te doen of om het breder te doen als het ergens wel gebeurt.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat gaan we even na. Daar komen we zo even op terug.

Ik heb nog twee vragen te beantwoorden en wel twee vragen van de heer Claassen. Dat wel! Kunnen gemeenten ondanks de financiële uitdagingen hun taak ten aanzien van preventie naar behoren uitvoeren? Ik kan natuurlijk niet voor de gemeenten spreken. Dat kan ik niet, maar gemeenten ontvangen voor preventietaken onder andere middelen uit het Gezond en Actief Leven Akkoord en het Sportakkoord 2. Daarnaast zijn er de algemene middelen voor wettelijke taken als de jeugdgezondheidszorg en daar kunnen gemeenten hun eigen keuzes in maken. Ze beslissen zelf hoe ze die middelen besteden.

Tot slot. Als de VNG en de gemeenten uit het IZA stappen, wat zouden daar dan de consequenties van zijn? Uit het mijn hoofd zeg ik dat op 29 november hun alv wordt gehouden. Dan zullen ze daarover besluiten en ik ga nu niet vooruitlopen op mogelijke uitkomsten. Dat lijkt me niet verstandig om te doen en we gaan het dus zien.

De **voorzitter**:

Ik zie verder geen vragen van de kant van de Kamerleden. Dus ik stel voor om ... Mevrouw Rijkers?

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

De vraag over de mondhygiënist is volgens mij niet beantwoord.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Die gaat naar de minister.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

O, sorry.

De **voorzitter**:

Ik stel voor dat wij meteen doorgaan met de tweede termijn van de Kamer. De heer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter, dank. Ik zou graag alvast een tweeminutendebat willen aanvragen, dus bij dezen.

Ik heb nog een paar zaken in de tweede termijn. Eén. Het was een beladen onderwerp en dat kan ik me ook wel voorstellen als het gaat over borstkanker, het recht op informatie van vrouwen en vervolgonderzoeken. Ik denk dat de positie van de meeste mensen in de Kamer best duidelijk is geworden. Ik hoop en ik spreek die hoop ook echt uit dat we daar nu ook echt stappen op gaan zetten.

Twee. Het opnemen van het gordelroosvaccin in het Rijksvaccinatieprogramma. Ik heb de toezegging genoteerd van de staatssecretaris aan mevrouw Paulusma en mijzelf dat hij op korte termijn de opties naar de Kamer zal sturen over hoe we dat vaccin toch kunnen opnemen in het Rijksvaccinatieprogramma en de kosten daarvan zo goed mogelijk kunnen drukken. Het is echt ontzettend naar als mensen gordelroos krijgen, want dat kan leiden tot heel schrijnende gevallen. Het kan dus eigenlijk niet zo zijn dat de een het wel kan betalen en de ander niet.

Voorzitter. Drie. Over darmkanker heb ik ook een toezegging van de staatssecretaris genoteerd. Ik blij dat hij zegt dat hij de opties in kaart wil brengen om te kijken of we de leeftijdsgrens van bevolkingsonderzoeken kunnen verlagen en of we daarbij de optie mee kunnen nemen om die leeftijdsgrens ook aan de achterkant te verschuiven. Verder zal hij ook bekijken wat het kost om een regionaal proefonderzoek te doen en wat dat oplevert. Ik denk dat het heel zinvol is om al die opties op tafel te krijgen en dat de Kamer daar dan als vervolgstap iets mee gaat doen.

Voorzitter, tot slot. Het antwoord op de vraag over de MRSA-bacterie is niet helemaal bevredigend. De staatssecretaris zei namelijk dat het bij de minister ligt, maar dan zou ik voor het tweeminutendebat wel graag een schriftelijke reactie ontvangen op mijn vraag. Als dat zou kunnen, zou dat heel prettig zijn, want ik denk dat het zinvol is om die informatie van de minister te krijgen.

De **voorzitter**:

Dank u wel, dank u wel. Mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank, voorzitter. Volgens mij was het een goed debat, omdat we het op de inhoud over een aantal heel belangrijke onderwerpen hebben gehad. We hebben dat met ratio en met emotie gedaan en volgens mij is dat de kern van politiek. Dus dank daarvoor aan de staatssecretaris en de collega-Kamerleden.

Ik heb ook een aantal toezeggingen gehoord en hopelijk horen we die aan het einde van het debat nog een keer.

Dit soort dingen verander je niet van de ene op de andere dag; dat snap ik heel erg goed. Soms moet je dingen nog wat beter weten en soms moet duidelijker zijn waar nou echt de kern van het probleem zit.

Bij een aantal bevolkingsonderzoeken is er nu een stap gezet, net als bij de vaccinaties. Ik heb daarom echt wel het gevoel dat we vooruitgaan. Ik hoop verder oprecht dat het gesprek dat de staatssecretaris gaat voeren over het borstonderzoek, de informatie en de vervolgstappen ons zal laten zien dat daar ook een stap vooruit wordt gezet.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Rijkers.

Mevrouw **Rijkers-Oosterkamp** (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil heel graag de staatssecretaris en de mensen bedanken voor de antwoorden. Wij kijken ook uit naar het gesprek en de uitkomsten van dat gesprek. Wij hopen natuurlijk dat wij als Kamer niks meer hoeven te doen, omdat de staatssecretaris zelf al een oplossing heeft gevonden om dit uit te voeren. Mocht dat niet zo zijn, dan nogmaals: wij zijn bereid om mee te denken.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik sluit mij aan bij de woorden van collega Bushoff.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De heer Claassen.

De heer **Claassen** (PVV):

Voorzitter. Ik sluit mij aan bij alle woorden die mijn collega's hiervoor hebben gezegd.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan vraag ik even aan de staatssecretaris of hij tijd nodig heeft. Ik schors heel even.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

Het woord is aan de staatssecretaris.

Staatssecretaris **Karremans**:

Voorzitter, dank. De heer Bushoff heeft mij verzocht de minister te vragen een brief te sturen over MRSA. Het is natuurlijk altijd goed om een toezegging te doen namens andere bewindspersonen! Dus dat kunnen we doen. Dat is prima.

Mevrouw Paulusma vroeg naar het onderzoek door het RIVM naar de deelname aan bevolkingsonderzoeken: hoe kunnen we die verhogen en wanneer komt dat? Begin volgend jaar kunnen we de Kamer daarover informeren. Ik zie nu dat dat niet de vraag was.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Het ging me niet om de deelname, maar om de opvolging. Als vrouwen na een zelftest een positief resultaat hebben, moeten ze aan opvolging doen en er is een groep die dat niet doet.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat wordt medio volgend jaar, want dan hebben we de informatie over de opvolging.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik blijf een beetje precies, voorzitter. Dat is dan dus nog voor de zomer?

Staatssecretaris **Karremans**:

Net na de zomer.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

"Net na de zomer" is in dit land oktober en dat lijkt me echt heel ruim en ook heel laat.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik kijk even naar rechts en mijn de ambtenaren zeggen mij dat het RIVM daar zelf over gaat. Dat is een beetje de ... Ik moet wel zeggen dat ik vaak in augustus het idee heb dat het geen zomer meer is, hoor.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ga ervan uit dat de staatssecretaris zijn uiterste best doet.

Staatssecretaris **Karremans**:

Ja, maar het zit bij het RIVM. Ik kan het signaal van de Kamer overbrengen aan het RIVM. Zullen we dat afspreken? Goed, dan doen we het zo.

Ik begrijp dat er wat misverstanden leven over het investeringsmodel. Ik dacht dat het we dat in de brief hadden staan, maar zo niet, dan denk ik dat het verstandig is dat we daar even een tijdlijn voor gaan maken. Ik neem dus even terug wat ik daar net over heb gezegd. Dan maken we even een nette tijdlijn van wanneer de Kamer wat kan verwachten ten aanzien van het investeringsmodel. Ik denk dat dat het handigst is.

Dat was het, voorzitter.



**De voorzitter:**

Dan dank ik de staatssecretaris voor het beantwoorden van de vragen.

Er is een tweeminutendebat aangevraagd met als eerste spreker de heer Bushoff.

Er is een aantal toezeggingen gedaan. Ik ga ze met u doornemen.

- De staatssecretaris gaat in gesprek met de Borstkankervereniging Nederland, radiologen en de Gezondheidsraad over de mogelijkheden om het bevolkingsonderzoek borstkanker uit te breiden en zal de Kamer over de uitkomst van dit gesprek terugkoppelen.

- De staatssecretaris zegt toe opnieuw de mogelijkheden te onderzoeken om regionaal proefbevolkingsonderzoek in te zetten voor het verlagen van de leeftijdsgrens bij het bevolkingsonderzoek darmkanker en zal hierbij de wensen van de Kamer meenemen.

- De staatssecretaris zal de Kamer begin volgend jaar informeren over de mogelijkheden om het gordelroosvaccin bij de Voorjaarsnota toe te voegen aan het Rijksvaccinatieprogramma. Ook de optie om de leeftijdsgrens van het bevolkingsonderzoek darmkanker te verlagen, zal hierbij worden meegenomen, evenals de andere positieve Gezondheidsraadadviezen die op dit moment niet zijn overgenomen.

**Staatssecretaris Karremans:**

Voorzitter, dat zijn twee aparte toezeggingen.

**De voorzitter:**

Dat zijn twee aparte toezeggingen.

- De staatssecretaris zegt toe de Kamer in het voorjaar van 2025 te informeren over het thema vaccinatievoorziening voor ouderen.

- De staatssecretaris stuurt begin volgend jaar een brief over de deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en legt in de brief ook de link met de nationale kankeragenda.

- De minister zal de Kamer voor het tweeminutendebat een brief sturen over de gestelde vragen over de MSRA-bacterie.

Ik hoop dat ik het zo goed heb samengevat.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Sowieso complimenten voor uw voorzitterschap, invalvoorzitter. Ik vond het heel prettig. U zei iets over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, maar volgens mij ging dat ook over de vaccinatiegraad voor HPV. Het gaat dus over beide.

De **voorzitter**:

Dat is genoteerd. Dank u wel, mevrouw Tielen. Als er verder geen opmerkingen meer zijn, sluit ik hierbij de vergadering.

Sluiting 12.42 uur.