

Vergaderjaar 2019–2020

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 477

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 8 april 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 6 februari 2020 overleg gevoerd met de heer Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport, over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 mei 2019 inzake voortgang depressiepreventie (Kamerstuk 32 793, nr. 387);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 14 mei 2019 inzake antwoorden op vragen commissie over de uitzending van «Dokters van Morgen» d.d. 5 februari 2019 over bacteriofagentherapie (Kamerstukken 32 620 en 29 477, nr. 227);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 1 juli 2019 inzake vervroegde mazelenvaccinatie Urk (Kamerstuk 32 793, nr. 399);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 26 juni 2019 inzake melding vondst nieuwe exotische mug (Aedes flavopictus) (Kamerstuk 32 793, nr. 397);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 26 juni 2019 inzake rapportage van het RIVM over het Puntprevalentieonderzoek naar antibioticaresistentie in verpleeghuizen (Kamerstuk 32 620, nr. 229);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 juni 2019 inzake vaccinatiegraadrapport 2018 en voortgang «Verder met vaccineren» (Kamerstuk 32 793, nr. 393);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 juni 2019 inzake advies van de Gezondheidsraad «Vaccinatie tegen HPV» (Kamerstuk 32 793, nr. 392);**
- **de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 2 juli 2019 inzake reactie op de Nederlandse Lyme Monitor 2019 van de Lymevereniging en op de Europese samenwerking bij de bestrijding van tropische infectieziekten (Kamerstuk 32 793, nr. 400);**

- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 19 juli 2019 inzake voorbereidingen VWS op Ebola (Kamerstuk 32 793, nr. 408);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 juli 2019 inzake advies van de Gezondheidsraad «Vaccinatie tegen gordelroos» (Kamerstuk 32 793, nr. 407);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 11 juli 2019 inzake update uitbraak bacterie Zaans Medisch Centrum (Kamerstuk 32 620, nr. 231);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 12 juli 2019 inzake voortgang Q-koorts en de bestrijding van zoönosen (Kamerstuk 25 295, nr. 71);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 juli 2019 inzake conceptadvies Bevolkingsonderzoek naar aneurysma van de abdominale aorta (AAA) (Kamerstuk 32 793, nr. 404);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 2 juli 2019 inzake reactie op het Gezondheidsraadadvies over desinfectantia (Kamerstuk 25 295, nr. 69);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 9 juli 2019 inzake verruiming van de Q-koortsregeling (Kamerstuk 25 295, nr. 70);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 september 2019 inzake reactie op het advies van de Gezondheidsraad «Afkapwaarde in bevolkingsonderzoek darmkanker» (Kamerstuk 32 793, nr. 439);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 september 2019 inzake uitbreiding vaccinatie tegen door HPV veroorzaakte kanker (Kamerstuk 32 793, nr. 446);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 september 2019 inzake vertraging uitnodigingen bevolkingsonderzoek borstkanker (Kamerstuk 32 793, nr. 445);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 oktober 2019 inzake advies Bevolkingsonderzoek naar aneurysma van de abdominale aorta (AAA) (Kamerstuk 32 793, nr. 448);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 oktober 2019 inzake monitor Vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie 2018 (Kamerstuk 32 793, nr. 447);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 14 oktober 2019 inzake aanpak antibioticaresistentie (Kamerstukken 32 620 en 32793, nr. 236);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 oktober 2019 inzake kabinetsreactie op het advies Prikken voor elkaar (Kamerstukken 32 793 en 31 322, nr. 450);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 november 2019 inzake adviesaanvraag Gezondheidsraad MRI in bevolkingsonderzoek borstkanker (Kamerstuk 32 793, nr. 458);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 24 november 2019 inzake lassakoorts (Kamerstuk 25 295, nr. 73);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 21 november 2019 inzake patiënt met lassakoorts vanuit Sierra Leone (Kamerstuk 25 295, nr. 72);

- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 november 2019 inzake reactie op de petitie van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) over HPV-vaccinatie (Kamerstuk 32 793, nr. 456);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 6 december 2019 inzake RIVM-onderzoeken antibioticaresistentie (Kamerstukken 32 620 en 32793, nr. 240);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 2 december 2019 inzake reactie op de gewijzigde motie van de leden Van Esch en Raemakers over borgen van de ondersteuning van patiënten met Q-koorts (Kamerstuk 25 295, nr. 74);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 6 januari 2020 inzake briefrapport RIVM «Toepassing van antibiotica en alternatieven: Kansen en belemmeringen» (Kamerstukken 32 620 en 32793, nr. 245);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 december 2019 inzake monitors over de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker (Kamerstuk 32 793, nr. 469);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 22 januari 2020 inzake uitbraak van een nieuw coronavirus in Wuhan (Kamerstuk 25 295, nr. 75);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 24 januari 2020 inzake vervolg uitbraak van een nieuw coronavirus in Wuhan (Kamerstuk 25 295, nr. 76);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 27 januari 2020 inzake stand van zaken over de nieuw coronavirus (Kamerstuk 25 295, nr. 77);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 28 januari 2020 inzake ontwikkelingen coronavirus (Kamerstuk 25 295, nr. 78);
- de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 januari 2020 inzake voortgang «Verder met Vaccineren» (Kamerstuk 32 793, nr. 473);
- de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 31 januari 2020 inzake nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot de uitbraak van het nieuwe coronavirus (2019-nCoV) (Kamerstuk 25 295, nr. 80).

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

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De griffier van de commissie,
Post

Voorzitter: Van Otterloo
Griffier: Krijger

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Diertens, Ellemeet, Van Esch, Hermans, Hijink, Jansen, Kuik, Van Otterloo en Ploumen,

en de heer Blokhuis, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de heer Bruins, Minister voor Medische Zorg en Sport.

Aanvang 10.01 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen allemaal. We zijn vandaag bij het AO Medische preventie/ Infectieziekten. Ik heet de Minister en de Staatssecretaris van harte welkom. Ik heet de mensen thuis van harte welkom en de mensen op de publieke tribune. Wij hebben tot 14.00 uur gereserveerd, maar zoals u weet, is er geen enkele noodzaak om de tijd geheel vol te maken. Dat zeg ik ook vanuit een ander oogpunt, want er is al aangekondigd dat er mogelijk een VAO zal worden aangevraagd. We weten pas in de tweede termijn of dat werkelijk het geval is, maar in de plenaire agenda staat het VAO op dit moment om 14.30 uur gepland. Dat is dus ontzettend snel hierna. Als er moties worden ingediend, willen alle fracties misschien nog wel even voorberaad hebben. Wat dat betreft zou ik dus het volgende willen voorstellen. We hebben vastgesteld dat er vijf minuten spreektijd is. Er zijn twee interrupties per persoon en we proberen het zo kort mogelijk te houden, ook omdat we twee bewindslieden hebben, wat direct de spreektijd aan mijn rechterkant vergroot. Maar er staan veel zaken op de agenda, dus wat dat betreft is het een verzamel-AO. Ik geef als eerste het woord aan de heer Jansen van de PVV.

De heer Jansen (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Voor dit overleg staan er 36 punten op de agenda, maar wij hebben ervoor gekozen om nu alleen te spreken over het coronavirus, omdat wij dit het meest urgent vinden en omdat een verzoek om een plenair debat daarover tot twee keer toe geen meerderheid kreeg. Dat betekent overigens niet dat de andere onderwerpen niet onze aandacht hebben; deze worden zeker gevolgd. Wegkijken van het coronavirus is geen optie. Maatregelen zijn noodzakelijk. Dat wil niet zeggen dat de PVV voorstander is van onnodig angst zaaien of ondoordachte maatregelen, maar iedere keer pas reageren nadat we weer worden overvallen door nieuwe gevallen in onze omgeving of door nog meer slachtoffers, is niet de aanpak die ons voor ogen staat. Het is tijd voor realisme, tijd om proactief in actie te komen tegen de verspreiding van het coronavirus.

Dat het coronavirus Nederland gaat bereiken, is vrijwel zeker. Misschien zijn er zelfs al gevallen in ons land van geïnfecteerde personen, maar is dat nog niet geconstateerd. In Frankrijk, Duitsland, Engeland en nu ook in België zijn er al bevestigde gevallen van het nieuwe coronavirus. Dit is dus iets wat we proactief aan de mensen moeten communiceren. Het is een kwestie van tijd voordat het coronavirus ook de kop opsteekt in Nederland en geen kwestie óf dit überhaupt zal gaan gebeuren. Daaraan gekoppeld moet nu al duidelijk zijn welke maatregelen we gaan nemen als we in een situatie komen met bevestigde infectiegevallen. Om deze reden overweegt de PVV een motie in te dienen met het verzoek om verschillende scenario's. We vragen hierin om een uitwerking van bijvoorbeeld een licht, middelzwaar en zwaar scenario, met daaraan gekoppelde maatregelen. Daarbij staat de vraag centraal wanneer de verschillende scenario's in werking treden en welke maatregelen dan worden genomen. Als we dit vooraf op een duidelijke manier communiceren aan onze burgers, weten ze precies wanneer we iets gaan doen, waarom we dat

gaan doen en wat we gaan doen. Ik krijg graag een reactie hierop van de Minister.

Een tweede punt waarop de PVV nu al maatregelen voorstelt, is het personenvervoer van en naar China, dus niet alleen de provincie Hubei, waarvan Wuhan de hoofdstad is, maar heel China. Verschillende landen hebben al de directe vliegeroutes naar heel China of grote delen van China opgeschorst, zoals British Airways, Lufthansa en Finnair, om maar een paar voorbeelden te noemen. De PVV overweegt een motie in te dienen om per direct het personenvervoer van en naar China op te schorten. Het is niet voor niets dat stewardessen van KLM, maar ook van British Airways, niet meer willen vliegen naar China. Volkomen begrijpelijk en terecht dat ze dit kenbaar hebben gemaakt. Ik zie wat vingers, voorzitter. Wilt u dat ik doorga?

De **voorzitter**:

De interruptie is van mevrouw Ellemeet van GroenLinks.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Meneer Jansen van de PVV begint met te zeggen dat we geen angst moeten zaaien. Vervolgens doet hij volgens mij precies dat. Ik ben het juist eens met die eerste uitspraak. We moeten goed voorbereid zijn. We moeten alle expertise die we hebben, goed inzetten, maar we moeten geen angst zaaien. De Wereldgezondheidsorganisatie zegt juist dat er nu nog geen reden is om bijvoorbeeld het vliegverkeer naar China te verbieden. Hoe schat de heer Jansen zo'n advies van de Wereldgezondheidsorganisatie dan in?

De heer **Jansen** (PVV):

Natuurlijk nemen we dat soort adviezen ter harte, maar je moet ook kijken naar de praktijk. Ik heb net een aantal vliegmaatschappijen genoemd die zijn gestopt met vliegen. Je ziet ook dat stewardessen problemen hebben met het vliegen op China, wat we overigens volkomen begrijpen. Dat is de reden dat wij zeggen: waarom zou je nu doorgaan met reageren op ontwikkelingen in plaats van proactief zelf een maatregel te nemen? Dat is de reden dat wij tot deze conclusie komen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dat is geen antwoord op mijn vraag. De Wereldgezondheidsorganisatie, waar al die expertise is en die overlegt met alle landen, geeft aan dat we adequate maatregelen moeten treffen en goed voorbereid moeten zijn – daar is Nederland ook mee bezig – maar dat er geen reden is om het vliegen nu te stoppen. Dan moeten we dat toch volgen? Dan moeten we toch voorkomen dat we nu in de paniek schieten en in overdrive gaan, waarbij uiteindelijk helemaal niemand gebaat is?

De heer **Jansen** (PVV):

Er zijn verschillende vliegmaatschappijen die ondanks dat advies hebben besloten te stoppen met vliegen op China of grote delen daarvan. We schieten dus niet in een paniecreactie, alleen moet je in de ogen van de PVV proactief actie ondernemen. Dit is een van de voorstellen waar wij over nadenken.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Mijn vraag is in aanvulling op de vraag van mevrouw Ellemeet, maar dan gericht op het eerste deel van het betoog van de heer Jansen. Als ik het goed heb begrepen, ging dat over scenario's die oranje, rood of misschien nog wat donkerder rood zijn. Mijn vraag aan de heer Jansen is dan eigenlijk of wat er nog extra moet gebeuren, bovenop datgene wat het kabinet doet op advies van al die deskundige experts, die er heel veel verstand van hebben en het ministerie op dagdagelijkse basis van

informatie en adviezen voorzien, die bij mijn weten tot nu toe allemaal heel snel en adequaat zijn opgevolgd. Wat moet er nog extra gebeuren, bovenop al het werk dat wordt gedaan door het RIVM en bij het Ministerie van VWS door het speciale team dat hiervoor is opgericht?

De heer **Jansen** (PVV):

Zoals uit de technische briefing bleek, alsmede uit informatie die we van de Minister hebben gekregen, zijn er nog een aantal onzekerheden, zaken die nog niet helemaal duidelijk zijn. Wij stellen voor om nu al actief bepaalde acties te ondernemen, zoals het personenverlegverbod of het uitwerken van scenario's. Dat is echt niet om paniek te zaaien of te zeggen dat de Minister dingen fout doet. Alleen is het wel goed om daar nu over na te denken. Als we maatregelen kunnen nemen die ook al door andere landen genomen zijn, waarom zouden we dat dan niet doen?

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Dat nog niet alles bekend is, zegt ook het RIVM en schrijft ook de Minister in alle brieven aan de Kamer. Het is een zich ontwikkelend virus, een situatie die we heel nauwlettend in de gaten moeten houden en waarop we alert en adequaat moeten reageren. Er zullen dus ook dingen veranderen. Adviezen zullen dus ook kunnen veranderen, omdat er dingen veranderen in de situatie. Dat is volgens mij precies wat er gebeurt en waar het kabinet op handelt. Ik zou het kabinet, en via het kabinet al die organisaties die hier zo hard mee bezig zijn, juist een compliment willen geven en ze het werk willen laten doen waarmee ze elke dag bezig zijn. Ik zou geen scenario's willen maken die nu niet nodig zijn, bovenop het werk dat wordt gedaan en waar ze natuurlijk gewoon mee door moeten gaan.

De heer **Jansen** (PVV):

Die organisaties doen absoluut heel goed werk. Ze proberen hun expertise in te zetten om ook ons een goed advies te kunnen geven. Maar heeft u bij de technische briefing van de week misschien geturfd hoe vaak wij «ik denk» en «naar mijn mening» hebben gehoord, omdat zaken nog niet duidelijk zijn? Dat is wat wij willen bewerkstelligen: duidelijkheid over punten die we nog niet hebben, maar daar wel alvast actief op reageren.

De **voorzitter**:

De heer Jansen vervolgt zijn betoog. O, mevrouw Diertens heeft ook een vraag. Zij zoekt zelf haar moment uit, want op dit moment is de plenaire bel aan het rinkelen. Het lijkt misschien op het alarm van de eerste maandag van de maand, maar voor de mensen thuis zeg ik dat dit gewoon het signaal is dat de plenaire vergadering gaat beginnen.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Tijdens de briefing heb ik gevraagd naar de pandemische planning die er is. Wij hebben daar toen een heel goed antwoord op gekregen, namelijk dat er allerlei verschillende scenario's klaarliggen, dat de handboeken in de aanslag zijn en dat er inderdaad geüpdatet wordt. Wat wil de heer Jansen nu precies bereiken? Wil hij een kopie van die planning met de onderliggende actiepunten? Wil hij een nieuwe planning? Wil hij een tussentijdse planning, buiten de brieven van de Minister om? Wat bedoelt hij concreet?

De heer **Jansen** (PVV):

Wat de PVV graag wil, is een uitwerking in scenario's met de consequenties die ze hebben voor onze inwoners, voor bedrijven en voor instellingen, op het moment dat openbare gebouwen eventueel zouden worden gesloten ingeval van een zware verspreiding van het virus. Dat soort zaken willen wij graag weten. Wat heeft dat voor consequenties voor mensen die bij wijze van spreken hun dagelijkse boodschappen bij de

supermarkt willen doen? Wat heeft het voor consequenties voor mensen met kinderen die naar school gaan? Op al dat soort zaken willen wij graag meer zicht hebben.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Maar verwacht u niet dat dat onderdeel is van die pandemische planning die klaarstaat en die steeds geüpdatet wordt? Want daar is men nu heel erg mee bezig.

De heer **Jansen** (PVV):

Ik heb daar geen zicht op. Het gaat ons er ook om – dat is het tweede deel van wat ik net opmerkte in mijn bijdrage – dat wij een doorvertaling naar onze inwoners willen, op een goede, duidelijke en heldere manier, zodat mensen niet zelf naar de site van het RIVM hoeven gaan of zelf contact met de GGD hoeven op te nemen, eventueel telefonisch. Waarom kunnen wij niet gewoon zelf op een goede manier communiceren welke maatregelen wij in welke gevallen nemen en wat daar de consequenties van zijn? Dat is onze insteek.

De **voorzitter**:

Dan vervolgt u uw betoog. Of was u aan het eind?

De heer **Jansen** (PVV):

Nog niet, voorzitter. Ik ga even kijken waar ik gebleven was.

Volgens mij had ik net de vliegmaatschappijen genoemd. Het is volkomen begrijpelijk en terecht dat de stewardessen dit kenbaar hebben gemaakt.

De vraag is wat ons betreft ook of een vliegmaatschappij haar medewerkers wel zou mogen verplichten naar een regio te vliegen waarvan de Wereldgezondheidsorganisatie zegt dat er een dodelijk virus rondwaart dat een internationale bedreiging vormt voor de volksgezondheid. Ik krijg graag een reactie daarop.

Een derde punt is nu al na te denken over toekomstige grote evenementen waar veel bezoekers uit China of andere risicogebieden worden verwacht, denk aan de Keukenhof. De PVV is benieuwd hoe de Minister hiertegen aankijkt.

Mochten mensen nu de vraag stellen of wij denken het coronavirus helemaal te kunnen tegenhouden, dan kan ik vertellen dat wij die illusie niet hebben. Maar met gerichte maatregelen en heldere en duidelijke communicatie vooraf kunnen we wel paniek en ad-hocbeleid voorkomen. Hiermee bieden we onze burgers zekerheid dat we alle mogelijke ontwikkelingen hebben doordacht en passende beperkende maatregelen hebben per situatie. Op deze manier kunnen we als overheid nog enige zekerheid bieden, die nu eigenlijk ontbreekt. De sussende woorden van het RIVM dat het onwaarschijnlijk was dat het coronavirus Europa zou bereiken, hebben daaraan natuurlijk niet bijgedragen. Onze burgers vragen zich nu af wat ze te wachten staat. Ze zien op de beelden uit China dat dat niet veel goeds is als je niet bent voorbereid op welke situatie dan ook.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dan is nu het woord aan de heer Hijink namens de SP.

De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Wij hebben afgelopen dinsdag een heel uitgebreide briefing gehad van het RIVM en de GGD over hoe het coronavirus en de uitbraak zich aan het ontwikkelen zijn. Als ik goed heb geluisterd – en dat heb ik uiteraard – heb ik het idee dat wij als land behoorlijk goed voorbereid zijn op wat er eventueel kan komen. Er zijn maatregelen als het gaat om quarantaine, er zijn maatregelen als het gaat om een meldings-

plicht en we kunnen snel ingrijpen als dat nodig is. Ik heb het gevoel dat wij in die zin meer hebben aan daadkrachtig optreden door het RIVM en anderen dan aan Pietjes Paniek die onnodig onrust aan het zaaien zijn. De vraag is wel wat wij als land meer kunnen doen bij deze uitbraak, maar ook bij toekomstige uitbraken. We weten nu dat het coronavirus van een lokaal probleem in China een internationaal probleem is geworden. Mijn vraag is welke rol Nederland internationaal speelt om dit virus verder in te dammen, maar ook om de uitbraak van nieuwe virussen te voorkomen. De oorzaak van dit virus is vermoedelijk een markt waar wordt gehandeld in levende wilde dieren. De vraag is dan ook of Nederland een rol kan spelen als het gaat om de aanpak van die oorzaken. Kunnen wij in samenwerking met andere landen bekijken hoe die markten gesloten kunnen worden zodat de kern van het probleem aangepakt kan worden? Anders blijven we natuurlijk achter de feiten aanlopen. Dan de vaccinaties. De daling van de vaccinatiegraad...

De voorzitter:

Er is een interruptie van mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dat is natuurlijk een goed punt. De Partij voor de Dieren is voor het permanent sluiten van die markten. Ik ben heel benieuwd hoe de SP dat ziet. Heeft u zelf al een idee welke rol Nederland daarin zou kunnen spelen? Bent u het eens met de Partij voor de Dieren dat de sluiting van die markten dan ook permanent zou moeten zijn en dat we niet alleen de markten zullen moeten sluiten, maar ook de handel in wilde dieren an sich zouden moeten inperken of zelfs verbieden? Alleen het sluiten van de markten zou niet voldoende zijn om zo'n virus daadwerkelijk te voorkomen.

De heer Hijink (SP):

Ik vraag het bewust een beetje voorzichtig, omdat we nog niet 100% zeker weten dat dit de oorzaak is van het ontstaan van het virus. Dat gaf het RIVM ook aan. Om nu al te roepen dat het hoe dan ook verboden moet worden, gaat mij dus net te ver. Je moet eerst zeker weten of dat de bron van het virus is geweest. We hebben deze discussie ook al gehad toen het ging om SARS. Ik zou het heel goed vinden als het kabinet zich internationaal druk maakt voor het verder inperken van dit soort markten waar levende dieren worden verhandeld.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

De heer Hijink (SP):

Ja. Ik was gebleven bij de vaccinatiegraad, die vooralsnog gestopt lijkt met dalen. Dat is natuurlijk goed nieuws. Het is wel belangrijk dat wij blijven inzetten op een verhoging van de vaccinatiegraad. Dat is ook de reden dat de SP samen met de VVD werkt aan een initiatiefwet om te kijken of vaccinaties in de kinderopvang verplicht kunnen worden op het moment dat wij onder een bepaalde grens duiken. Er is veel ophef geweest over een actie met een blender. Verschillende partijen hebben daar vragen over gesteld. Er werden door een bedrijf 100 blenders verloot aan vrouwen die zich niet zouden vaccineren. Dat heeft ons geschokt. We hebben er vragen over gesteld. Ik zou ook nu de vraag aan de Staatssecretaris willen stellen wat hij hier verder op gaat doen. De inspectie heeft gezegd dat het niet verboden is om zulke acties te voeren. Het RIVM heeft aan de bel getrokken en de inspectie zegt nu dat het niet verboden is. Ik vind dat een gevaarlijke ontwikkeling, want vrouwen worden aangemoedigd om zich niet te laten vaccineren. Daarmee worden ze dus ook aangemoedigd om een nog ongebooren kind potentieel in gevaar te

brengen. Dat kan heel vergaande gevolgen hebben. Ik vraag de Staatssecretaris of hij dit geoorloofd vindt: reclame maken om niet te vaccineren. Moeten wij niet de vergelijking maken met het stimuleren van mensen die ernstig ziek zijn om niet in behandeling te gaan bij de reguliere medische zorg? Dat hebben we eerder gezien. Daar zijn voorbeelden van en ik denk dat dit een vergelijkbaar geval is: laat je niet inenten, win een blender, maar breng je kind in gevaar. Zouden daar geen strengere sancties op kunnen staan? Zijn er juridische mogelijkheden om dit soort acties harder aan te pakken? Ik krijg daarop graag een reactie van de Staatssecretaris. Dan is er nog een ander probleem: het doorgeven van de vaccinatiegegevens. Het RIVM heeft daar al eerder aandacht voor gevraagd. Als je je kind laat vaccineren, moet je op dit moment toestemming geven om jouw vaccinatiedata door te geven aan het RIVM. Dat heeft alles te maken met de AVG en de uitwerking daarvan in Nederland. Mijn vraag is of Nederland die regelgeving niet te streng heeft geïnterpreteerd. We lopen namelijk het risico dat we straks geen goed beeld meer hebben van de vaccinatiegraad, omdat niet van ieder kind bekend is welke vaccinaties het heeft gehad. Ik vraag de Staatssecretaris of hij het ermee eens is dat het beter zou zijn als we een volledig beeld hadden. Ik vraag hem of wij nog eens naar die wetgeving kunnen kijken. Kan het niet een tandje minder? Wordt de privacyregelgeving niet te streng toegepast, wat ten koste kan gaan van de publieke gezondheid?

Dan heb ik nog een paar vragen over de bevolkingsonderzoeken. We hebben daar veel brieven en informatie over gehad, bijvoorbeeld over longkanker, de dodelijkste vorm van kanker. Specialisten in het Erasmus Medisch Centrum hebben gezegd dat een jaarlijkse screening van rokers en ex-rokers heel nuttig zou zijn. Ze hebben een proef gedaan onder 16.000 mensen en bij de mensen die gescreend werden, was de sterfte een kwart lager dan bij de mensen die niet gescreend werden. Heeft het kabinet die resultaten bekeken? Heeft het kabinet gezien welke effecten het onderzoek kan hebben op de rest van de samenleving? Wil het kijken of deze vorm van screening landelijk ingevoerd zou moeten worden? Er ligt ook een voorstel van een brede coalitie voor de uitbreiding van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker, een ziekte waar jaarlijks 5.000 mensen aan overlijden in ons land. Nu worden mensen tussen de 55 en 75 jaar gescreend. De Europese richtlijnen gaan uit van 50 jaar. Deze coalitie stelt ook voor om naar 50 jaar te gaan. Ik vraag de Staatssecretaris of hij die oproep wil ondersteunen en de leeftijd wil verlagen tot 50 jaar. Ons lijkt dat een voor de hand liggende maatregel. Ik hoop dat het kabinet dit wil steunen.

Dan de petitie die wij van de Aortastichting hebben ontvangen over het bevolkingsonderzoek onder 60-plussers om te zien of er sprake is van een verwijding in de buikslagader. Als die verwijd is en scheurt, dan leidt dat tot hele nare situatie en tot potentieel 1.000 doden of meer per jaar. Kan dit kabinet uitleggen waarom het daarvan weinig gezondheidswinst verwacht, terwijl die screening in andere landen wel plaatsvindt? De Staatssecretaris wil dat nu niet doen; andere landen doen het wel. Er is veel discussie over de onderzoeken die daarnaar zijn gedaan en over de aanbevelingen die de Gezondheidsraad daarover heeft gedaan. Ik wil de Staatssecretaris vragen of hij kan reageren op de verwijten die in de petitie ook aan de Gezondheidsraad worden gemaakt over de onderzoeken die zijn aangehaald en de onderzoeken die zijn weggelaten. Ik vraag hem vooral welke gevolgen het heeft als wij wel tot zo'n screening zouden overgaan. Het RIVM heeft namelijk eerder vastgesteld dat een screening wél kosteneffectief is en dus zou kunnen bijdragen aan het voorkomen van onnodige sterfte door deze nare ziekte. Daar wil ik het bij laten, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan mevrouw Diertens namens D66.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Het is al genoemd: we zijn allemaal ongerust over het coronavirus. Gelukkig zijn we deze week goed voorgelicht door experts van het RIVM en de GGD en worden we goed op de hoogte gehouden door de Minister. Het is een geruststelling dat alle partijen alert zijn en samenwerken om een pandemie te voorkomen. Toch heb ik twee vragen. Taiwan, een buurland, participeerde niet aan het WHO-overleg. Inmiddels is Taiwan ook een slachtofferland. Kan de Minister vertellen of Taiwan nu wel deelneemt aan het WHO-crisisoverleg? Ook vraag ik mij af waarom een Chinese jongen die in Nederland studeert, niet terug mocht vliegen naar Nederland. Ziet de Minister nog mogelijkheden om deze student wel terug te laten reizen?

Voorzitter. Het RVP is een goed programma. In een eerder debat hebben we gesproken over een tweede, minder urgent maar wel belangrijk programma, waarin advies wordt gegeven aan ouders die vaccinaties voor hun kinderen willen of aan volwassenen die zelf voor een vaccinatie willen kiezen. Uiteraard moet het programma zorgvuldig worden samengesteld. Ik merk dat de vragen over dergelijke vaccins voor huisartsen en GGD's lastig te beantwoorden zijn. Zij hebben immers al een volgeboekte praktijk en hebben niet meer capaciteit.

Mijn eerder ingediende en aangenomen motie waarin wordt verzocht om in navolging van andere landen te onderzoeken of apothekers ook de mogelijkheid kunnen krijgen om te vaccineren, kan ook hier uitkomst bieden. De apothekers hebben deze motie inmiddels omarmd en bereiden zich voor. Zo zijn er voorstellen voor het wijzigen van het curriculum op universiteiten. Verstrekken en toedienen is een verantwoordelijkheid die serieus genomen wordt. Ook voor de overheid valt er nog wat werk te verzetten. Zo moet er duidelijkheid komen over regelgeving rond het geven van advies, over medicatie bewaken en over een nog vast te stellen NZa-tarief. Dit wordt immers een nieuwe zorgprestatie. Er zijn vast nog meer vervolgacties op deze motie denkbaar. Welke acties zijn tot nu toe ondernomen en wat is de indicatie voor de implementatietijd?

Voorzitter. De Staatssecretaris heeft gezegd dat, als wetenschappelijk wordt onderbouwd dat ook meningokokken B in het RVP moet worden opgenomen, hij daar zo snel mogelijk opvolging aan zal geven. Het wetenschappelijk onderzoek is geleverd en gepubliceerd in The New England Journal of Medicine. Toch zie ik dat op de werkagenda van de Gezondheidsraad staat dat meningokokken B pas in 2021 in het RVP wordt opgenomen. Waarom niet in 2020, is mijn vraag aan de Staatssecretaris. Het rotavirus. Dankzij onderzoek en ervaringsverhalen ben ik mij bewust geworden van de gezondheidswinst die te behalen is met het doorvoeren van een universele rotavirusvaccinatie. De Gezondheidsraad komt tot deze conclusie. Toch komt de Staatssecretaris met een ander advies. Waarom wijkt de Staatssecretaris af van het advies van de Gezondheidsraad en kiest hij ervoor om uitsluitend risicogroepen te vaccineren, terwijl aantoonbaar is dat een universele rotavirusvaccinatie kosteneffectief en zelfs kostenbesparend kan zijn?

De griepvaccinatie. Een discussie die steeds opnieuw wordt gevoerd betreft de griepvaccinatie voor zorgverleners. Deze discussie wordt ook breed in de zorg gevoerd. Sommige ziekenhuizen verplichten hun werknemers om een griep prik te halen. In Europa zijn Frankrijk en Finland voorbeelden van landen die hierbij het voortouw hebben genomen. Als ziekenhuizen en verpleeghuizen hier een eigen beleid op kunnen maken, wat zijn dan de richtlijnen voor werkgevers die een dergelijke voorwaarde willen opnemen in een arbeidscontract? Graag de reflectie van de Staatssecretaris op dit dilemma.

Ten slotte wil ik de Staatssecretaris complimenteren met het feit dat de opkomst van meisjes die de HPV-vaccinatie hebben gehaald, is gestegen tot 75%. Veel 16- en 17-jarigen hebben nog gebruikgemaakt van een inhaalactie. Door jongens en meisjes te vaccineren wordt het risico op

kanker kleiner. Ik heb toch nog een laatste vraag. Bij velen is niet bekend dat het tot je 26ste nog effectief is om je te laten vaccineren. Kan de Staatssecretaris aangeven of hij mogelijkheden ziet om dit aspect breder onder de aandacht te brengen van jongvolwassenen?
Ten slotte. Mijn buurman van de SP heeft het darmonderzoek al op tafel gelegd. Daar sluit ik mij van harte bij aan.
Dank u wel.

De voorzitter:

Goed. Dan is nu het woord aan mevrouw Kuiken van het CDA.

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Mevrouw Kuik.

Voorzitter. Dinsdag zijn wij door experts uitgebreid bijgepraat over de stand van zaken rondom het coronavirus. Misschien wel de belangrijkste conclusie die wij daaruit konden trekken, is dat er nog niet heel veel bekend is. Het RIVM gaf letterlijk aan dat het nog koffiedik kijken is. Het is ook wel iets oncomfortabel om afhankelijk te zijn van cijfers van de Chinese overheid. Hoe groot is de groep daadwerkelijk? Dat vraagt dus om een kritische houding.

Op vragen die het CDA vorige week heeft gesteld, antwoordt de Minister dat de adviezen van de WHO worden gevolgd. De WHO roept ertoe op geen disproportionele maatregelen te nemen, maar inmiddels hebben wel al 42 landen restricties doorgevoerd voor het reizen naar of vanuit China. Dat roept wel vragen op. De VS, Australië en Singapore weigeren inmiddels alle buitenlanders die recent in China zijn geweest. Om welke redenen handelen volgens de Minister die landen veel strenger dan volgens de adviezen van de WHO? Misschien wel de belangrijkste vraag: wat moet er gebeuren, welke factoren spelen een rol, wil de Minister in Nederland verder opschalen? Welke maatregelen worden dan genomen tegen de verspreiding van het virus? En als dat nodig is, hoe kan dan snel worden opgeschaald? Deze week is ook een ander debat gaande. Welke mogelijkheden heeft de overheid überhaupt om het vliegen naar en vanuit China aan banden te leggen als er een crisis is? Bestaat daar een wettelijke grond voor?

Een week geleden werd gestart met de evacuatie van Nederlanders uit de provincie waar het om gaat. We zien dat het niveau van besmetting in de omliggende steden intussen hetzelfde is. Kan de Minister mij meenemen in de logica van het beleid: toen gingen we evacueren, maar hoe zit het nu met het al dan niet doorvliegen naar China?

Voorzitter. Na de grote uitbraak van ebola heeft de WHO internationaal veel kritiek gekregen. De noodtoestand werd toen pas uitgeroepen nadat ebola zich over drie landen had verspreid en al duizend levens had gekost. Later heeft de WHO toegegeven dat de organisatie zich heeft laten leiden door economische consequenties voor betrokken landen. Welke verbeteringen heeft de WHO in de afgelopen jaren in haar procedures doorgevoerd om dergelijke fouten voortaan te voorkomen?

Voorzitter. Uit de technische briefing van dinsdag bleek dat het RIVM afraadt om zelf mondkapjes in te slaan, deels omdat dit niet effectief zou zijn, maar deels ook omdat dit mogelijk een tekort in de Nederlandse ziekenhuizen zou veroorzaken. Welk beeld heeft de Minister hierbij? Als hier een uitbraak zou plaatsvinden, zijn de Nederlandse ziekenhuizen dan voldoende bevoorraad? Is het dan niet tijd dat de overheid een voldoende voorraad aanlegt?

De voorzitter:

De heer Jansen van de PVV wil een interruptie plaatsen.

De heer **Jansen** (PVV):

Ik heb ook de opmerking gehoord dat mondkapjes niet effectief zouden zijn, maar op een van mijn vragen krijg ik wel het antwoord dat de mensen uit België en Nederland die met het vliegtuig hiernaartoe zijn teruggekomen, een mondkapje droegen. Wat vindt u daar dan van? Is dat dan effectief?

Mevrouw **Kuik** (CDA):

In de expertmeeting hebben wij te horen gekregen dat een mondkapje een onderdeel is van de voorzorgsmaatregelen, maar dat een virus ook via de ogen kan binnenkomen. Brillen en een veel completer plaatje zijn dus nodig voor een goede bescherming. Bovendien wordt het mondkapje vooral gedragen om te voorkomen dat je het virus zelf op anderen overbrengt. En je moet het regelmatig verwisselen. De mensen in het ziekenhuis zijn goed op de hoogte van die maatregelen. Als het zover is, is dus veel meer dan een mondkapje nodig om je goed te beschermen.

De heer **Jansen** (PVV):

Dat is precies wat ik bedoel. De mensen droegen een mondkapje, maar in de technische briefing heb ik niks gehoord over een bril of over andere maatregelen. Een mondkapje lijkt niet effectief. Bent u dat met mij eens?

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Ik weet niet welke maatregelen er allemaal precies zijn genomen in het vliegtuig, maar het is natuurlijk een quarantainevliegtuig en dan worden denk ik alle maatregelen uit de kast gehaald om dit zo zorgvuldig mogelijk vorm te geven. Ik zou zeggen: laten we deze vraag even voor de zekerheid doorgeleiden aan de Minister.

Voorzitter. Een ander punt. Het CDA heeft al vaker waarschuwend opgemerkt dat we voor de levering van medicijnen en grondstoffen van medicijnen afhankelijk zijn geworden van een land als China. Houdt de Minister in de gaten hoe het staat met de levering hiervan? Kan het op korte termijn een probleem opleveren als er vanwege het coronavirus langere tijd nauwelijks handelsverkeer met China mogelijk is?

Voorzitter, ten slotte. Het is heel lelijk dat een virus voor mensen een excuus kan zijn om achterlijk gedrag te vertonen: racisme richting Aziatische mensen. Dat accepteren we niet. Het is goed dat dat hier wordt uitgesproken.

Tot zover.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Ploumen namens de Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Ik ga eerst in op het coronavirus. Collega's spraken daar al over. Ik sluit mij met name aan bij mevrouw Kuik, mevrouw Diertens en de heer Hijink. Ik zou willen zeggen dat we meeleven met de mensen die getroffen zijn door het coronavirus en wier leven gewoon totaal op de kop staat. Je kunt je huis niet meer uit of je wordt gerepatriëerd; je moet je familie achterlaten. Dat is allemaal heel erg ingrijpend. Ik roep de Minister op om blijvend alert te zijn. Mijn indruk is dat hij die oproep ook zelf al serieus neemt. Ik zou hem willen vragen op welke wijze Nederland China nog te hulp zou kunnen schieten. Ik las dat zij bijvoorbeeld een verzoek om extra materialen hebben gedaan. Welke rol kan Nederland daarin spelen?

Voorzitter. Dan de vaccinatiegraad. Het is positief dat de vaccinatiegraad omhooggaat. Ik roep de Staatssecretaris op om nu niet achterover te gaan leunen, maar om te blijven zorgen dat ouders die correcte en toegankelijke informatie willen hebben, die ook makkelijk kunnen vinden. Daarmee zorgen we ervoor dat correcte informatie voor iedereen beschikbaar is,

want het is heel legitiem als je wilt weten hoe het eigenlijk werkt met die vaccinaties. Het is ook positief dat de vaccinatiegraad voor de HPV-vaccinatie omhooggaat en dat zowel meisjes als jongens nu beschermd worden. De SP-collega heeft al vragen gesteld over de blenderactie. We hebben daar geloof ik beiden schriftelijke vragen over gesteld. Ik sluit mij aan bij zijn vervolgvragen.

Voorzitter. De rest van de tijd die ik heb gekregen om te spreken wil ik besteden aan het bevolkingsonderzoek borstkanker. Een tijd geleden kreeg ik een brief van mevrouw Annet Brinkerink. Zij had steeds gehoor gegeven aan de oproep om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek borstkanker. Zij had daarop geen meldingen gekregen dat er mogelijk iets aan de hand zou zijn. Wat bleek nu? Zij had toch borstkanker. Een van de oorzaken van die «onderrapportage» – zo noem ik het maar even, maar die heeft voor haar heel veel gevolgen – is dat de nevenbevindingen niet gerapporteerd worden. Die kunnen vergrote lymfeklieren en kalkspaties betreffen, maar ook – daar ga ik zo nog nader op in – gescheurde en lekkende borstimplantaten. Mevrouw Brinkerink heeft mij daarover geschreven. Ik heb daarover vragen gesteld aan de Staatssecretaris. Naar aanleiding van die vragen heeft de Staatssecretaris de website van het RIVM zo laten aanpassen dat wordt vermeld waar wel en niet over gerapporteerd wordt. Ik vind dat onvoldoende. Ik heb die website zelf geraadpleegd. Ik wist waar ik naar op zoek was, maar je moet echt heel veel keren klikken. Dat is dus niet toegankelijk. De eerste simpele vraag is dus: neem dat nu ook op in de brochure die we allemaal toegestuurd krijgen in die envelop met de oproep voor het borstkankeronderzoek. Graag een toezegging van de Staatssecretaris.

Maar dan het grotere vraagstuk daarachter. Op grond waarvan worden nevenbevindingen nu niet aan vrouwen gerapporteerd? Vrouwen ervaren daardoor een schijnveiligheid. Ik wil de Staatssecretaris vragen om aan de Gezondheidsraad, die ook al onderzoek doet naar de meerwaarde van MRI-scans, te vragen wat nu de baten zijn van het scherper, beter en preciezer rapporteren van die nevenbevindingen. Waarom horen vrouwen zelf niets over die nevenbevindingen? Ze worden niet opgenomen in hun dossier. Waarop is de aanname eigenlijk gebaseerd dat de meeste van die nevenbevindingen geen voorbode of teken zijn van een mogelijk kwaadaardige tumor?

Voorzitter. Ik heb begrepen dat er een nieuwe methodiek is om prostaatkanker op te sporen bij mannen, namelijk via MRI-scans. Ik gun alle mannen dat zij geen pijnlijke behandeling hoeven te doorstaan, maar ik zou dat ook vrouwen willen gunnen. Ik wil de Staatssecretaris dus oproepen te laten onderzoeken of ook voor vrouwen een minder belastend bevolkingsonderzoek mogelijk is en om zich ervoor in te zetten dat die schijnveiligheid wordt omgezet in veiligheid. Vrouwen zijn realistisch. Ze weten heus wel dat er soms ook borstkanker kan ontstaan tussen onderzoeken in of dat er fouten worden gemaakt, maar uit de brieven die ik de afgelopen dagen van vrouwen heb gekregen, krijg ik de indruk dat er nu te veel vrouwen zijn die niet op grond van die nevenbevindingen zijn gealarmeerd. Graag toezeggingen op dit punt. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Ellemeet van GroenLinks.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ook ik wil uiteraard beginnen met het coronavirus. Er is al heel veel over gezegd. Ik zou de Minister willen vragen om de zorgen, die er in het land wel leven, waar mogelijk nog verder weg te nemen. Kan hij bijvoorbeeld nog een keer uitleggen waarom het thuis in quarantaine zijn voldoende adequaat is? Daar krijg ik toch wel vragen over. Ik denk dat het goed is om dat nog een keer uit te leggen. Ook zou ik

graag aan de Minister willen vragen wat in zijn ogen nu de grootste uitdagingen voor hem als Minister zijn. Waar moeten we de komende tijd nou nog rekening mee gaan houden? Ik vraag hem om ons en anderen daar goed in mee te nemen.

Ik begrijp dat er als het ware een heel systeem is opgetuigd. Er is een bestuurlijk afwegingsorgaan. De Minister kan uiteindelijk beslissen, maar is het niet verstandig om, zodra die afwegingen door dat orgaan worden gemaakt en de Minister daar ook over nadenkt, de Kamer daarover standaard zo snel mogelijk te informeren? Dan kunnen wij ook onze verantwoordelijkheid nemen. Graag daar een reactie op.

Voorzitter. Dan wil ik nog aandacht vragen voor wat veel mensen met een Aziatisch uiterlijk nu in Nederland overkomt. Helaas gebeurt dat niet alleen in Nederland. We hebben kunnen lezen dat mensen ook in Engeland en Frankrijk, in ons omringende landen, worden gediscrimineerd. Ik hoorde ook van mensen in mijn eigen omgeving dat ze hebben gezien dat Nederlanders met een Aziatisch uiterlijk worden uitgescholden. De Minister heeft daar kort iets over gezegd in Buitenhof, maar ik vond dat eigenlijk nog niet voldoende. Ik denk echt dat het de taak en de verantwoordelijkheid van de Minister en van de Kamer is om ons daar heel duidelijk tegen uit te spreken. Ik heb in het artikel in de NRC kunnen lezen dat de Wereldgezondheidsorganisatie daar ook afspraken over maakt. Ik geprobeerd om dat te achterhalen, maar kon het niet vinden. Kan de Minister ons vertellen wat de Wereldgezondheidsorganisatie daarover zegt? En ik vraag om nog meer en duidelijkere uitspraken van de Minister hierover.

Dan ga ik door naar andere onderwerpen die op de agenda staan. Over het bevolkingsonderzoek is al het nodige gezegd. Wat mij zorgen baart, is dat het aantal HPV-infecties is gestegen ten opzichte van 2017. Ik wil van de Staatssecretaris horen wat hij daaraan wil doen. We zien dat juist vrouwen boven de 30 vaker geïnfecteerd zijn. Wat gaat de Staatssecretaris daaraan doen?

Dan darmkankeronderzoek. We weten dat mannen een groter risico lopen en vaker de diagnose darmkanker krijgen, maar juist minder vaak deelnemen aan het onderzoek. Ik wil graag van de Staatssecretaris horen hoe hij juist mannen zover gaat krijgen dat zij dat bevolkingsonderzoek ondergaan.

Uit eerder onderzoek weten wij dat mensen met een lagere sociaaleconomische status en mensen met een migratieachtergrond minder snel aan bevolkingsonderzoeken deelnemen. In de monitors wordt daar nu niks over gezegd. Ik zou de Staatssecretaris willen vragen hoe het daar nu mee staat. Is dat nog steeds het geval? En als hij dat niet weet, zou het dan niet goed zijn om dat ook te onderzoeken?

De antibioticaresistentie staat ook op de agenda. Dat is een onderwerp dat we denk ik niet kunnen onderschatten, gelet op de impact die deze wereldwijd kan hebben. De afgelopen jaren is een groot programma uitgevoerd. Dat is afgerond en bij de evaluatie was men hierover positief. Het probleem is daar uiteraard nog niet mee opgelost. Volgens mij is ZonMw nog steeds bezig met het onderzoek naar alternatieven voor antibiotica. Wat ik de Minister wil vragen, is of voldoende wordt ingezet op innovatie. En wat doen we nou bijvoorbeeld met Europese partners, met andere landen in Europa? Zou het niet verstandig zijn om dit in Europa nog meer aandacht te geven? Misschien gebeurt het al, maar weet ik dat gewoon niet. Ik doel nu niet alleen op de antibioticaresistentie, maar ook op het onderzoek naar alternatieven.

Voorzitter. Dit is geen bruggetje ernaartoe, maar ik ga wel door naar het volgende onderwerp.

De voorzitter:

Een sprong.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Een sprong; dat is beter. Ik maak een sprong naar de ziekte van Lyme. We weten dat twee academische ziekenhuizen de afgelopen jaren veel expertise hebben opgebouwd op het gebied van de ziekte van Lyme, maar we zien ook dat er veel en lange wachtlijsten zijn. Ik vraag de Minister en de Staatssecretaris daarom wat zij hieraan gaan doen. Hoe gaan we die wachtlijsten verkorten? Dankzij volgens mij D66 en het CDA is op de begroting geld vrijgemaakt voor een expertisecentrum, maar dat loopt in 2020 af. Ik vraag de Minister wat we gaan doen na 2020.

Voorzitter. Ik kom aan mijn laatste punt. Dat gaat over de vaccinaties. Ik wil een compliment maken aan de Staatssecretaris. We zien een trendbreuk en een lichte stijging van het aantal kinderen dat gevaccineerd wordt. Dat is heel goed en heel belangrijk. Maar wat we ook zien is dat we 5% van de kinderen eigenlijk nog heel moeilijk bereiken. Sterker nog, dat zijn kinderen die niet eens bij de consultatiebureaus komen. Wat gaat de Staatssecretaris daaraan doen? Het zijn de ouders die daarvoor kiezen, maar het zijn de kinderen die daaronder lijden. Ik vraag de Staatssecretaris op welke manier hij ook hier een positieve trendbreuk gaat creëren. Voorzitter, dat was het. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dank u wel, voorzitter. Ook wij zullen vooral het coronavirus bespreken, zoals de voorgangers ook al hebben gedaan, want de wereld heeft opnieuw te maken met een uitbraak van het coronavirus. Uiteraard gaat er op dit moment veel aandacht uit naar het beperken van de effecten van de ziekte-uitbraak en wordt er met alle macht geprobeerd om de ziekte in te dammen. Dat is heel belangrijk en uiteraard helemaal terecht. Maar dit debat gaat ook over preventie en daar wil de Partij voor de Dieren dan ook graag de aandacht op vestigen. Ik bedank de Minister voor de snelle beantwoording van onze vragen van deze week en vorige week. Ik ga hier dan ook graag op door.

Hoe kunnen we virussen zoals het coronavirus in de toekomst voorkomen? Bij het nieuwe coronavirus zien we eigenlijk een herhaling van de oorsprong van de SARS-uitbraak van zeventien jaar geleden. De oorsprong van de uitbraak is in beide gevallen een Chinese markt waarop dieren legaal en illegaal worden verkocht. Door de consumptie van hoogstwaarschijnlijk vleermuizen, civetkatten en/of andere wilde dieren kwamen de virussen bij mensen terecht. Ook de uitbraken van MERS, vogelgriep, hiv en ebola vinden hun oorsprong bij wilde dieren. Volgens de Wildlife Conservation Society vindt zo'n 70% van alle nieuwe infectieziektes zijn oorsprong bij wilde dieren. In The Guardian waarschuwen dierenartsen ervoor dat de handel in levende dieren het grootste risico vormt op de verspreiding van infectieziekten. Ook het RIVM zei tijdens de technische briefing van afgelopen dinsdag dat het vergrote contact tussen mens en wilde dieren, bijvoorbeeld door ontbossing en handel, een risico vormt op nieuwe uitbraken. Op dit moment heeft China de handel in wilde dieren tijdelijk verboden. Dat gebeurde ook bij de SARS-uitbraak in 2003, maar nadat het virus onder controle was, werd het verbod opgeheven en kwam de handel weer gewoon op gang. De Partij voor de Dieren vraagt aan de Minister hoe hij aankijkt tegen een Europees verbod op de import van wilde dieren en dierlijke producten om in de toekomst een volgende uitbraak van een zoönose te voorkomen. Ik benadruk hierbij dat ik niet de indruk wil wekken dat hiermee het Wuhan-coronavirus op dit moment te beperken is. Ik heb het specifiek over het verkleinen van het risico op toekomstige infectieziektes. Het gaat hierbij om het garanderen van de

voedselveiligheid op de Europese markt. Ik ben benieuwd hoe de Minister daartegen aankijkt.

Studies laten zien dat ook traditionele Chinese medicijnen een risico vormen op overdracht van infectieziektes als daarin wilde dieren zijn verwerkt. Daarbij wil ik opmerken dat traditionele Chinese medicijnen verantwoordelijk zijn voor driekwart van de illegale handel in bedreigde wildediersoorten. Gaat de Minister inzetten op een aanscherping van het toezicht op en de handhaving van deze reeds illegale handel?

Voorzitter. Op de volgende algemene vergadering van de WHO in mei zal het nieuwe coronavirus ongetwijfeld onderwerp van gesprek zijn. Ik wil de Minister vragen of hij er samen met gelijkgestemde landen voor wil zorgen dat de oorzaak van de nieuwe infectieziekte, namelijk de handel in wilde dieren, ook ter bespreking op de agenda komt. Ik ben benieuwd hoe hij daartegen aankijkt.

Uiteraard is het van groot belang dat meer onderzoek wordt gedaan naar de oorzaken en een mogelijke preventie van infectieziektes. Ook dat gaf het RIVM afgelopen dinsdag aan. Dat geldt ook voor de situatie dicht bij huis. Dat is mijn bruggetje van vandaag, want ik spring nu over van het coronavirus naar een andere dierziekte, de Q-koorts. Mijn fractie is heel blij met de uitvoering van de motie die zij samen met D66 heeft ingediend over het voortzetten van de ondersteuning van Q-koortspatiënten. Wij willen hierbij wel aandacht blijven vragen voor het belang van onderzoek naar zowel de ziekte en de behandeling als naar preventie. Wordt dit apart meegenomen in het plan voor een expertisecentrum? Wordt dit ook meegenomen in het financiële kader dat daar van tevoren voor zou komen? Ik ben benieuwd naar de reactie van de Minister.

Hiermee beëindig ik mijn bijdrage. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Hermans namens de VVD.

Mevrouw Hermans (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Er is al veel gezegd over het coronavirus, iets engs en ongrijpbaars wat snel dichterbij komt. Elke dag zijn er weer nieuwe cijfers over nieuwe besmettingen. Dat Nederlanders op een cruiseschip in quarantaine worden gehouden – als ik het goed las vanochtend – maakt dat het dichtbij komt. Het is dan ook goed dat wij hierover spreken en dat wij hierover eerder deze week een technische briefing hebben gehad. In dit soort tijden zien we het beschermen van de volksgezondheid, een van de klassieke overheidsstaken, eigenlijk heel erg in de praktijk en in het dagelijks nieuws voorbijkomen. We zien hoe hard er dag in, dag uit wordt gewerkt om de juiste en de passende maatregelen te treffen om onze gezondheid te beschermen. Ik zei het al even in het interruptiedebat met de heer Jansen, maar ik zou daarvoor graag namens mijn fractie de complimenten willen overbrengen aan iedereen die hier elke dag mee bezig is. Het blijft wel belangrijk dat wij goed en zorgvuldig blijven informeren. Mevrouw Ellemeet begon er al even over. Die informatie moet nauwkeurig zijn. We moeten dus geen paniek zaaien. Mevrouw Ellemeet verwoordde bijvoorbeeld een vraag: waarom kun je ook thuis in quarantaine, en is dat ook veilig en voldoende om onze gezondheid te beschermen? Ik gebruik dit even als voorbeeld, maar het is belangrijk dat wij hier meer informatie over blijven geven.

Voorzitter. Het beschermen van onze gezondheid is ook het doel van vaccineren. In de verschillende bijdragen is daar al het een en ander over gezegd. Voor het vaccineren hebben wij een Rijksvaccinatieprogramma. Het is goed nieuws dat de daling van de vaccinatiegraad tot stilstand is gekomen en dat het er zelfs op lijkt dat de vaccinatiegraad weer iets is gestegen. Het werd al even genoemd. We kunnen niet zeggen dat de vaccinatiegraad stabiel is, want dat is hij allerm minst. Hij is ook nog niet op

het veilige niveau van 95%. We kunnen dus niet achteroverleunen en moeten hier alert op blijven.

Voorzitter. In dat kader ga ik in op het rotavirus. Dat veroorzaakt een heel nare ziekte bij kleine kinderen. Het is ook een virus waarmee jaarlijks heel veel kinderen worden besmet. Het is zo ernstig dat daardoor per dag tien ouders met hun kind naar het ziekenhuis moeten. Al in 2017 adviseerde de Gezondheidsraad om in elk geval kinderen voor wie het risico groot is – kinderen die te vroeg geboren zijn of een laag geboortegewicht hebben – te vaccineren tegen het rotavirus. Maar de Gezondheidsraad zegt ook dat hij positief staat tegenover het vaccineren van alle kinderen tegen dit virus. Mevrouw Diertens stipte het ook al even aan.

Ik wil het eerst even hebben over het vaccineren van de meest kwetsbare kinderen. Al sinds de zomer van 2013 wordt eraan gewerkt om dit te regelen. Ik heb de brieven van de Staatssecretaris uit de afgelopen periode er even op nageslagen. We krijgen eigenlijk keer op keer het bericht dat de implementatie is vertraagd. In de brief van vorige week schrijft de Staatssecretaris dat het in de tweede helft van het jaar echt gaat gebeuren voor de groep te vroeg geboren kinderen en kinderen met een laag geboortegewicht. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is wat hem het vertrouwen geeft dat we het nu echt voor elkaar gaan krijgen, drie jaar na dat advies van de Gezondheidsraad.

Dan de vaccinatie voor alle kinderen. Daarover is de Gezondheidsraad dus ook positief. Maar wat lees ik nou tot mijn stomme verbazing in een brief van de Staatssecretaris uit 2018? Ik citeer: nu de terughoudendheid bij ouders om te vaccineren toeneemt, lijkt het mij raadzaam niet direct grote wijzigingen door te voeren in het RVP, het Rijksvaccinatieprogramma. Ik heb deze zin een paar keer gelezen, maar het staat er echt. Ik weet eigenlijk niet zo goed wat voor emotie ik daarop moet plakken. Er is een kleine groep mensen die het belang van vaccineren ter discussie stelt en die onzinartikelen daarover verspreidt en besluit om hun kinderen niet te vaccineren. Zij stellen daarmee de gezondheid van hun eigen kinderen, maar ook van die van andere kinderen en eigenlijk van de hele samenleving in de waagschaal. Dat vind ik op zichzelf al verschrikkelijk. Maar wat ze ook doen met het verspreiden van dit soort informatie, is ouders aan het twijfelen brengen. Dat vind ik misschien nog wel kwalijker.

Juist op het moment dat het een kleine groep is die op basis van desinformatie het vaccineren van kinderen tegen ernstige ziektes ter discussie stelt, juist op zo'n moment, vind ik dat de Staatssecretaris pal moet gaan staan voor het Rijksvaccinatieprogramma. Ik vind dat hij dan moet staan voor de heel grote groep ouders die wel gewoon vaccineert, die het vanzelfsprekend vindt om kinderen te vaccineren voor hun eigen gezondheid en voor de gezondheid van ons allemaal. En dan heb ik het nog niet eens over het advies van de Gezondheidsraad, die dus positief adviseert over het opnemen van dat vaccin. Die deskundigen zeggen: «Door vaccinatie van alle kinderen wordt de ziektelast door rotavirussen het sterkst teruggedrongen.» Graag een reactie van de Staatssecretaris op mijn opmerkingen over dit punt.

Dan de advisering door de Gezondheidsraad en de brede wens van de Kamer om te kijken of we die kunnen versnellen, zeker waar het gaat over vaccins. De Staatssecretaris schrijft naar aanleiding van een bezoek aan het Verenigd Koninkrijk dat het CBG gaat aanschuiven bij het werkoverleg van de Gezondheidsraad. Dat klinkt op zich als een logische stap, maar mijn vraag aan de Staatssecretaris is hoe hij denkt dat op deze manier het tempo in het proces versneld wordt.

Tot slot het doorgeven en registreren van vaccinatiegegevens. De heer Hijink stelde er ook al vragen over en daar sluit ik me graag bij aan. Ik heb nog een aanvullende vraag, om het belang van die zorgvuldige en vooral ook volledige registratie nog eens te onderstrepen. Dat is een taak die het RIVM volgens mij heeft op grond van de Wet publieke gezondheid. We moeten er dus alles aan doen om ervoor te zorgen dat het RIVM die taak

voor ons allemaal kan uitvoeren. Afgelopen kerst hebben, als ik het goed heb gelezen in de brief van de Staatssecretaris, ongeveer 14.000 jongeren een brief gekregen over het inhalen van hun vaccinaties. Jongeren van 16 en 17 jaar die op jongere leeftijd bepaalde vaccinaties of een vaccinatie niet gehad hebben, krijgen dus nu de kans om die in te halen. Dat vindt de VVD-fractie echt een heel goede zaak. Hoe doen we dat nou in de toekomst? Als ouders besluiten om én niet te vaccineren én tegen de GGD of het consultatiebureau zeggen dat zij niet willen dat hun informatie wordt doorgegeven aan het RIVM, hoe kunnen wij dan deze groep kinderen, voor wie ouders een heftige en ingrijpende beslissing hebben genomen, in de toekomst die keuze voorleggen als zij zelf de leeftijd hebben waarop zij een beslissing kunnen nemen? Graag een reactie.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zal zelf ook een bijdrage leveren. Ik heb mevrouw Diertens gevraagd om op te letten wie mij daarbij wil interromperen.

Voorzitter: Diertens

De heer Van Otterloo (50PLUS):

Voorzitter. Ook ik wil beginnen met het coronavirus, omdat dat, zoals altijd met nieuwe dingen, de nodige angst oproept bij mensen. Als er een gebied in China in quarantaine wordt gehouden dat meer mensen telt dan heel Nederland, is dat natuurlijk een teken dat er iets aan de hand is. Maar het is ook een teken dat er snel wordt ingegrepen. In dat opzicht ben ik blij met het feit dat wij niet zo lang hoefden te wachten als de vorige keer bij de uitbraak in China met het inschakelen van de WHO.

We moeten ook vaststellen dat het er op basis van de cijfers die we nu kennen en die in de technische briefing aan de orde zijn geweest vooralsnog op lijkt dat, net als bij het gewone griepvirus, vooral kwetsbare mensen het slachtoffer zijn. Ik wil enige relativering plaatsen. Ik doe ook Financiën. Bij de Voorjaarsnota bleek dat we in 2018 een half miljard bespaarden omdat er minder AOW-uitgaven werden gedaan. Die vermindering van AOW-uitgaven werd toegeschreven aan de griep epidemie van twee winters geleden. Het is heel goed om alle plannen te hebben voor een uitbraak van een vreemd virus, maar het is ook goed om te zien dat er in Nederland in die periode tussen de 9.000 en 10.000 mensen overleden aan de gevolgen van griep, mensen die kwetsbaar waren. Daarom denk ik dat het heel goed is dat op plekken waar veel kwetsbare mensen bij elkaar zijn – daarbij denk ik aan ziekenhuizen en verpleeghuizen – nog eens nadrukkelijk wordt gekeken naar het hygiëneprotocol, want we merken elke keer bij uitbraken van het norovirus in ziekenhuizen en verpleeghuizen dat dat het hygiëneprotocol niet voldoende wordt nageleefd.

De voorzitter:

Ik zie een vraag bij de heer Jansen.

De heer Jansen (PVV):

U zegt terecht dat het in veel gevallen kwetsbare mensen zijn. Op het cruiseschip dat bij Japan ligt, waar overigens ook drie Nederlanders op zitten, is het aantal mensen bij wie de besmetting is vastgesteld verdubbeld. Zijn dat allemaal kwetsbare mensen, die mensen op die boot? Als dat binnen 24 uur gebeurt, lijkt het me namelijk dat er wel wat meer aan de hand is. Ze hebben überhaupt pas 100 mensen in totaal kunnen testen hierop, van de 3.700 die er aan boord zijn.

De heer Van Otterloo (50PLUS):

Ik heb me misschien niet duidelijk genoeg uitgedrukt. Het virus is gevaarlijk voor mensen die kwetsbaar zijn, mensen die een kwetsbare

gezondheid hebben. Ik kan niet oordelen over hoe dat op een cruiseschip is. Ik heb wel het beeld dat op een cruiseschip veel mensen zitten van mijn leeftijd, die wat kwetsbaarder kunnen zijn met hun gezondheid dan andere mensen. Het gaat om hoeveel slachtoffers er zijn. Het is – dat is ook duidelijk geworden in de briefing – nog onduidelijk hoeveel mensen het virus hebben opgelopen in de betreffende regio die slechts een milde vorm daarvan hebben en er niet aan zijn overleden. Daar sloeg mijn opmerking op. De cijfers over Nederland zijn die over mensen die zijn overleden aan het griepvirus.

De heer **Jansen** (PVV):

Ik ken ook de cijfers. Laten we kijken naar het totaalplaatje. Op dit schip zijn 100 mensen getest en inmiddels is bij 20 vastgesteld dat ze drager zijn van het virus. Dat is 20%. Dan kunnen we wel zeggen dat het totaalplaatje een ander beeld geeft, maar dit is wel een concreet voorbeeld. En ze zijn er nog niet. Er zijn uiteindelijk nog 3.600 mensen die eventueel ook getest moeten worden. Misschien kunt u daar ook nog een reactie op geven.

De heer **Van Otterloo** (50PLUS):

Het is niet mijn bedoeling om het coronavirus te bagatelliseren, integendeel, maar ik wil het ook in perspectief plaatsen. Kijk naar hoe het griepvirus zich verspreidt. Dit coronavirus verspreidt zich – dat is voorlopig de beeldvorming, maar ik hoor dat graag van de Minister – nog niet op een andere manier dan het normale griepvirus. Dat neemt niet weg dat er, omdat het een onbekend nieuw virus is, wel alle hens aan dek moet zijn om te voorkomen dat er een uitbraak komt. Ik weet wel, ook vanuit mijn eigen professionele praktijk, dat er allerlei noodscenario's zijn om dat doen, inclusief hele afdelingen met noodbedden in gezondheidszorginstellingen om mensen te kunnen opnemen in geval van een grote uitbraak en mensen uit het buitenland te kunnen halen. Ik vind het terecht dat de Minister, zoals u vraagt, straks een antwoord geeft op de vraag of dat voldoende zal zijn, ja of nee.

De **voorzitter**:

Vervolgt u uw betoog.

De heer **Van Otterloo** (50PLUS):

Voorzitter. Ik richt me vervolgens even op twee programma's die nog niet aan de orde zijn geweest en die in de lucht hangen, niet qua virus maar qua beleidsbeslissing. Het eerste is het positieve advies van de Gezondheidsraad over het aanbieden van een gordelroosvaccin aan 60-plussers. De Staatssecretaris reageerde daarop met dat hij de prijs nog te hoog vindt en dat de beschikbaarheid een probleem zou zijn. Vandaar de vraag nu aan de Staatssecretaris wanneer het wel beschikbaar komt en het aan de normen voldoet die hij heeft. Is inmiddels het vaccin voor de bestrijding van gordelroos beschikbaar? Het tweede hierbij is wat het gesprek met farmaceuten over de prijs heeft opgeleverd. Ik neem aan dat de Staatssecretaris na het positieve advies in gesprek is gegaan met de farmaceuten.

Het tweede is – dat gaat wel gebeuren – dat het pneumokokkenvaccin wordt geïmplementeerd. Mogen we ervan uitgaan dat huisartsen op dezelfde manier als bij de reguliere vaccinatie tegen griep geïnformeerd zijn over de toediening van dit vaccin en het beschikbaar stellen ervan? Want aan het eind van het jaar zou het moeten gebeuren. Heeft hij daarover alle huisartsen al voldoende ingelicht?

Voorzitter. Ik sluit me aan bij een aantal vragen en positieve opmerkingen die zijn gemaakt over dat de vaccinatiegraad niet verder is gedaald. Er moet mij iets van het hart over dat bij alle bezwaren die mensen hebben tegen vaccinatie vaak een relatie wordt gelegd met het feit dat het de farmaceutische industrie is die eraan verdient. Ik moet zeggen dat het me

nog steeds verdriet doet dat de overheid heeft besloten om zelf afscheid te nemen van de productie van vaccins in de afgelopen jaren en die over te dragen aan firma's die in de farmaceutische industrie actief zijn. Ik vind dat penny wise, pound foolish en ook niet goed voor het vertrouwen in vaccinatie.

Dan tot slot – de heer Hijink is er onder anderen ook al over begonnen – de aortascreening. Er komen allerlei berichten over mensen die allerlei ideeën hebben over dat daar belangen een rol spelen.

De voorzitter:

Kunt u afronden?

De heer Van Otterloo (50PLUS):

Ja. Dat is altijd bij een advies van de Gezondheidsraad, dat belangen een rol spelen. Ik denk dat toch duidelijker gemaakt moet worden hoe het komt dat er een verschil is tussen wat de Gezondheidsraad denkt aan gezondheidswinst en te voorkomen doden te kunnen behalen en het aantal doden dat er in Nederland jaarlijks valt.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw betoog. Ik geef u graag het voorzitterschap weer terug.

Voorzitter: Van Otterloo

De voorzitter:

Ik kijk even naar de Minister en de Staatssecretaris om te zien hoeveel tijd ze nodig hebben voor het voorbereiden van de beantwoording. Tien minuten is uitstekend. Dan houden we het tempo erin.

De vergadering wordt van 11.04 uur tot 11.13 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik verzoek de leden te gaan zitten. Ik geef eerst het woord aan de Minister.

Minister Bruins:

Voorzitter, dank u wel. Ik stel u voor om de beantwoording als volgt te doen. Het is een beetje onaardig om met jezelf te beginnen, maar ik stel voor dat ik eerst de vragen beantwoord over het coronavirus. Er is ook een enkele vraag gesteld over een ander onderwerp, zoals Lyme, Q-koorts en antibioticaresistentie. Ik stel voor om die vragen daarna te beantwoorden. Daarna geef ik graag via de voorzitter de beurt aan mijn collega. Over het coronavirus zijn een aantal vragen gesteld. Ik ga gewoon de sprekers af. Dan merkt spreker acht wel dat er soms ook al antwoorden zijn gegeven bij eerdere sprekers. Ik hoop dan maar dat die spreker dat niet erg vindt.

Voorzitter. De WHO heeft aangekondigd dat het coronavirus een public health emergency of international concern is. Het is een public health emergency in China, meer precies in de provincie Hubei, waarin de grote stad Wuhan is gelegen, en er is sprake van international concern. Met dat bericht heeft de WHO eigenlijk aan alle landen in de wereld aangegeven: tref voorzorgsmaatregelen. Dat is ook exact wat Nederland doet. We hebben niet gewacht op de aankondiging van die public health emergency of international concern (PHEIC). We hebben niet gewacht tot dat bericht over de PHEIC kwam; we waren toen al bezig om voorzorgsmaatregelen te treffen.

Informatieverschaffing vind ik een heel belangrijke voorzorgsmaatregel. Dat is ook de vraag die afgelopen dinsdag veel aan bod kwam bij de technische briefing. Ik merkte het aan de vragen toen ik meekeek met de technische briefing: wij willen allemaal eigenlijk alles weten over de

ontwikkeling van dat coronavirus. Dat geldt voor u, voor mensen die de krant lezen, voor mensen in het land. Tegelijkertijd weten we ook nog een hele hoop niet. We zijn dus op zoek naar feitelijke informatie, opdat we de juiste voorzorgsmaatregelen kunnen treffen. Dat is iets waar we aldoor mee bezig zullen moeten zijn en moeten blijven. En wie zijn «we»? Hier wordt een paar keer de rol van de WHO benoemd. Daaronder of daarmee in samenhang is er de Europese club van RIVM's; ik zeg het maar een beetje praktisch. Dat is het ECDC, of in het Engels AC/DC.

Op nationaal niveau hebben we het RIVM en de GGD's en daaronder, of in samenspraak daarmee, zijn er de huisartsen. Ik zei «daaronder», maar zo moet u dat natuurlijk niet zien. Als je klachten hebt, kun je contact opnemen met je huisarts. Dat is dus één baan van informatie die heel belangrijk is. Naarmate de dagen vorderen, wordt die informatieketen steeds sterker. Dat vind ik een bemoedigend bericht.

Dan de andere kant op. Wij zorgen ervoor dat de informatie die via huisartsen beschikbaar komt met het RIVM wordt gedeeld. Als het nodig is om iemand te testen, wordt die informatie gedeeld tussen de GGD en het RIVM. Dat is een aantal keren nodig geweest in de afgelopen dagen en dat zal ongetwijfeld ook nog in de komende dagen zo zijn. Het RIVM is niet de enige testlocatie; daarbij helpt ook het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam. Dus ook omgekeerd is die informatieketen van belang. Het is van belang dat wij via de huisartsen, de GGD's en de RIVM's de informatie ook weer internationaal delen met dat ECDC en met de WHO. Dat is een belangrijk iets.

De GGD's, het RIVM, maar ook departementen en andere partijen zijn dus hard bezig om te proberen die informatieketen sterk te maken en steeds sterker te krijgen, op zoek naar feitelijke informatie. We willen natuurlijk weten wat de mate van besmettelijkheid is en wat de ernst van de ziekte is. Is er iets als een profiel van een slachtoffer van het coronavirus te maken? Als ik die informatie heb, wil ik dat ook delen met iedereen. Het RIVM is actief bezig met het delen van informatie via zijn site, met concrete vragen en antwoorden. Daarnaast is er een publiekstelefoon-nummer geopend. Als er nieuws is te melden – dat heeft u de afgelopen week, geloof ik, drie of vier keer gemerkt – wil ik u ook informeren met Kamerbrieven, opdat wij daarover het gesprek kunnen voeren.

Een andere voorzorgsmaatregel op basis van die PHEIC-uitspraak is dat het coronavirus is aangewezen als een A-ziekte. Dat betekent dat er allerlei voorzorgsmaatregelen kunnen worden getroffen. Veel maatregelen kunnen worden getroffen door regioburgemeesters als voorzitter van de veiligheidsregio. Maar als die maatregelen niet snel genoeg komen of er discussie over mogelijk is, dan kan de Minister een dergelijke maatregel ter bestrijding van het virus op zich nemen. Dat kan dus gaan over het voor isolatie in een ziekenhuis opnemen van personen of over het in quarantaine plaatsen van personen. Het kan gaan om iemand die vindt dat hij zijn beroep nog wel kan uitoefenen, terwijl hij symptomen van het virus bij zich draagt. Dan kan het zijn dat hij zijn beroep niet meer mag uitoefenen. Er is een hele lijst van maatregelen die je kan treffen als de veiligheidsregio dat niet doet. Het aanwijzen van zo'n A-ziekte is een maatregel die eerst via een ministeriële regeling wordt genomen, maar die ook wordt verankerd in de wet. U gaat daar dus ook nog een wetsvoorstel over krijgen. Dat is allemaal papierwerk, maar het is wel belangrijk papierwerk. Maar de maatregel is getroffen: het coronavirus is als een A-ziekte gekenmerkt, op basis waarvan wij maatregelen kunnen treffen. Dat is volgens mij de zesde keer sinds de Wet publieke gezondheid. In de technische briefing van dinsdag is professor Timen daar meer en détail op ingegaan.

Dan is er nog een derde punt, naast het straktrekken van de informatieketen en het ervoor zorgen dat er maatregelen kunnen worden getroffen door de veiligheidsregio, maar dus ook door de Minister, een maatregel waar de WHO om heeft gevraagd op grond van die PHEIC-uitspraak. Het

derde punt is: kun je andere landen helpen, hetzij met kennis, hetzij met geld? Nederland heeft via Buitenlandse Zaken 1 miljoen in een fonds daarvoor beschikbaar gesteld, dus we leveren een bijdrage. Dat gebeurt ook op een heel andere manier. Ik heb begrepen dat in het supersnel gebouwde ziekenhuis in Wuhan ook apparatuur van een Nederlands bedrijf is geleverd, dus ook op die manier leveren wij een bijdrage. Je zou kunnen zeggen dat dat nooit af is. Dat is eigenlijk ook een beetje het punt dat ik vanochtend wil maken. Wij zijn alert, wij moeten ons voorbereiden en ik vind dat voorbereiding bij een dergelijk virus nooit af is. Dat vind ik dus een belangrijk punt. Er is geen enkele reden, ook niet voor een GGD of voor het RIVM, om achterover te gaan zitten en te zeggen: nou, we zijn voorbereid; nu moeten we maar eens kijken wat het wordt. Zo kunnen we niet in de wedstrijd zitten.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De Minister geeft een heldere uiteenzetting. Ik hoor hem volgens mij ook zeggen dat wij niets gaan doen dat strijdig is met de adviezen van de Wereldgezondheidsorganisatie. Dat wil ik nog wel even bevestigd krijgen. Wij staan dus permanent in contact met de WHO – dat is een netwerk – en wij gaan niet eigenstandig maatregelen uitvoeren die niet in lijn zijn met wat de Wereldgezondheidsorganisatie aangeeft?

Minister **Bruins**:

We hebben het hier over een virus waar medische informatie voor nodig is. Die informatie komt van experts, van het RIVM en van de WHO. Ik vind inderdaad die informatiepositie vanuit het RIVM, de Europese ECDC en de WHO van heel erg groot belang. Dus zou ik daar ooit van willen afwijken, dan vind ik dat ik wel van heel, héél goede huize moet komen. Ik kan mij goed vinden in de maatregelen die de WHO de afgelopen week heeft afgekondigd. Een trefwoord daarin is dat het zorgt voor «proportionele» maatregelen. Dat kan natuurlijk altijd vragen oproepen en die moeten we dan ook beantwoorden. Maar het zorgen voor proportionele maatregelen, in heel veel gevallen zijn dat voorzorgsmaatregelen, is de route die we moeten gaan.

Oké. Dit was de inleidende opmerking over de feiten. Ik wil nu graag een aantal vragen van de zijde van uw Kamer beantwoorden. De heer Jansen stelde een vraag over het stoppen met persoonlijk vliegverkeer. Ik ben daar geen voorstander van. Ook de WHO adviseert dit niet en is zelfs heel expliciet over het niet stoppen met persoonlijk vliegverkeer. Het zit in dezelfde categorie als het niet overgaan tot een entry screening. U heeft die term eerder gehoord; ik heb dit ook in een van die Kamerbrieven benoemd. Geen entry screening, dus niet alle inkomende mensen uit China screenen. Dat is namelijk niet een proportionele maatregel op dit moment. Het is natuurlijk altijd zo dat zich in de loop van de dagen of weken ontwikkelingen kunnen voordoen. Daar moet ik u dan over informeren.

Ik vind het wel belangrijk dat reizigers uit China informatie krijgen over wat te doen als je symptomen krijgt en wat voor symptomen dat dan zijn. Boven de bagagebanden op Schiphol hangt dan ook informatie. In trefwoorden: kuchen, koorts en een relatie met Wuhan, dan is het een kwestie van via de huisarts je melden bij de GGD.

De heer **Jansen** (PVV):

Weet de Minister ook dat de KLM een uur geleden bekend heeft gemaakt dat zij tot medio maart stoppen met vliegen op China? Hoe past dit in hetgeen de Minister net aan ons vertelde?

Minister **Bruins**:

Dat past daar dus heel prima in. Dit zal de hele tijd gebeuren; er zullen altijd ontwikkelingen zijn, soms over de meneer en mevrouw die in

Finland in quarantaine zitten, soms over de mensen die op het schip in Japan zitten, dus informatie uit andere landen. Ik kan me alle vragen in de trant van «als land A zus doet, waarom doe jij dan zo, in plaats van ook zus?» goed voorstellen. Mijn antwoord is steeds dat ik vind dat wij voorzorgsmaatregelen moeten treffen en dat we alert moeten zijn. U kunt ervan op aan dat wij daar zeven dagen per week aan werken, niet alleen vanuit VWS, RIVM en GGD, maar ook in samenspraak met andere departementen. Veel dank aan iedereen die zich daar zeven dagen in de week voor inzet. Maar het moeten wel steeds proportionele maatregelen zijn.

De heer Jansen heeft nog een paar andere vragen gesteld. Eentje was om scenario's uit te werken. Ook hier: wat ik wil doen, is proportionele maatregelen treffen. Als zijn vraag algemeen bedoeld was of er protocollen zijn voor crisissituaties: ja, die hebben we natuurlijk. Die zijn er zowel aan de kant van de overheid als aan de kant van ziekenhuizen en GGD's. Dat is allemaal goed in place. Is dat iets om tevreden over te zijn? Het is standaardpraktijk dat we handboeken hebben en daarmee oefenen. Dat mag u ook verwachten van de overheid en van partijen die daar annex aan zijn.

Maar in de vraag van de heer Jansen over het uitwerken, proefde ik iets als «kun je je op de toekomst voorbereiden?» Daar heb je veel meer feitelijke informatie voor nodig. Hoe meer informatie we hebben over de besmettelijkheid, over het profiel van een slachtoffer, hoe beter we maatregelen kunnen treffen. Maar je kunt een hele hoop aan de voorkant doen; voorzorgsmaatregelen treffen. En dat is precies wat wij doen. Voorzitter. Een andere vraag van de heer Jansen is of een maatschappij medewerkers mag verplichten om te vliegen naar landen met risico's. Een vliegtuigmaatschappij heeft altijd een arboverplichting, dus een werkgeversverplichting. Ze kijkt daarbij altijd naar adviezen van RIVM, WHO en ECDC. Deze adviseren geen van alle dat er niet meer naar dergelijke landen gevlogen kan worden. Dat soort maatregelen kunnen elke keer weer in ontwikkeling zijn. Er ligt dus een belangrijke verantwoordelijkheid bij de luchtvaartmaatschappij zelf.

Mevrouw Kuik zei in dit kader dat we dit debat vorige week ook aan een andere tafel hebben gevoerd. Ongetwijfeld gaat het debat ook aan die tafel, bij de collega van IenW, nog verder.

Tot slot had de heer Jansen nog een opmerking over grote evenementen zoals de Keukenhof. Hoe kijkt de Minister daartegen aan? Het risico dat er iemand binnenkomt die besmet is, is gering. Dat zien we ook aan de aantallen besmette mensen in andere lidstaten. Op basis van de huidige gegevens zegt het Europees centrum voor ziektepreventie en -bestrijding, dat is dus dat ECDC, dat het risico op verspreiding van mens op mens in Europa heel laag tot laag is, als maar de goede voorzorgsmaatregelen worden getroffen.

Misschien is dit ook wel het goede moment om de opmerking te maken dat de WHO landen waarschuwt voor acties die stigma of discriminatie bevorderen. Dus het gaat niet aan, zeg ik dan maar, daartoe uitgenodigd door onder anderen mevrouw Ellemée, om mensen vanuit China of met Chinees uiterlijk op een bepaalde manier te stigmatiseren. Nooit niet, ook niet in verband met het coronavirus. Ik vind dat wij daar allemaal werk van moeten maken, in de zin van zorgen dat dat niet optreedt. Daar hebben wij allemaal, alle burgers van Nederland, een rol in. Misschien uw Minister een beetje extra, omdat die zich daarover moet uitspreken. Dat doe ik dan dus ook bij dezen.

De heer **Jansen** (PVV):

Laat het heel duidelijk zijn dat de PVV hiertoe dus ook niet oproept. Het enige wat wij zeggen, is: wees nou slim, kijk naar bepaalde zaken. Bijvoorbeeld de Keukenhof is een groot evenement waar ook veel bezoekers uit China komen. We hebben erover nagedacht. Op dit moment

wordt er gezegd: het is niet noodzakelijk, want de kans is gering. Tja, het RIVM zei ook dat de kans onwaarschijnlijk was dat het virus naar Europa zou komen, en toch is het er in verschillende landen. Alles is inderdaad in beweging, iedere keer opnieuw komt er nieuwe informatie. Maar het zou wel goed zijn als we er nu al over nadenken en eventueel met z'n allen al duidelijk hebben wat we dan voor maatregelen zouden kunnen nemen.

Minister Bruins:

En dat is exact wat ik probeer te betogen hier vanochtend: dat we erover nadenken, en niet alleen dat, maar dat we ook maatregelen voorbereiden die horen bij die A-ziekten. Ik heb u daar een aantal voorbeelden van genoemd. Natuurlijk verandert de situatie als er wél sprake zou zijn van een uitbraak. Dan moeten we naar vervolgmaatregelen kijken. Maar die situatie is thans niet aan de orde. Daarom denk ik dat het afwegen en het treffen van proportionele maatregelen belangrijk is voor de komende dagen. Dat betekent inderdaad dat zich nog heel veel informatie zal ontrollen. Ik zal uw Kamer dan daarin meenemen, naast dat ook het publiek wordt meegenomen, de mensen worden meegenomen via actuele informatie op websites en op andere manieren.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Omdat de Minister het nu heeft over het punt dat mevrouw Kuik maakte en ik ook, toch een interruptie. We zien dat veel mensen met een Aziatisch uiterlijk gediscrimineerd worden in Nederland. Het is goed dat de Minister nu zegt daar geen genoeg mee te nemen, dus dat dat niet mag. Helaas kijkt niet heel Nederland naar dit debat, terwijl we wel zien dat dit op grote schaal gebeurt. Ik hoor het in mijn eigen omgeving. Kinderen die in de metro zitten en die allemaal hun trui omhoog doen zodra ze iemand zien met een Chinees uiterlijk. Wat doet dat met mensen, ook met kinderen? Er zijn immers heel veel kinderen die dit treft. Ik zou de Minister dus toch wel om wat meer willen vragen dan dat hij het, terecht, hier zegt. Ik denk dat de Minister ook andere momenten in de media kan creëren waarbij hij nog eens duidelijk onder de aandacht kan brengen dat dit echt niet kan. Er zitten niet altijd kwade bedoelingen achter, bij kinderen zeker niet, maar ze moeten wel snappen wat dit doet met andere kinderen. En dat geldt trouwens ook voor volwassenen.

Minister Bruins:

Hier ben ik het zeer mee eens. Dit hoort ook bij een fatsoenlijke samenleving. Ja, ik begrijp heel goed dat mensen denken: want hangt ons boven het hoofd met dat coronavirus? Wij als overheid en gelieerde partijen moeten alert zijn, voorbereidingen treffen. Maar het gaat niet aan om mensen te discrimineren. Dat gaat nooit aan, ook in dit voorbeeld niet. Ik ben met mevrouw Ellemeet eens dat er misschien nog een enkele Nederlander niet naar Buitenhof kijkt. Wij allemaal wel natuurlijk, dank u wel, Twan Huys. Maar wij moeten er actief over communiceren. Daar kunt u van op aan. Dat gaat de komende dagen gebeuren. Ik zie andere gelegenheden om dit punt te maken.

De heer Jansen (PVV):

Kijk, dát vindt de PVV nou vreemd. Absoluut terecht dat hierover actief gecommuniceerd gaat worden de komende dagen. Maar waarom wel op dit punt en niet op de andere punten, de punten die de PVV in eerste termijn aansneed? Waarom die tweedeling? Waarom is het een blijkbaar erger dan het ander?

Minister Bruins:

Zo is het natuurlijk bepaald niet. Ik heb net uitgebreid verteld dat er talloze voorzorgsmaatregelen worden genomen, zo feitelijk en precies als mogelijk, dat we daarover communiceren op allerlei verschillende

manieren en dat we daar ook zeker mee doorgaan. U kunt daarvan op aan. Als er dan om een uitspraak wordt gevraagd om op te treden tegen discriminatie – ik kan mij andere debatten herinneren waarin diezelfde oproep werd gedaan – denk ik dat het thuishoort in een fatsoenlijke samenleving dat we ook daar aandacht voor hebben. Het is dus en-en en niet of-of, om het maar eens puntig te zeggen.

Tot zover de vragen van de heer Jansen. Ik kom op de vraag van de zijde van de SP. De heer Hijink vroeg wat Nederland nog meer kan doen, ook internationaal, om zoiets als het coronavirus te beperken of te voorkomen. Misschien is het goed om in dat verband op te merken dat het RIVM een Collaborating Centre, een samenwerkingscentrum, is voor de WHO als het gaat over de voorbereiding op infectieziektes. Dus niet specifiek het coronavirus, maar meer in zijn algemeenheid infectieziektenuitbraken. Op dat punt is er samenwerking tussen RIVM en WHO. Op die manier kunnen andere landen worden geholpen met de voorbereiding. Dat is één ding: het RIVM in relatie tot de WHO.

Het tweede is dat het Erasmus MC veel onderzoek doet naar infectieziektenuitbraken. Het kan dan ook andere landen helpen, bijvoorbeeld heel praktisch met laboratoriumonderzoek. Dat is twee.

Ten derde steunt Nederland de WHO bij de implementatie van de internationale aanbevelingen voor publieke gezondheidszorg. Dat gaat dus meer over de beleidsmatige kant van de zaak. Die internationale aanbevelingen liggen vast in de International Health Regulations.

Wij kunnen dus langs verschillende manieren helpen. Dat is de stand van nu. Ik zal nog spreken met het RIVM. Er komt een moment dat we moeten terugkijken op de coronavirussuitbraak, in ieder geval in internationaal verband. Dat zal de WHO doen, dat heeft de WHO ook al aangekondigd. Het is een standaardwerkwijze die het WHO ook bij de ebolacrisis heeft gevolgd. Dan zal er ook een actieve rol vanuit RIVM worden aangeboden. Dit in de richting van de heer Hijink van de SP.

De heer **Hijink** (SP):

Volgens mij is dit een helder verhaal van de Minister. Ik had nog wel specifiek gevraagd naar de oorzaken van deze uitbraak. Waar komt dit probleem precies vandaan? Hoe kan het dat na eerdere uitbraken, bijvoorbeeld van SARS, we nu opnieuw te maken hebben met een virus dat zoals ook het RIVM zegt, vermoedelijk zijn oorzaak heeft in de markten in China waar levende wilde dieren worden verhandeld? Dit lijkt misschien een vraag die in deze fase nog veel te vroeg is. Maar ik denk dat het juist voor de toekomst belangrijk is dat we goed kijken wat Nederland internationaal kan betekenen, door de druk op andere landen op te voeren om zich gewoon te houden aan goede afspraken die eerder zijn gemaakt, maar ook door te proberen internationaal een einde te maken aan dit soort markten, die dus risico's vormen. Welke rol kan Nederland daarin spelen?

Minister **Bruins**:

In de woorden van de heer Hijink klinkt eigenlijk door: als Nederland hier een actieve rol in kan spelen, doe dat dan. Dat is mijn interpretatie van de woorden van de heer Hijink. Ik zou het daar erg mee eens zijn. Kijk, die bron is nog niet helder; daar moet nog veel onderzoek naar worden gedaan. Er zijn aanwijzingen over die vleermuizen als bron, maar er moet meer onderzoek naar worden gedaan. Op dit moment wordt er eerst en vooral gekeken hoe je in China die outbreak kunt matigen en welke maatregelen daarbij horen. Tegelijkertijd wordt er ook aan een vaccin gewerkt. Je moet steeds meer feitelijke kennis hebben. Als vleermuizen inderdaad de bron zijn en als Nederland behulpzaam kan zijn in de vorm van de voorbeelden die ik gaf, wetenschappelijk onderzoek, dan zal Nederland dat aanbod via het RIVM graag doen, want er is ons veel aan

gelegen om dergelijke outbreaks in de toekomst zo veel mogelijk te voorkomen. Natuurlijk. Dus ik interpreteer nu een beetje de woorden van de heer Hijink, maar ik ben het er erg mee eens dat we die actieve rol vervullen. Daarover zal ik het gesprek voeren met RIVM.

Voorzitter. Dan de vraag van mevrouw Diertens of Taiwan inmiddels participeert in de WHO. Taiwan heeft binnen de WHO de status van observer en neemt ook deel aan die International Health Regulations. Zij kunnen dus meepraten en voegen zich ook naar de regels van de WHO. Dat is belangrijk om te melden.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik begreep juist dat zij niet participeren en dat dat wordt tegengehouden. Ik vroeg mij af wat daar de grond voor is, omdat het lijkt op niet een redelijke, rationele overweging, maar misschien toch een politieke overweging, gezien de relatie tussen China en Taiwan. Kunt u daar iets meer over zeggen? Nemen zij wél deel, echt concreet, of zitten zij alleen in de slipstream?

Minister **Bruins**:

Nee. Je kunt in de WHO op verschillende manieren meedoen. De rol van observer is niet onbekend bij de WHO. Dat is een methode die internationaal veel vaker wordt gevolgd, omdat je dan je stem kunt laten horen en je je gevoel toont – dat is natuurlijk wat de WHO graag wil – voor de maatregelen en het beleid van de WHO. Die status voert Taiwan. Ik denk dat dat een goede keuze is, voor zover ik daar iets over mag zeggen.

Dan ligt er nog een vraag, ook van mevrouw Diertens, over een Chinese jongen. Mocht die wel of niet meevliegen? Dit is een individuele casus, waar ik niks over kan zeggen. Ik begrijp dat de ambassade contact heeft met Nederlanders in China en met hen mogelijkheden bespreekt om China te verlaten. Maar deze individuele casus moet ik echt overlaten aan de collega van Buitenlandse Zaken. En ik denk dat Buitenlandse Zaken zal zeggen: dit is een individuele casus, daar zeggen we niks over.

Dan de bijdrage van mevrouw Kuik van het CDA. Zij noemde een aantal landen die buitenlanders weigeren die recent in China zijn geweest. Ik vind dat niet een proportionele maatregel. Ik ben van mening dat wij adviezen van de World Health Organization moeten volgen. Andere landen doen dat anders. Nou ja, dat kan zo zijn. Ik noemde het voorbeeld van Singapore of

Australië. Die liggen natuurlijk meer in die contreien, misschien speelt dat een rol. Maar dat is echt filosofie van de koude grond, ik zit nu dingen in te vullen die u beter kunt vragen aan mijn collega in Australië of Singapore. Maar ik vind dat wij ons moeten voegen naar de opvattingen van de World Health Organization. Als dat anders zou zijn, moet ik wel van hele goede huize komen en niet alleen u, maar ook de WHO en andere partijen daarover informeren.

Wat moet er gebeuren voordat de Minister in Nederland wil opschalen?

En kunnen we wel snel opschalen? Op dat laatste punt zou ik willen zeggen dat wij supersnel kunnen opschalen. Wij kunnen supersnel opschalen. Er is dagelijks overleg van de meest betrokken partijen. Dat zit dan vooral in de gezondheidsketen, maar er is ook afstemming met de andere partijen. Zoals ik net heb betoogd in de richting van de heer Jansen, is het natuurlijk niet zo dat we zeggen: de voorbereidingen zijn af, laat maar komen. Integendeel. Wij kunnen supersnel opschalen.

Welke verbeteringen heeft de WHO de afgelopen jaren in de procedures doorgevoerd? De WHO heeft naar aanleiding van de ebolacrisis een heel evaluatieprogramma opgezet. Ik moet eerlijk bekennen dat ik dat niet van kaft tot kaft heb gelezen, maar ik zal er twee trefwoorden uithalen. Het eerste: de informatiepositie, het delen van informatie, is van heel groot belang. Je moet niet de kaarten voor de borst houden omdat je denkt: dan bescherm ik mijn eigen land en dan schaad ik de handel niet. Dat komt

een keer bij je land terug. Dat is de ene kant. De andere kant is: een financiële bijdrage leveren aan landen die anders niet tot maatregelen komen. Dat zijn de twee grote verbeteringen die daarin doorklinken.

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Ik begrijp het punt van snel informatie uitwisselen. Maar we hebben wel te maken met een land met een autoritair regime: China. Het zou wel fijn zijn als we meer bronnen hadden, zodat we goed kunnen inschatten wat de grootte is van de virusuitbraak. Ziet de Minister daar ook wel de risico's?

Minister **Bruins**:

Ja, natuurlijk zie ik die risico's van het niet delen van informatie heel goed. Je weet wat je weet, maar je weet niet wat je niet weet. Je zoekt informatie uit Wuhan, uit China, maar naarmate de dagen vorderen weet je natuurlijk ook meer uit andere landen. Dat helpt ook een beetje. Ik heb deze week nog een gesprek gevoerd met de Chinese ambassadeur in Nederland. Hij is zich terdege bewust van het grote belang van het delen van informatie. Ik heb al eens eerder gemerkt dat China op grond van hen moverende belangen ook wel ziet dat het delen van informatie over dergelijke outbreaks veel verstandiger is dan de kaarten voor de borst houden. Nogmaals, ik vind het van groot belang dat die informatiedeling blijft stromen. Dat heb ik ook in het gesprek met de ambassadeur aangegeven. Daar moeten we veel nadruk op leggen. Dat over de procedures van de WHO.

Dan de Nederlandse ziekenhuizen en de omvang van voorraden mondkapjes. Loopt dat goed? Over het algemeen: ja. Ik heb signalen van een enkele zorginstelling die moeite heeft om aan mondkapjes te komen. Er zijn ook ziekenhuizen die aangeven dat ze er voldoende op voorraad hebben en geen problemen voorzien. Op dit moment zijn er dus nog geen signalen dat er sprake is van een acuut tekort voor heel Nederland. Ook hier geldt natuurlijk dat dit een momentopname is. Ook hier geldt dat ik dat samen met andere landen wil bekijken en dat ik in dit geval daar waar mogelijk de samenwerking tussen zorginstellingen wil bevorderen.

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Better safe than sorry. Misschien dan toch de vraag: kunnen we er niet in ieder geval voor zorgen dat we voldoende voorraad hebben?

Minister **Bruins**:

Als je kijkt naar wat er is, weet je ook wat er niet is wanneer je het nodig hebt. Daar prepareren partijen zich op, natuurlijk ook in andere landen. Iedereen loopt naar dezelfde grote, vaak wereldomspannende leveranciers. De leveranciers – we hebben met een aantal van hen contact gehad – breiden hun productiecapaciteit waar mogelijk uit. Ze zeggen ook: vaste klanten eerst en andere klanten later. Laat ik hier ook nog opmerken dat het steeds gaat om een voorzorgsmaatregel. Wanneer wordt over het algemeen een mondkapje gebruikt? Als je wilt voorkomen dat je iemand anders besmet. In dit geval – besmet worden – is de kans buitensporig klein. Daarom zegt de WHO dat het geen effectieve maatregel is. Het is één van de voorbereidingsmaatregelen, net als de schorten, de handschoenen en de spatbrillen. Ik heb een nieuw woord geleerd: spatbrillen. Even plastisch: dat is om te voorkomen dat je als werker in de zorg spuugdeeltjes in je gezicht krijgt. Dat soort dingen moeten worden geïnventariseerd. Als we dan samen kunnen optrekken – in Nederland, maar liever nog op internationaal niveau – dan doe ik dat en dan moeten we daar actief in zijn.

Dan het punt van de levering van medicijnen en grondstoffen. Via een heel andere weg hebben wij al eens het debat gevoerd over...

De heer **Jansen** (PVV):

Sorry dat ik er wat later op terugkom, maar ik heb mevrouw Kuiken in een interruptie gevraagd naar het gebruik van mondkapjes in het vliegtuig. Zij heeft die vraag doorgeleid naar de Minister. Kan de Minister daar misschien ook op ingaan?

Minister **Bruins**:

Ook hier geldt dat het altijd gaat om proportionele maatregelen, om voorzorgsmaatregelen. Er kan altijd een werkgever zijn die het belangrijk vindt dat zijn medewerkers die mondkapjes wel dragen. Dat is nog weer wat anders dan een WHO-advies; de WHO zegt dat het geen proportionele maatregel is. Daar zit natuurlijk ook het aspect in van arbozorg van een werkgever. Hoe komen die twee bij elkaar? Dat heb ik in het antwoord op de vraag van de heer Jansen zojuist gezegd: ook een werkgever zal zich richten naar de adviezen van het RIVM, het ECDC en de WHO. Als daaruit niet de opvatting klinkt dat het een praktische maatregel is om mondkapjes te dragen, dan denk ik dat de werkgevers dat over het algemeen ook zullen volgen.

De heer **Jansen** (PVV):

Dat was een mooi antwoord, maar geen antwoord op de vraag. De mensen die zijn geëvacueerd en teruggekeerd naar Nederland zaten in hetzelfde vliegtuig waarin ook de mensen uit België zaten. Van de week werd tijdens de technische briefing gezegd dat zij een mondkapje droegen. Er was niets bekend over andere maatregelen, zoals het dragen van een bril. Druppelcontact was namelijk ook een van de dingen die werden gemeld tijdens het technisch overleg. Kunt u aangeven of een mondkapje inderdaad de enige preventieve maatregel is die voor deze mensen werd genomen, of werden ook andere maatregelen genomen? Die vraag stelde ik ook aan mevrouw Kuik en zij heeft die naar u doorgeleid.

Minister **Bruins**:

Dit zijn mensen die in Nederland in quarantaine zijn genomen. Quarantaine is een voorzorgsmaatregel. Ik begrijp dat het mondkapje ook als een voorzorgsmaatregel aan deze groep mensen is gegeven. Het in quarantaine plaatsen was überhaupt een maatregel waarvoor de groep van zeventien mensen moest tekenen. Anders mochten ze niet mee het vliegtuig in. Ter voorkoming van het besmetten van anderen zijn die mondkapjes gedragen; er zijn geen brillen uitgereikt. Dat is de feitelijke informatie die is gebruikt voor die zeventien mensen.

De heer **Jansen** (PVV):

Dat is nou precies de kern van mijn vraag. Bij de technische briefing werd gezegd dat mondkapjes niet zo effectief zijn. Druppelcontact is tijdens de briefing expliciet genoemd. Als je geen veiligheidsbril draagt, is het dus volkomen nutteloos geweest. Dan hebben alle mensen daar het risico gelopen dat ze inderdaad besmet zouden worden door de persoon uit België bij wie het uiteindelijk is vastgesteld. Graag een reactie.

Minister **Bruins**:

Nou, nog een keer. Die zeventien mensen hebben een mondkapje gekregen ter voorkoming van de besmetting van anderen. Dat is de reden geweest dat die zeventien mensen een mondkapje droegen. Is het een nuttige maatregel om heel Nederland of heel de wereld met mondkapjes uit te rusten? Nee, dat is geen praktische maatregel. Daarover wordt door de WHO gezegd dat dit geen praktische maatregel is: dat moeten we niet doen; dat is disproportioneel. Duidelijker kan ik het niet zeggen.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

Minister Bruins:

Ik was bij de medicijnen en de afhankelijkheid van China voor medicijnen. Op dit moment zijn mij geen problemen bekend. Als het coronavirus lang aanhoudt – ik moet voorzichtig formuleren – dan moet ik bezien welke maatregelen we daarvoor kunnen treffen. Ik wil dat doen in internationaal verband. U weet van mij dat ik in Europa aandacht vraag voor het ter beschikking krijgen van goede medicijnen tegen redelijke prijzen. Heel vaak komt de werkzame stof uit China. Dit is een van de thema's die ik met de Europese collega's wil bespreken. Als ik het goed heb, staat voor morgen een conferencecall gepland. Dit is zo'n thema om daar te bespreken, dus niet voor nu. Maar ook hier zou je kunnen zeggen: kijk hoe je je daarop op de best mogelijke manier kunt voorbereiden. Dan heb ik denk ik de vragen van mevrouw Kuik ook beantwoord.

Discriminatie accepteren we niet: op dat punt ben ik ingegaan.

Dan mevrouw Ploumen. Haar ene opmerking was: blijf alert. De andere is: hoe kan Nederland China helpen? Daar ben ik op ingegaan. Bij mijn weten is de hulpvraag niet specifiek aan Nederland gesteld, maar wel in Europees verband. Ik vind dat ook een goede manier. Dat zeg ik niet om het weg te schuiven, maar het is goed om zo veel mogelijk samen op te trekken. Je moet er natuurlijk erg voor uitkijken dat niet alle landen op eigen houtje maatregelen gaan nemen, wat bijvoorbeeld tot het hamsteren van allerlei spullen leidt. Dat is net de verkeerde kant op. Voorzitter. Mevrouw Ellemet sprak over de thuisquarantaine. Quarantaine is een voorzorgsmaatregel. U weet dat een aantal van de zeventien mensen die met het vliegtuig zijn teruggekeerd, thuis zijn. Degenen bij wie de thuissituatie daarvoor niet geschikt of voorhanden was – mij is bekend dat iemand zijn huis had verhuurd – zijn in een centrale opvang geplaatst. Als de klachten zich in de loop van de veertien dagen quarantaine voordoen – kuchen en koorts; de relatie met Wuhan is hier duidelijk – dan wordt via de huisarts contact gezocht met de GGD en dan kan er worden getest. Binnen 24 uur kan dan duidelijk zijn of iemand inderdaad met het virus is besmet.

De thuisquarantaine kan dus over het algemeen heel goed als je daar een geschikt huis voor hebt. Het is moeilijk om te beschrijven wanneer dat zo is; beschrijven wanneer dat niet zo is, is veel makkelijker. Een studentenhuus is over het algemeen niet geschikt. Daarmee is natuurlijk niks gezegd over hardwerkende studenten. Zo, nu kan ik dit weekend in ieder geval weer thuiskomen! Over het algemeen is thuisquarantaine net wat minder belastend. Twee weken apart is toch ook in psychische zin best wel een maatregel. Bij thuisquarantaine ben je in ieder geval in je eigen huis. Maar je mag geen boodschappen doen en je mag ook niet met je hondje gaan wandelen. Dat mag allemaal niet, maar over het algemeen vinden mensen het prettig – voor zover «prettig» hier het goede woord is – om in thuisquarantaine te kunnen zijn. Dat zijn ook de berichten die wij horen. Voor morgen staat op de rol dat ik telefonisch contact zal hebben met een aantal mensen in thuisquarantaine om te horen hoe ze zich voelen en hoe ze het ervaren.

De tweede vraag van mevrouw Ellemet is wat de grootste uitdaging is. Ik denk eigenlijk dat de grootste uitdaging is: ervoor zorgen dat we de feitelijke informatie beschikbaar hebben en daarover op de meest feitelijke manier communiceren. Dat is eigenlijk wat ik met de beste maatregelen dien, nationaal en internationaal. Steeds terugbrengen naar: wat is het, hoe ziet het eruit en welke maatregelen kunnen wij uit voorzorg treffen? Dat vind ik zelf de grootste uitdaging. Nou ja, dat gaat de komende dagen, en wellicht weken, dus ook gewoon door. Dat is twee.

Op het punt van de discriminatie ben ik ingegaan. Ik hoop dat ik daarmee ook de vragen van mevrouw Ellemet heb beantwoord.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ellemeet heeft wel nog een vraag.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

De Minister zei in zijn inleiding dat hij de Kamer zo veel mogelijk wil informeren. Ik had iets specifieker gevraagd om de afwegingen, zodra die door het bestuurlijk afwegingsorgaan en de Minister worden gemaakt, automatisch of, beter gezegd, direct met de Kamer te delen. Heb ik de Minister goed verstaan dat hij dat ook wil?

Minister **Bruins**:

Ik heb dat inderdaad niet expliciet gezegd, maar: ja, ik wil hier luid en duidelijk over communiceren. Er is een outbreakmanagementteam; dat zijn de wetenschappers. Dat geeft zijn adviezen aan het BAO, het bestuurlijk afstemmingsoverleg. Dat heeft u dinsdag gehoord. Dat leidt tot maatregelen die de Minister kan nemen. Ik wil u daarover zo feitelijk als mogelijk en zo snel als mogelijk informeren, in een keurige brief. Het ritme van regelmatig brieven sturen op dit punt zie ik ons nog wel een tijdje volhouden.

Dan in de richting van mevrouw Van Esch van de Partij voor de Dieren. Is de Minister voor een Europees verbod van de import van wilde dieren en dierlijke producten? Wat mij betreft is dat niet aan de orde. De internationale verspreiding van het virus komt door de verspreiding van mens tot mens, waarbij dieren geen rol spelen. Er zijn geen aanwijzingen dat de verspreiding van het nieuwe coronavirus komt door de internationale handel in diersoorten of bedreigde diersoorten. Maatregelen op dat vlak zijn dus niet aan de orde of niet effectief of beide. Ik roep hier mijn eerder gemaakte opmerking in herinnering dat we echt nog veel meer feitelijke informatie over en veel meer onderzoek naar de bron nodig hebben: wat is de bron?

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik wil eerst ingaan op het eerste punt dat u noemt. Dat probeerde ik in mijn pleidooi aan te kaarten. Volgens mij had u onze oproep ook bij het beantwoorden van onze schriftelijke vragen verkeerd begrepen. Wij denken ook niet dat een stop op de handel in wilde dieren nu het huidige coronavirus nog gaat tegenhouden. Dat is wel een belangrijke. Wij zitten echt op: hoe kunnen we een nieuw coronavirus voorkomen? Er zijn al heel veel onderzoeken gedaan naar het verband tussen de handel in wilde dieren en de coronavirussen die er zijn. Ik ga mijn pleidooi toch herhalen; ik ben benieuwd of daar een nieuwe reactie op kan komen. Ons pleidooi is dus ook om eens te gaan kijken, misschien wel gewoon samen met Europese collega's. De connectie is er. Dat wordt aangegeven. Het is prima dat men wetenschappelijk onderzoek blijft doen. Daar zijn wij enorm voorstander van. Laten we alsjeblieft verder onderzoeken, maar de verbanden en onderzoeken zijn er al. Waarom is dit niet een onderwerp dat u ook met uw Europese collega's zou kunnen bespreken, om daar verdere stappen in te zetten? Het gaat echt om het voorkomen van een volgend coronavirus. Ik ben wel benieuwd hoe u daartegen aankijkt.

Minister **Bruins**:

Ik heb al gezegd dat ik het van belang vind dat meer onderzoek wordt gedaan naar de oorzaak van het coronavirus. Wij moeten dus meer weten over de verspreiding van het coronavirus: is er inderdaad een relatie met diersoorten, zoals spreker zegt? Ik wil daar eerst meer onderzoek naar doen. Ik ben het denk ik met mevrouw Van Esch eens dat je dat het beste op internationale schaal kunt doen, bijvoorbeeld doordat het op de Europese tafel ligt. Ik wil ook wel kijken wat mijn rol daarbij is, maar daar heb ik ook de rol van LNV bij nodig. Ik concentreer mij nu vooral op het feitelijk informeren en op de voorzorgsmaatregelen, en dan kijk ik met

name naar de gezondheidskant. Maar het punt van het nader onderzoek heb ik bij eerdere punten al gemaakt.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Natuurlijk zijn we het eens over het nadere onderzoek, maar afgelopen dinsdag gaf het RIVM ook aan dat de toenemende relatie tussen mens en wilde dieren en de handel in wilde dieren wel degelijk een oorzaak is van het ontstaan van coronavirussen. Het is wel degelijk zo dat dit soort coronavirussen er is door de ontbossing en doordat de mens steeds vaker de natuur in gaat en daarin ingrijpt. Er zijn dierenartsen en internationale onderzoeken die aangeven dat dit soort infectieziektes wordt veroorzaakt doordat wij steeds meer contact hebben met wilde dieren. Nederland is wel degelijk een spil in die internationale wildedierenhandel, vooral richting Schiphol. Volgens mij heeft Nederland dus wel degelijk de goede rol om daar in de Europese Unie, in Europees verband en liefst nog groter, in internationaal verband, zijn stempel op te drukken. Ik snap dat de Minister nu heel erg bezig is met de huidige situatie. Daar ben ik het volkomen mee eens. Dat heb ik ook aangegeven in mijn pleidooi, maar ik wil toch echt van de Minister horen dat ook het voorkomen van volgende ziektes door corona echt zijn aandacht heeft, ook op Europees niveau. Ik vind het verontrustend dat het RIVM, zoals ook afgelopen dinsdag, aangeeft dat we er gewoon nog meer gaan krijgen als we nu niet ook naar de oorzaak kijken.

Minister **Bruins**:

Ik begrijp uw vraag nu beter. Ik heb de woorden gekozen die heel erg passen bij dit coronavirus. U maakt het breder: zou je niet meer onderzoek moeten doen op Europees niveau? Dat vind ik in ieder geval een vraag die ik met de collega van Landbouw wil bespreken. Het lijkt mij eerlijk gezegd wel een goede vraag. Ik hou niet zo van die heel algemene antwoorden, maar ik wil het eens even bespreken, want ik denk dat meer internationaal onderzoek op dit punt heel bruikbaar is. Waarom denk ik dat? Omdat we in de wereld een coronavirus hebben. Ik ben dus geneigd om uw vraag positief te beantwoorden, zo zeg ik in de richting van mevrouw Van Esch. Tot zover de kernvragen in het betoog van mevrouw Van Esch.

Mevrouw Hermans heeft eigenlijk een oproep gedaan: geef goede informatie en blijf goede informatie geven. Zeker, dat doen wij. Het is zoeken naar de goede kanalen. Je kunt niet alle mensen een brief sturen, maar er is wel een website. Het RIVM heb ik een paar keer genoemd. De GGD biedt ook informatie. Er is een telefoonnummer en ik verwijs naar de site van de rijksoverheid. Ook via Kamerbrieven probeer ik iedereen adequaat te informeren.

Tot slot in de richting van de fractie van 50PLUS. De heer Van Otterloo sprak over het hygiëneprotocol voor instellingen waar veel kwetsbare mensen verblijven. Ik denk dat het hygiëneprotocol voor de ziekenhuizen goed geregeld is. In instellingen voor langdurige zorg wordt ook in het kader van de antibioticaresistentie veel aandacht aan dit onderwerp gegeven. Ook daar is het natuurlijk altijd weer de vraag: blijft het proportioneel? Helemaal naar haar kern teruggebracht is de belangrijkste informatie volgens mij: zorg voor goed handen wassen en gebruik papieren zakdoekjes. Het is misschien te praktisch voor woorden, maar het zijn wel allemaal maatregelen. Kuchen doe je dus zo (in de knik van de arm), maar niet zo (direct in de openlucht). Die praktische maatregelen zijn wel van belang. Tot zover mijn vragen over het coronavirus.

Ik heb nog enkele vragen over een ander onderwerp en daar wil ik ook nog graag op ingaan.

De **voorzitter**:

Mag ik zeggen dat dit ook juist mijn bedoeling was toen ik wees op het hygiëneprotocol? Dat is iets wat juist gehandhaafd moet worden, want we

zien ook steeds uitbraken van het norovirus die het gevolg zijn van het verslonzen van de naleving van het protocol.

Minister Bruins:

Dat willen we niet en gebaseerd op een debat als dat van vanochtend willen we dat helemaal beslist niet. In het appel van de heer Van Otterloo kan ik mij wel vinden: zorg ervoor dat het hygiëneprotocol bovenaan in het hoofd zit van iedereen die in zorginstellingen werkt of er verblijft en het liefst bij allebei. Recent hebben we aan de hand van een heel ander onderwerp op dit punt ook eens contact gehad met de koepelorganisaties. Ik zal eens eventjes kijken of we die reminder, die oproep, op de een of andere manier kunnen herhalen.

Voorzitter. Ik heb nog drie andere vragen liggen over drie andere onderwerpen. Misschien doe ik ze tekort, maar ik wil ze toch graag beantwoorden.

De ene vraag was van mevrouw Ellemet. Zij vroeg of ik er al voor heb gezorgd dat meer mensen terecht kunnen bij Lyme-specialisten. Er is geld naar het Lyme-ziekte Expertisecentrum gegaan voor 2020. Ik heb naar aanleiding van de begrotingsbehandeling toegezegd dat ik met dit expertisecentrum ook ga praten over de periode erna. Ik dacht dat mevrouw Ellemet dat zelf zei. Dat betreft dus meerdere jaren. Zoals eerder met u gedeeld, hebben de betrokken partijen, het Radboudumc en het Amsterdam UMC, in het afgelopen jaar intensieve gesprekken gevoerd met de zorgverzekeraars. Een uitbreiding van die zorgcapaciteit is vooral belangrijk om meer patiënten te kunnen behandelen, maar ook voor onderzoek. Dus voor beide functies. Dat gesprek loopt nog. Laat ik het dan maar langs deze weg zeggen: ik vind dat dit gesprek ook tot een resultaat moet leiden. Daar blijf ik mij dus voor inzetten conform datgene wat wij bij de begroting hebben besproken. Dat op het punt van Lyme.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemet nog op dit punt.

Mevrouw Ellemet (GroenLinks):

Dat klinkt goed, maar ik wil natuurlijk graag weten wanneer wij over de voortgang daarvan te horen krijgen. Hij is in gesprek over de periode na 2020, maar wanneer weten we daar meer over? Die wachtlijsten zijn er nu bij deze twee ziekenhuizen. Die willen we natuurlijk zo snel mogelijk opgelost hebben. Wat heeft de Minister zelf in gedachten? Wanneer zou dat volgens hem dan ook echt opgelost moeten zijn?

Minister Bruins:

Die wachtlijsten oplossen vind ik heel moeilijk. Het is veel makkelijker om u te vertellen wanneer ik daar iets over kan vertellen. Als ik dat nou eens voor de zomer doe. Dan geef ik u een zo feitelijk mogelijk inzicht, zowel in de vorderingen als in de wachtlijsten en in de wat langere termijn van het expertisecentrum. Dat is één.

Mevrouw Van Esch heeft nog gevraagd hoe het zit met de financiering van het Q-koorts expertisecentrum. We gaan dus nu van Lyme naar Q-koorts. Dat zijn allebei vreselijke ziekten; laat dat duidelijk zijn. Ik heb u voor de kerst toegezegd dat ik Q-support – dat is het expertisecentrum voor Q-koorts – wil blijven financieren. Daar wordt ook een plan voor gemaakt. Ik zeg het uit mijn hoofd: ik heb aan Q-support gevraagd om dat plan voor de zomer te maken. Dat klopt, hè? Ik dacht het wel. Ik dacht ook dat ik u daarover had geïnformeerd bij brief of in antwoord op Kamervragen. Ik verwacht dus dat ik een duidelijk plan krijg van Q-support – ik denk dat ik dat krijg – en dat we dat expertisecentrum dan voor meerdere jaren kunnen veiligstellen, ook in financiële zin.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Deze informatie was mij inderdaad bekend. Mijn specifieke vraag van nu was eigenlijk: in hoeverre wordt de financiering van het onderzoek naar de ziekte en de behandeling en preventie van Q-koorts meegenomen in het plan dat eraan komt? Wij vinden het essentieel om dat hier nog even te benadrukken. Voor ons is het essentieel dat dit expertisecentrum straks ook financiering krijgt, opdat het dat onderzoek kan voortzetten. Anders zou het wat ons betreft net een iets te leeg expertisecentrum zijn. Daar ben ik wel even nieuwsgierig naar.

De voorzitter:

De Minister is druk op zoek.

Minister Bruins:

Ja, voorzitter, want wij hebben het nu over het expertisecentrum gehad, maar we hebben ook gezegd dat VWS de Chronische Q-koorts Database financiert. VWS heeft het RIVM opdracht gegeven om de curatieve sector verder te ondersteunen bij de opsporing van chronische Q-koorts. En er is een richtlijn gemaakt; die kent u ook. Het is dus én het expertisecentrum, én er via een database voor zorgen dat we meer feitelijke informatie over chronische Q-koorts krijgen.

De voorzitter:

Nog een interruptie.

Mevrouw Van Esch (PvdD):

Een korte aanvulling. De preventie daarvan zit daar dus ook in? Daar wil ik nog wel even expliciet naar gevraagd hebben.

Minister Bruins:

Dat zit denk ik niet in de database, want die betreft juist feiten en cijfers, maar die zit wel weer in het plan van het expertisecentrum. Daar zal ik het ook op nalezen. U krijgt dat plan. Die opmerking is dus ook nog een keer te verifiëren.

Tot slot het punt van de antibioticaresistentie. Ik parafraseer: kunnen we meer doen met andere Europese landen en kan ik meer doen om het onderzoek naar alternatieven voor antibiotica te bevorderen? Het is een vraag van mevrouw Ellemeet. Eigenlijk zit het antwoord al een beetje in de vraag besloten. Het antwoord is: ja. Via ZonMw financieren we een Europees initiatief; dat was het punt dat mevrouw Ellemeet maakte. Daarbij is er expliciet aandacht voor onderzoek naar alternatieven voor antibiotica. Dat punt is dus onder schot. Ik zal aandacht blijven vragen voor innovatie op dit punt, ook via Europa. Daarnaast zijn er natuurlijk nationale investeringen in antibioticaonderzoek. Dat is dus dat ZonMw-geld. Het meeste onderzoek draagt natuurlijk het beste vrucht als je dat internationaal doet. Mijn stelling is dat we daar niet alleen andere landen mee helpen; als we dit goed doen, helpen we daarmee ook onszelf. Het is te plat voor woorden om zo te eindigen: soms is er geen beter belang dan het eigenbelang, maar als het gaat over antibiotica en ervoor zorgen dat nieuwe initiatieven worden ontwikkeld, dan is en blijft een actieve houding van Nederland nodig omdat die markt niet vanzelf tot stand komt. Dat is zo om begrijpelijke redenen, maar hier zullen we wel een extra zet moeten geven vanuit ons land.

De voorzitter:

Mevrouw Ellemeet nog.

Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):

Dat is goed om te horen. Ik wist inderdaad dat er wel wat loopt, via ZonMw en internationaal, maar ik vraag me af of het genoeg is. Ik zeg het absoluut niet om paniek te zaaien, maar volgens mij is dit nou echt zo'n

onderwerp dat wij echt heel goed onder controle moeten houden. De afgelopen jaren, tot en met 2019, hebben we daar natuurlijk veel aan gedaan, maar volgens mij zou dit een hoge prioriteit moeten hebben, ook in Europese onderzoeksprogramma's. Mijn vraag is dus: zou de Minister dat niet nog wat meer onder de aandacht kunnen brengen? Ik denk dat we hier echt bovenop moeten zitten.

Minister Bruins:

Ik deel die opvatting. Wij hadden een meerjarenantibioticaplan, AMR. Daar is de termijn van afgelopen. Ik maak een nieuw plan. Dat krijgt u dit voorjaar. Daar zit een vette paragraaf in over internationale samenwerking. Ik kan u hier ook een hele riedel geven van de uitgaven van het ABR-onderzoek. Ik stel voor dat ik dat niet doe, maar ik deel het. Ik stuur u dat plan. Dan kunnen we het bediscussiëren en dan kunt u zien of het genoeg is. Ik vind dat Nederland een voortrekkersrol moet spelen op het punt van antibioticabestrijding. We zijn een rijk land. Hier hebben we wat te delen. We hebben goede laboratoria. We hebben een prachtig en krachtig RIVM. Hier hebben we dus echt een rol te spelen. Ik maak dat plan. Ik stuur het u toe. Daarin zit een internationale paragraaf. Dan kunt u beoordelen of u met mij vindt dat dit de weg te gaan is.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zijn we nu toegekomen aan de reactie van de Staatssecretaris op de eerste termijn van de kant van de Kamer.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter, dank u wel. Ik antwoord in twee blokken. Een deel van het antwoord gaat over het thema vaccineren. Het andere deel gaat over het thema bevolkingsonderzoeken. Ik antwoord ook in deze volgorde. Voorzitter. Ik maak eerst wat algemene opmerkingen over vaccineren. Verschillende woordvoerders hebben er al op geattendeerd: de daling van de vaccinatiegraad lijkt te stoppen. Bij verschillende vaccinaties nemen we zelfs een lichte stijging waar. De bmr-vaccinatie kent een lichte stijging, van 92,6 naar 93,6, maar één vol procentpunt is macro gezien best wel veel. Laten wij onze zegeningen tellen, maar we gaan volop door. Bij de HPV-vaccinatie zien we zelfs nog een veel sterkere stijging. Die vaccinatiegraad is bij het opgeroepen cohort in twee jaar tijd van 50% naar 70% gestegen. Dat is toe te juichen. Natuurlijk blijf ik samen met de Vaccinatiealliantie en met beroepsgroepen en gemeenten inzetten op verdergaan met de maatregelen, zoals meermalen is gedeeld met de Kamer. We zien ook heel mooie voorbeelden in dit land van gemeenten die dingen heel goed oppakken. Ik verwijs naar Amsterdam, Den Haag en Barneveld, maar ook naar de hele provincie Flevoland, die zich er volop voor inzet om vaccinatie via GGD's en de jeugdgezondheidszorg volop onder de aandacht te brengen. Ik ben blij met het rapport van NIVEL waarin eigenlijk antwoord wordt gegeven op de vraag wat je nog meer kunt doen. Daar staan heel zinvolle ingrediënten in die we kunnen meenemen in onze gesprekken met de Vaccinatiealliantie, om daar nog weer een schep bovenop te doen. De vaccinatiegraad onder zorgpersoneel stijgt. Die stijgt zelfs in percentages met sprongen, maar die moet echt nog flink omhoog. Volgens mij zijn alle woordvoerders het daarover eens. Ik ga straks in op een specifieke vraag op dat punt. Even heel kort een paar mijlpalen om aan te geven dat we echt veel doen. Ik hoor het Kamerleden ook vragen: kun je hier niet wat meer doen en kun je daar niet een schepje erbovenop doen? In het licht van wat er allemaal gebeurt, is het misschien wel goed om de hele context te zien. Wat is er gebeurd en wat gebeurt er? In 2018 en 2019 is een grote vaccinatiecampagne gevoerd in het kader van meningokokken, waaraan «W» is toegevoegd. Een van mijn ambtenaren zegt «B» te hebben verstaan, maar ik zei «W», een driepoot op z'n kop. Als ik «B» zei, dan bedoelde ik «W».

Heeft de zaal dat ook goed verstaan? W! Vanaf 2020 zit ook deze structureel in ons Rijksvaccinatieprogramma. In december 2019 zijn we gestart met de maternale kinkhoestvaccinatie. In de tweede helft van 2020 start de rotavirusvaccinatie voor risicogroepen. Op de vraag die hierover is gesteld, ga ik zo in. In het najaar van 2020 start de pneumokokkenvaccinatie voor mensen van 60, 65, 70 en 75 jaar. We zien dat de vele ontwikkelingen wel druk op de jeugdgezondheidszorg met zich brengen. Er wordt een enorm beroep gedaan op veel hardwerkende mensen daar. Om die reden zijn wij in gesprek met de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving om te kijken hoe we het stelsel zo efficiënt mogelijk kunnen inrichten, zodat wij het vaccineren in Nederland zo goed mogelijk kunnen organiseren.

Voorzitter. Ik ga in op een aantal vragen van Kamerleden. Dat doe ik in de volgorde waarin ze gesteld zijn, maar ik hoop ook een beetje thematisch. De heer Hijink heeft de blendersgate aan de orde gesteld. Wat ga ik daar nou tegen doen? Daarbij worden aan mensen blenders beloofd en uitgedeeld als zij kiezen voor niet vaccineren. Daar zijn Kamervragen over gesteld en daarop heb ik gereageerd. Daar is ook aan gerefereerd. Het aanbieden van een financiële beloning aan mensen omdat zij afzien van vaccineren, is in Nederland niet verboden. Dat is een feit. Je kunt zeggen dat het helaas niet verboden is, maar het is niet verboden. Zo zijn wel meer vormen van reclame in Nederland niet verboden. Ik heb mij hierover in de publiciteit wel heel nadrukkelijk uitgelaten. Ik heb gezegd dat ik het een onverantwoorde actie vind. Daar blijft het natuurlijk niet bij. De IGJ heeft zich uitgesproken tegen de actie en aan de organisatie gevraagd om de oproep aan te passen. De inspectie gaat ook met degenen die erachter zitten in gesprek.

De IGJ – dat is breder – treedt ook op tegen homeopathiepraktijken die zich niet aan regels houden. Dat is gelijk wel lastig. Ik kijk even naar Elijah Delsink, die daar zijn levenswerk van heeft gemaakt. Hij zit in de zaal. Hij heeft ook met verschillende fracties gesproken. Producenten weten vaak precies waar de mazen van de wet zitten. Ze gaan bijvoorbeeld niet als BIG-geregistreerden aan het werk en dan is het voor de inspectie heel moeilijk en zelfs onmogelijk om daarop te handelen. De mazen van de wet worden heel goed gekend. Niettemin treedt de IGJ wel handhavend op. De IGJ heeft boetes uitgedeeld voor het maken van publieksreclame voor niet-geregistreerde geneesmiddelen. Er is ook een duidelijk toezichtkader voor. Die boetes worden uitgedeeld als er websites zijn waarop wordt geclaimd dat een middel, zoals homeopathische profylaxe, een werkzaam alternatief is voor vaccinatie. Die boetes zijn inmiddels gegeven, en die liegen er niet om. Dat zijn forse boetes. Ik kan u ook verzekeren dat de IGJ daar heel alert op blijft. Zoals ik net al zei, is het niet verboden om reclame te maken voor het niet gebruiken van een geneesmiddel. Ik weet wel dat de Reclame Code Commissie ook allerlei klachten binnen heeft gekregen. Zij toetst die ook en gaat in het licht van het algemene beleid dat zij zelf hanteert, bezien hoe zij hiermee om moet gaan.

Dit is hoe wij hiermee om kunnen gaan. Kennelijk zijn er mazen in de wet. Het is onbevredigend dat dit soort praktijken plaatsvinden. Ik verzeker u dat de IGJ waar dat kan optreedt. In het gesprek dat ik met Elijah heb gehad – ik noemde hem net al – heb ik gezegd dat wij ook nog willen bekijken hoe wij een beleid kunnen ontwikkelen gericht op praktijken die langs de randen van de wet schuren of die wij echt laakbaar vinden maar waartegen nog niet echt kan worden optreden. Dat is een heel breed antwoord op die vraag. Er is iets signaleerd en we gaan kijken hoe we daar gericht actie tegen kunnen ondernemen.

De voorzitter:

Oké. Eerst de heer Hijink voor een interruptie en daarna mevrouw Ploumen.

De heer **Hijink** (SP):

Ik had bewust gevraagd naar en een vergelijking gemaakt met wat we in het verleden hebben gezien: kwakzalvers die mensen afraden om een medische behandeling aan te gaan die ze wel nodig hebben. Je zou een parallel kunnen trekken met mensen die aanbevelen om bepaalde vaccinaties niet te nemen terwijl daardoor wel degelijk een risico wordt genomen met de gezondheid van jezelf of van je kind. In die zin vraag ik mij af of de Staatssecretaris mogelijkheden ziet om deze mensen via het strafrecht aan te pakken. Ik vind het prachtig dat de IGJ haar werk goed doet. Dat moet ook vooral zo blijven, maar ik denk dat het ook goed zou zijn als dit kabinet zou bekijken wat nog via het strafrecht mogelijk is.

De **voorzitter**:

Mevrouw Ploumen knikt instemmend.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ja. Het is niet ondenkbaar dat iemand aangifte gaat doen in deze zaak. We hebben hier een scheiding van machten, maar het is eigenlijk een uitwerking van de vraag van de heer Hijink.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik zie niet direct een haakje in het strafrecht, maar je zou haast wensen dat iemand een zaak aanhangig maakt, want dan zien we hoe de rechter daarover oordeelt. Dat is volgens mij nog niet gebeurd. Maar het is natuurlijk wel complex. Ik memoreerde er net al aan dat er aanbieders zijn die niet BIG-geregistreerd zijn. Die vallen daardoor buiten de scope van de IGJ. Dat maakt het spannend. Wij leven wel in een land waarin volgens mij het uitgangspunt is dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen gezondheid. Als zij in zee gaan met aanbieders over wie wij zeggen dat het kwakzalvers zijn, die niet BIG-geregistreerd zijn, dan sta je als overheid wel even met lege handen. Als er vanuit de Kamer concrete ideeën zijn om dat aan te pakken, graag, kom maar met ideeën. Maar ik zie nog niet een haakje daarin en ik wil ook benadrukken dat mensen ook zelf een verantwoordelijkheid hebben, als zij daarmee in zee gaan en moedwillig afzien van de reguliere geneeskunde.

De heer **Hijink** (SP):

De Staatssecretaris ziet dat haakje nu nog niet. Mag ik hem vragen om de komende weken op het ministerie onderzoek te doen of er zo'n haakje te vinden is en om ons te laten weten of er iets in die richting gevonden wordt?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Bij de beantwoording van de vragen die hierover gesteld zijn, hebben we daar al over nagedacht. Ik heb het eerlijk gezegd nog niet gevonden. Ik blijf het spannend vinden, omdat dit veel meer dingen raakt. Er worden mensen ook voor televisieprogramma's betaald om de gekste dingen te doen. Dat raakt niet alleen de gezondheidszorg, maar veel meer. Willen we dat allemaal verbieden? Dat vind ik een hele lastige vraag. Ik zie het haakje niet en ik zou de heer Hijink willen vragen om die vraag te stellen aan mijn collega van Justitie en Veiligheid, want dan zit je wel in de strafrechtelijke sfeer.

De heer **Hijink** (SP):

Ik vind het een beetje flauw om zo door te verwijzen. Volgens mij praat het kabinet met één mond. Als ik een vraag aan de Staatssecretaris stel, mag ik ervan uitgaan dat hij de mogelijkheden die er zijn ook met zijn collega's in het kabinet bespreekt.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Laat ik dan als postduif fungeren naar mijn collega van Justitie en Veiligheid, om te vragen of deze een haakje ziet in het strafrecht. Ook wij communiceren links en rechts met brieven richting Kamer. Dan kom ik op dat punt terug.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik heb ook gelezen wat Elijah allemaal had voorbereid en dan vraag ik mij af of dat haakje niet zou kunnen zitten in de productsamenstelling. Het is niet alleen het reclame doen, maar ik heb ook heel veel twijfels over de wijze waarop dit soort producten onder het mom van homeopathisch worden verkocht, terwijl er wellicht ook andere zaken in zitten.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dit gaat over twee verschillende dingen: de productsamenstelling en of we daarop kunnen interveniëren. Ik heb net aangegeven dat we naar het brede onderzoek dat Elijah heeft gedaan, gaan kijken en dat we dat heel serieus nemen, om te kijken of we daar onderdelen zien waarop we kunnen interveniëren. Dat onderzoeken we. Dat lijkt me een antwoord op de vraag van mevrouw Diertens. Maar dat is wel iets anders dan dat iemand een blender aanbiedt om af te zien van een behandeling. Dat zijn echt twee verschillende dingen. Daar heb ik net antwoord op gegeven. Mag ik verder met de volgende vraag, voorzitter?

De **voorzitter**:

Wat mij betreft mag u verder.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Voorzitter. De heer Hijink en mevrouw Hermans hebben gevraagd hoe het zit met de privacyregelgeving en het doorgeven van gegevens aan het RIVM, om toch een goed beeld te houden van hoeveel kinderen er gevaccineerd zijn. Dat is een terechte vraag. Het is wel ingewikkeld, want bij de laatste wijziging van de Wet op de publieke gezondheid hebben we dit nadrukkelijk meegewogen en hebben we moeten onderkennen dat we zitten met hele strenge AVG-regelgeving. Als overheid hebben we ons daar natuurlijk aan te houden. Het RIVM is geen medebehandelaar als het gaat om het Rijksvaccinatieprogramma. Dat is een derde punt. En dan is er expliciet toestemming nodig.

Door het veld, de mensen die aan vaccinaties werken, is met het RIVM een goede handreiking opgesteld om het gesprek daarover te voeren met ouders en om uit te leggen waarom het belangrijk is om centraal te registreren. Wij willen ook dat de brede cultuur wordt dat het vanzelfsprekend is dat die vraag gelijk gesteld wordt. De verwachting is dat verreweg de meeste ouders daaraan zullen meewerken, maar dat is een verwachting, dat weten we nog niet. Het RIVM gaat dat monitoren.

Mochten er werkelijk problemen ontstaan, dat we denken dat we hier te veel informatie verliezen – waarbij natuurlijk arbitrair is wat te veel is... Als wij denken dat wij in procentpunten informatie verliezen, dan moeten wij interveniëren en dan kijk ik wat wij daaraan kunnen doen.

Het RIVM heeft aangegeven er binnen een halfjaar meer over te kunnen zeggen, als we de volgende meting van de vaccinatiegraad doen. Dan kunnen ze ook in beeld brengen hoeveel informatie ze missen van ouders die hun gegevens niet hebben doorgegeven. Als dat aanleiding biedt om te interveniëren, zal ik dat aan de Kamer melden. Ik wil sowieso aan de Kamer melden hoe de vlag erbij hangt op grond van de informatie waarover het RIVM dan beschikt.

De heer **Hijink** (SP):

Ik vind dit ingewikkeld, want eigenlijk zegt de Staatssecretaris: als blijkt dat dit een probleem wordt, maar volgens mij ging het RIVM ervan uit dat tot 15% van de mensen zou weigeren. Dat vind ik een serieus aantal, want

dat betekent dat je in hele gebieden het zicht op de vaccinatiegraad aan het kwijtraken bent. Ik vind dat vreemd. De Staatssecretaris zegt: als blijkt dat dit inderdaad een probleem wordt, ga ik ingrijpen, terwijl hij daarvoor zei dat er op basis van de AVG geen maatregelen kunnen worden genomen, omdat wij nou eenmaal daarmee te maken hebben. Dan zou ik zeggen: kunnen wij niet nog een keer heel goed gaan onderzoeken of we die AVG niet veel te specifiek en te netjes interpreteren? Volgens mij zijn er uitzonderingen mogelijk als het gaat om het beschermen van de gezondheid en de publieke gezondheid. Kan de Staatssecretaris er nog een keer naar kijken of we de richtlijn daar niet te streng hebben geïnterpreteerd?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja, ik kan mijn antwoord herhalen: sinds 2019 is de nieuwe Wet publieke gezondheid van kracht, waarin de gemeenten verantwoordelijk werden gemaakt voor het vaccinatiebeleid. Daarin is dit heel nadrukkelijk meegewogen. Dan is het een beetje gek om ruim een jaar later te zeggen: zullen we het toch weer anders doen?

Ik snap de vraag heel goed en ik zie het belang ook. Als uit de informatie waarover het RIVM beschikt – nogmaals, die kunnen ze over vier, vijf, zes maanden leveren – blijkt dat we te veel verliezen, en ik vind 15% bizar veel, dan kom ik daarop terug. Stel je voor dat het maar een heel klein weglekeffect heeft, dan vind ik niet dat we daar heel spannend over moeten doen. Dat is mijn antwoord en ik ga daar nu niet in bewegen. Voorzitter. Mevrouw Diertens heeft gevraagd of het een optie is om de griepvaccinatie voor zorgpersoneel op te nemen in richtlijnen voor werkgevers. De griepvaccinatie is al onderdeel van richtlijnen inzake infectiepreventie en hygiëne in de gezondheidszorg, bijvoorbeeld richtlijnen van het RIVM. Deze is op dit moment geen onderdeel van de arbeidsvoorwaarden of de cao's. Mochten werkgevers en werknemers dat wenselijk vinden, dan kunnen zij dat zelf als onderdeel in de cao opnemen. Dat is een zaak van henzelf.

Zorginstellingen hebben aangegeven zelf aan de slag te gaan met het verbeteren van de vaccinatiegraad onder zorgpersoneel. We hebben sowieso een hele positieve tendens. Het is in drie jaar tijd gestegen van 13% naar 24% naar 33%. Dat vinden we nog veel te weinig, maar dat gaat wel met sprongen vooruit.

Ik blijf in gesprek met koepels die hier verantwoordelijkheid dragen, om hun inzet te horen en over de resultaten die geboekt worden. Als dat onvoldoende resultaat zou opleveren, dan moeten we naar verdergaande maatregelen, zoals de suggestie van mevrouw Diertens. In de brief die vorige week naar de Kamer is gestuurd, heb ik dat ook zo verwoord. Het is wel degelijk een optie. Dat was de vraag. Het is een optie, maar die gaan we nog niet dwingend voorschrijven.

Voorzitter. Dan de vraag van mevrouw Diertens om apothekers meer te betrekken bij het vaccinatiebeleid. Het is goed om erop te wijzen dat de apothekers volop zijn aangehaakt bij de Vaccinatiealliantie, als hele belangrijke speler. Zij hebben ook de vinger opgestoken dat zij daar een rol in willen spelen en zelfs willen gaan vaccineren. Die gegevens hebben mij ertoe gebracht om aan de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving te vragen bij de herziening van het stelsel ook te kijken welke rol apotheken daarin kunnen spelen.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Omdat het hier om een nieuwe zorgprestatie gaat, zou ik graag willen weten welke acties dan worden ondernemen en wat een indicatie is voor die implementatietijd. Ik heb het gevoel dat het nu steeds voortkabbelt.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Nee, ik zie de urgentie ook wel. We hebben de huisartsen die vaccineren. We hebben de jeugdgezondheidszorg die dat doet, op allerlei manieren georganiseerd. De apotheken hebben ook de vinger opgestoken. Zij hebben ook al een rol in de informatievoorziening et cetera. In de diepte waar mevrouw Diertens nu in springt, zou ik niet ook willen springen. De Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving zegt dit te willen verkennen. Na de eerste verkenning wil hij daarover een gerichte vraag stellen. Maar om dat op het detailniveau in te vullen dat mevrouw Diertens eraan geeft, vind ik echt een streep te ver. Neemt u van mij aan dat ik de wens van de apotheken serieus neem, dat zij hierin een rol willen spelen. Ik zie ook dat zij volop aangehaakt zijn bij het meedenken over het verhogen van de vaccinatiegraad.

Voorzitter. Dan het HPV-vaccin. Mevrouw Diertens heeft gevraagd om wat breder onder de aandacht te brengen dat mensen tot 26 jaar ervoor in aanmerking komen. De Gezondheidsraad heeft heel veel geadviseerd, onder andere over jongens en het verlagen van de leeftijdsgrens naar 9 jaar en om het uit te breiden naar 26 jaar. Dat is een hele brede scope, maar er is veel gezondheidswinst te halen, met name bij jongens en het verlagen van de leeftijdsgrens naar 9 jaar. Dat hebben we gelijk overgenomen. Tegelijkertijd gaan we ook stappen zetten om het naar 26 jaar uit te breiden.

Als mevrouw Diertens vraagt om daar een hele grote campagne aan te koppelen, dan snap ik die wens, maar in mijn inleiding gaf ik ook al aan dat er zoveel op de jeugdgezondheidszorg af komt, dat een hele grootschalige campagne om iedereen daartoe op te roepen de jgz zou kunnen overvragen. We maken er natuurlijk geen geheim van dat het mogelijk is – daar wordt ook over gecommuniceerd op de website van het RIVM – maar ik vind een grootschalige campagne nu voorbarig. Ik sluit niet uit dat we die wel gaan houden, maar ik vind dat op dit moment te vroeg in het licht van alles wat we al op onze vork hebben.

Voorzitter. Mevrouw Ellemeet heeft gevraagd of het klopt dat steeds meer vrouwen een HPV-infectie hebben. HPV komt heel veel voor. Ongeveer 80% van de vrouwen en mannen maakt ten minste een keer in het leven een HPV-infectie door. Gelukkig ruimt het lichaam dat meestal zelf weer op en heb je er verder geen last van, maar soms kunnen mensen er een daaraan gerelateerde aandoening aan overhouden. In het ergste geval is dat natuurlijk kanker. Regelmatig worden onderzoeksresultaten over het voorkomen van HPV-infecties gepubliceerd. We moeten ons dan ook baseren op verschillende bronnen. Bekend is dat het aantal infecties is toegenomen in de leeftijdsgroep tussen de 15 en 24 jaar. Dat zien wij. Sinds 2010 kunnen meisjes in Nederland zich laten vaccineren tegen HPV en steeds meer meisjes doen dat ook. Diezelfde groep meisjes wordt ook in 2023 voor het eerst uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek. En dan zijn we op twee sporen bezig: vaccineren en bevolkingsonderzoek. Beide interventies dragen hopelijk bij aan een forse terugdringing en hopelijk zelfs uitroeiing van baarmoederhalskanker. 9,5% van de vrouwen die aan dat onderzoek baarmoederhalskanker deelneemt, is HPV-positief. Ik gaf al aan dat het meer voorkomt bij jonge vrouwen. Wij gaan er wel van uit dat de grotere deelname aan de vaccinaties zal leiden tot een daling. Het is misschien een beetje gek om in dit verband te spreken over dagkoersen, maar de cijfers die wij nu hebben zijn wel gebaseerd op een cohort dat is gemeten nadat de vaccinatiegraad nog niet heel hoog was. Wij denken dat het na twee jaar screenen op HPV te vroeg is om conclusies te trekken over een trend. Met de twee lijnen die we inzetten – het volop inzetten op het bevolkingsonderzoek en vaccineren – hopen we in ieder geval de stijgende tendens waarvan helaas sprake was bij een jong cohort, terug te dringen. Dit was een antwoord op een vraag van mevrouw Ellemeet.

Voorzitter. Mevrouw Diertens heeft gevraagd waarom meningokokken B niet nu al op de agenda van de Gezondheidsraad staat, maar pas in 2021. Meningokokken B staat inderdaad voor 2021 sowieso op de agenda, maar

ter geruststelling: wij sluiten niet uit dat als er nieuwe inzichten zijn, deze materie eerder wordt besproken. Twee keer per jaar vindt er een prioriteringsoverleg plaats waar alle belangrijke partijen met elkaar in overleg zijn over de vraag wat er moet worden onderzocht. Het kan zijn dat het volgende halfjaarlijks overleg, op basis ook van publicaties waar mevrouw Diertens op wijst, leidt tot de conclusie dat we al eerder een besluit moeten nemen over het wel of niet opnemen van meningokokken B. Tot nu toe was het advies van de Gezondheidsraad dat dit niet nodig was, maar het kan zijn dat de publicaties tot nieuw inzicht leiden. Het is geen wet van Meden en Perzen dat er pas in 2021 een nieuw advies komt. Dat kan misschien ook worden geprioriteerd.

Voorzitter. Mevrouw Ellemeet merkte op dat we bij de consultaties gemiddeld 5% van de kinderen missen. Zij vroeg hoe we die gaan bereiken. Als het goed is, houdt elke wethouder gezondheidszorg zich met deze vraag bezig. Er zijn ook gemeenten waarin het bereik bijna 100% is. Het zou mij een lief ding waard zijn als die gemeenten hun best practices delen met gemeenten die een lagere graad hebben. Eigenlijk is de vraag ook vooral gericht aan de Minister van VWS, die verantwoordelijk is voor de jeugdgezondheidszorg. Ik wil dit dus ook met alle liefde met hem bespreken. Er wordt in Nederland voortdurend aandacht besteed aan het verhogen van dat percentage. Mondiaal gezien scoren wij overigens superhoog met datgene wat wij bereiken met de jeugdgezondheidszorg, maar we willen naar de 99% of 100%. De winst is volgens mij te halen door de gemeenten die het heel goed doen, hun ervaringen in de praktijk te laten delen met gemeenten waar het percentage substantieel lager is. Voorzitter. Mevrouw Diertens en mevrouw Hermans hebben vragen gesteld over de rotavirusvaccinatie. Waarom sluit de Staatssecretaris niet aan bij het advies van de Gezondheidsraad? Ik sluit wel aan bij het advies van de Gezondheidsraad, want die heeft dat ook een beetje getrapte geadviseerd. De Gezondheidsraad adviseert om in ieder geval de hoogrisicogroepen te vaccineren tegen het rotavirus. Daarom heb ik ook besloten om die groepen te prioriteren. Die worden als eerste opgenomen. De vaccinatie wordt aangeboden via het Rijksvaccinatieprogramma. Het komt veel voor bij jongere kinderen. Ik meen dat een van de woordvoerders heeft gezegd dat er tien ouders per dag mee geconfronteerd worden. Of werd die opmerking gemaakt ten aanzien van een andere ziekte? Het maakt niet uit. Het komt veel voor. Het risico op ernstige infecties is – logisch – vooral aanwezig bij de risicogroepen. Daarom hebben we die geprioriteerd.

Ik zeg in de richting van mevrouw Hermans die een passage citeerde uit mijn brief van 2018, dat de uitspraak die ik daarin gedaan heb, niet moet worden uitgelegd als «laten we angst voor het toevoegen van vaccins niet vergroten en daarmee de «antivax»-beweging een duw de goede kant op geven». Wat ik wel wil zeggen, is: wij hebben een heel uitgebreid Rijksvaccinatieprogramma. Wij voegen nieuwe producten toe. Ik heb de mijlpalen al genoemd. Maar het toevoegen van nieuwe producten moeten we met grote voorzichtigheid doen, omdat het toevoegen van een product, naast alles wat we al hebben, bij sommige ouders wel de reflex kan hebben dat het zo'n potpourri wordt dat ze het een beetje eng vinden worden. Dus dat willen we ook gedoseerd doen. We doen dat eerst voor de hoogrisicogroepen. Ik sluit niet uit dat we dat gaan uitbreiden. Maar het heeft er ook mee te maken – en dat is mijn laatste argument – dat het nu niet kosteneffectief is. Dat is bij elkaar voor mij aanleiding om te kiezen voor de lijn die wij nu gekozen hebben.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik zou toch graag wat meer uitleg willen hebben. Ik heb begrepen dat een baby'tje dat onder de risicogroep valt, de eerste zes weken niet gevaccineerd kan worden, terwijl deze kinderen dat juist heel erg nodig hebben. Als je universeel vaccineert, worden deze risicogroepen juist wel

beschermd, ook als ze in het ziekenhuis verblijven. Het betreft 3.000 tot 5.000 baby's per jaar. Daarnaast wordt ook uitgeweken naar andere ziekenhuizen, omdat dan de opnamecapaciteit volloopt. We hebben het over kostenefficiënt optreden. Het drukken van de kosten en het verminderen van het aantal kinderen dat ziek wordt, zouden eigenlijk heel goede redenen zijn om toch voor een universele vaccinatie te kiezen. Bent u het daarmee eens?

Staatssecretaris Blokhuis:

Zoals u weet, nemen wij de Gezondheidsraad zeer serieus. Het is een onafhankelijk orgaan. De Gezondheidsraad zegt in zijn advies: pak in ieder geval de hoogrisicogroep. En dat doen we. De Gezondheidsraad heeft zich niet uitgelaten over de kosteneffectiviteit. Daar hebben wij wel inzicht in. Wij weten dat die voor de anderen niet optimaal is. Dat laten wij zwaar meewegen. Dat is ons algemene vaccinatiebeleid. Op grond van die redenen hebben we voor deze strategie gekozen. Nogmaals, we sluiten niet uit dat we «m uit gaan rollen, dat het breder wordt. Maar dit zijn de twee argumenten.

Voorzitter. Mevrouw Hermans heeft...

De voorzitter:

Voordat u haar vraag beantwoordt, wil mevrouw Hermans nog op dit punt interrumperen.

Mevrouw Hermans (VVD):

Tenzij de Staatssecretaris nog iets over het rotavirus wil zeggen. Dan wacht ik even het blokje af.

Staatssecretaris Blokhuis:

Nee, dat heb ik afgerond.

Mevrouw Hermans (VVD):

Oké. Ik noemde inderdaad tien ouders per dag, maar er zijn veel meer kinderen besmet met het virus. Maar niet iedereen wordt zo ziek dat je er ook voor naar het ziekenhuis moet. Dat even om de cijfers in het goede perspectief te plaatsen. Ik ben het eens met de Staatssecretaris dat we beginnen met het vaccineren van de kinderen in de risicogroepen. Die gelaagdheid zat in het advies en ook in de aanpak naar aanleiding van dat advies waarover de Staatssecretaris de Kamer heeft geïnformeerd. Waar mijn bezwaar zit en waar ik op ben aangeslagen toen ik die brieven nog even teruglas, was dat voor de keuze van de Staatssecretaris om een vaccin voor het rotavirus nu niet voor alle kinderen in het Rijksvaccinatieprogramma op te nemen, als argument wordt aangevoerd: nu de terughoudendheid bij ouders om te vaccineren toeneemt, lijkt het mij raadzaam om niet direct grote wijzigingen door te voeren in het Rijksvaccinatieprogramma. Ik vind dat echt een pertinent verkeerde insteek en een verkeerde instelling. Ouders die twijfelen, moeten we goed informeren. Die moeten we van de goede informatie voorzien, zodat ze uiteindelijk – hopelijk – de verstandige keuze maken om wel te vaccineren. Maar die twijfel mag nooit en te nimmer reden zijn om te zeggen: nou, dan doen we maar even iets niet in het programma, want dan komt er iets nieuws en gaan ouders mogelijk nog meer twijfelen. Nee, dan is er voor ons werk aan de winkel om die twijfel weg te nemen, maar moeten we dat vaccin gewoon opnemen in het programma.

De voorzitter:

Wil mevrouw Diertens nog iets zeggen op dit punt? Nee, ze wil eerst de Staatssecretaris horen.

Staatssecretaris Blokhuis:

Dit zijn gewoon wijze woorden van mevrouw Hermans en met de kennis van nu had ik mevrouw Hermans toen graag laten meelezen in de brief om te kijken of de formulering goed was, maar daar hebben andere bewindspersonen achteraf gezien ook weer hele verkeerde ervaringen mee opgedaan. Ik snap precies wat zij zegt en volgens mij kan mevrouw Hermans mij ook niet ervan betichten dat ik níét een fervent pleitbezorger ben van ons Rijksvaccinatieprogramma. Sterker nog, ik ben daar echt een ambassadeur voor en dat wil ik ook zijn. Die formulering hadden we achteraf gezien gewoon iets anders moeten opschrijven, laten we dat gewoon eerlijk onderkennen. Ik wil wel zeggen dat wij niet zomaar rücksichtslos allerlei vaccins toevoegen aan het FEP, juist omdat we weten dat er twijfel is, en dan moet je dat gedoseerd en zorgvuldig doen. Dat wil ik zeggen, maar eigenlijk moet je het woord «twijfel» al helemaal niet noemen in een brief, zeg ik nu eventjes met de wijsheid van nu. Al doende leert men, voorzitter.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Ik zou toch graag via de Staatssecretaris zicht krijgen op het advies van het Nederlands Zorginstituut over de kosteneffectiviteit, omdat ik begrepen had dat die kosteneffectiviteit wel onderbouwd is.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dit zit ingewikkeld in elkaar. Staat u mij toe dat ik daar in tweede termijn even op terugkom.

De **voorzitter**:

Goed. Gaat u door.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dan de vraag van mevrouw Hermans over de versnelling van adviezen van de Gezondheidsraad, waar we ook al eerder een plenair debat over hebben gehad. Mevrouw Hermans vraagt met name naar de betrokkenheid van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, het CBG. Hoe zou de betrokkenheid van die club leiden tot een versnelling? Daar wil ik natuurlijk graag op ingaan. Volgens mij is het op dit moment niet zo dat de advisering zelf van de Gezondheidsraad leidt tot vertraging of tot langzamere processen. We zitten daar volgens mij goed bovenop en zoals ik net al zei, beoordelen zij elk halfjaar of we dingen niet nog meer moeten gaan prioriteren, met de capaciteit die ze hebben. Het CBG heeft vanuit de beoordelende rol die die club heeft, goed zicht op nieuwe vaccins die op de markt komen en dat, bedoelen wij wel te zeggen, heeft een toegevoegde waarde bij de beoordeling of je wel of niet iets kunt en moet uitrollen. Dat leidt dus niet tot een sneller advies, maar wel tot een completer advies, omdat die expertise dan ook gelijk aan tafel zit. Volgens mij is dat een verbeterstap in het adviesproces, wat volgens mij tegemoetkomt aan wat de VVD-fractie wil, namelijk dat we een zo zorgvuldig mogelijk en zo breed mogelijk advies willen. Overigens hebben we over dit en andere onderdelen van de vormgeving van het Rijksvaccinatieprogramma een breed advies gevraagd aan de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Moeten we daar de apothekers bij betrekken? Maar ook: is de advisering langs de route van de GR de optimale optie? Daar gaan we dus zeker nog een debat over voeren.

Voorzitter. De heer Van Otterloo heeft gevraagd of we ervan uit mogen gaan dat alle huisartsen goed geïnformeerd zijn over de toediening van de pneumokokkenvaccinatie. Het antwoord daarop is korthedshalve: ja, daar mag u van uitgaan. Dat is zeer zorgvuldig voorbereid en net heeft mijn souffleur hier naast mij me laten zien dat er een aankondiging komt van een grote oploop van alle beroepsbeoefenaren, ook de huisartsen, om dit goed onder de aandacht te brengen. Dus dit heeft alle aandacht.

De voorzitter zelf, de heer Van Otterloo, heeft ook gevraagd wanneer het gordelroosvaccin beschikbaar komt. Hij vroeg trouwens wanneer dat virus beschikbaar komt. Ik kan hem geruststellen, dat is er al, maar het vaccin.

De voorzitter:

Helaas is het virus al beschikbaar.

Staatssecretaris Blokhuis:

Ja, het virus is al beschikbaar, wanneer volgt het vaccin? Dat is best een ingewikkeld verhaal. Op dit moment is er geen vaccin voorradig. Ik heb begrepen dat het zeker nog enige tijd kan duren voordat dat weer op de markt komt. Het RIVM houdt in mijn opdracht de ontwikkelingen op de markt in de gaten en laat mij weten wanneer er weer voldoende vaccin op de markt is. Het is lastig te zeggen hoe snel daar weer sprake van zal zijn, maar het RIVM sluit niet uit dat dat weleens een hele tijd kan duren, misschien zelfs wel een paar jaar. Als er vaccin voorradig is, starten de gesprekken met de farmaceuten. In dat licht bezien heeft het dan ook geen zin om nu met de farmaceuten in gesprek te gaan. Dat is het antwoord op die vraag.

Voorzitter. De laatste vraag in het blokje vaccineren. Waarom zijn wij als overheid niet meer producent van vaccins? Dat zijn wij al geruime tijd niet meer. Vanaf 2012 is de overheid daarvan teruggetreden. Dat is beleid vanaf 2012. Dat komt vooral om een pragmatische reden, al zit er natuurlijk ook een principe achter, maar het ontwikkelen en het produceren van vaccins is heel kapitaalintensief en het moet aan strenge regels voldoen. De veiligheid van vaccins staat boven alles. Internationaal is er gewoon een trend dat de ontwikkeling vooral wordt vormgegeven door grote producenten, die aan die voorwaarden kunnen voldoen. Dat was mijn laatste antwoord op het thema vaccineren.

Dan ga ik over naar het thema bevolkingsonderzoeken. Daar speelt natuurlijk ook best veel. In het algemeen kan ik even aangeven dat we met de huidige bevolkingsonderzoeken die in Nederland lopen – baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker – die ziekten wel proberen fors terug te dringen en daar ook in zekere mate in slagen. De ontwikkelingen in de zorg hebben ook hun weerslag op de uitvoering van die onderzoeken. Zo is er bijvoorbeeld een tekort aan laboranten, en wij kunnen niet met een vingerknip laboranten tevoorschijn toveren. Gevolg is dat het borstkankeronderzoek iets uitloopt in de tijd. Wij proberen alle hens aan dek te halen om dat zo snel mogelijk weer in te halen. Regelmatig komt ook de vraag naar nieuw bevolkingsonderzoek naar voren, ook in dit debat. Ik heb genoteerd longkanker en AAA, aneurysma aorta abdominialis. Als ik voortaan AAA zeg, dan bedoel ik die ingewikkelde woorden. Op die twee kom ik straks in de antwoorden terug.

Wij hopen ook op korte termijn met de Kamer de behandeling in gang te gaan zetten van een nieuw wetsvoorstel, namelijk het voorstel van de Wet op het bevolkingsonderzoek. Die wet wordt gewijzigd en dat voorstel wordt dezer dagen aan de Kamer aangeboden. Ik hoor hier zelfs dat het al is aangeboden. Daarmee gaan we ook in brede zin het gesprek aan over het vormgeven van het bevolkingsonderzoek. Ik ga in op de onderscheiden vragen van de woordvoerders. De eerste vraag is van de heer Hijink. Waarom doen we eigenlijk niet aan longkankerscreening als daarmee zo veel winst te boeken valt? Wat wij in Nederland vooral doen, is de directe en meest voorkomende oorzaak van longkanker, het roken, heel fors aanpakken. Volgens mij doen we dat ook met volop steun en adhesie van de SP-fractie. Voordat het kabinet een besluit kan nemen over het invoeren van een bevolkingsonderzoek naar longkanker moet volstrekt helder zijn dat de voordelen daarvan opwegen tegen de nadelen. Het moet ook mogelijk zijn om de juiste doelgroep te kunnen afbakenen. In dit geval moet je dan dus de zware rokers zien op te sporen en oproepen, et cetera. Ik zeg dus niet dat we dat echt nooit moeten gaan doen, maar als

we het willen, moeten we eerst de voor- en nadelen tegen elkaar afwegen. Ik voeg daaraan toe dat er volgens mijn informatie geen enkel land is dat daar programmatisch bevolkingsonderzoek naar verricht. We zien gelukkig mondiaal wel een hele forse beweging om het roken terug te dringen, en dat is geen symptoombestrijding, maar de ellende met wortel en tak uitroeien.

De heer Hijink vroeg ook of ik van plan ben om de leeftijdsgrens voor het bevolkingsonderzoek darmkanker te verlagen. Die is nu 55. Ik kan die naar 50 verlagen. Er zijn zelfs landen die op 40 al starten. Op dit moment hebben wij 55 als minimumleeftijd en dat wil ik voorlopig ook zo houden. Dat is ook gebaseerd op het advies van de Gezondheidsraad. 55 jaar is op dit moment een heel goed verdedigbare ondergrens en de meest effectieve ondergrens. Ik heb wel het voornemen om volgend jaar, 2021, een integrale evaluatie te laten uitvoeren naar het totale darmkankeronderzoek en dan sta ik er natuurlijk in het licht van die evaluatie ook voor open om te kijken of we de leeftijdsgrens moeten verlagen naar 50 jaar. Wat mij betreft staat dat dus zeker op de agenda. Voorlopig volg ik het advies van de Gezondheidsraad en handhaaf ik 55 jaar, maar ik houd de deur wel open naar 50 jaar.

De voorzitter:

De heer Hijink wil op dit punt nog een interruptie plegen.

De heer **Hijink** (SP):

Ja, op beide punten misschien. Als eerste die screening op longkanker. Ik zou graag van de Staatssecretaris horen hoe dat traject nu verdergaat. Eigenlijk zegt hij: ik ben dat vooralsnog niet van plan, terwijl ik toch zie dat er hele goede resultaten mee te behalen zouden kunnen zijn. Ik hoor graag of er dan een vervolgonderzoek komt, of de Gezondheidsraad dit gaat oppakken, of dat iemand anders daarmee bezig is. Wanneer horen wij daar weer wat van? Als het namelijk zo is dat een kwart van de sterfte voorkomen kan worden door longkanker vroegtijdig vast te stellen, dan lijkt mij dat iets waar we achteraan moeten, nog los van dat je er alles aan moet doen om de ziekte te voorkomen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Staat u mij toe dat ik daar eerst het gesprek over wil voeren met de onafhankelijke adviesorganen die wij daarvoor hebben, onder andere het RIVM en de Gezondheidsraad. Nogmaals, op dit moment zie ik daar geen aanleiding toe. Ik wil de Kamer informeren over de vervolgstappen die eventueel te zetten zijn om te kijken of het wel opportuun kan zijn. Ik weet niet hoe vaak wij brieven sturen. Wanneer gaat de volgende brief naar de Kamer? Ik wil niet op elk thema een brief toezeggen. Daar ben ik zelf altijd een beetje terughoudend in, maar in de voorzomer komt er sowieso een brief over de vaccinatiegraad. Als we het daarin meenemen? De heer Hijink heeft het over volgende week een brief, maar dan heb ik dat overleg niet gehad. Ik wil er alleen voor waken dat we over elke deelvraag brieven gaan sturen. Ik vraag even wanneer we een brief kunnen hebben.

De voorzitter:

Mag ik aan de Staatssecretaris...

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ik denk dat ik rond de zomer een goed onderbouwd antwoord kan geven, misschien zelfs wel later. Voor die tijd komt er niet... Ik moet daar echt goed overleg over hebben met adviesorganen.

De voorzitter:

Mag ik de Staatssecretaris wel verzoeken om vaccinatie en bevolkingsonderzoek apart te benoemen, ook ten behoeve van de helderheid van de behandeling van de onderwerpen hier?

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Ja.

De **voorzitter**:

Anders raken dingen verstopt.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat is terecht. Dat is een volstrekt terechte opmerking. Ik noemde de brief over vaccineren, maar daar moet dit juist niet in. Het moet in een aparte brief. Ik wil mijn best doen om er voor de zomervakantie nadere informatie over te geven. Als ik beloof om dat eerder te doen, krijgt u niet een goed verhaal. Het wordt mij zelfs ambtelijk geadviseerd om het eigenlijk over de zomer heen te tillen, maar ik wil proberen om er voor de zomer meer duidelijkheid over te bieden.

Voorzitter. Dan de AAA-screening, de aortascreening. De heer Hijink vraagt waarom het kabinet weinig gezondheidswinst verwacht van deze screening. De Gezondheidsraad heeft alle voor- en nadelen van de screening op een rij gezet. De belangrijkste onderzoeken zijn ook aan de orde geweest. De bevolkingsonderzoeken in het buitenland zijn al wat langer geleden geïntroduceerd. Inmiddels hebben wij meer informatie. Er wordt bijvoorbeeld minder gerookt. Roken is een risicofactor voor AAA. In Nederland is de situatie niet vergelijkbaar, niet exact hetzelfde als in de landen waar nu wel een screeningsprogramma loopt. In Nederland worden op dit moment meer mensen met AAA opgespoord en succesvol behandeld dan in landen waar een bevolkingsonderzoek wordt uitgevoerd. Even plat gezegd, wij doen het dus beter dan in landen waar een screeningsonderzoek is. Alles afwegend is de Gezondheidsraad tot de conclusie gekomen dat er onvoldoende aanleiding is om over te stappen, omdat wij in ons beleid juist zeer succesvol zijn in de strijd tegen deze aandoeningen. Ik volg in dezen het advies van de Gezondheidsraad.

Voorzitter. Mevrouw Ellemet heeft gevraagd hoe ik mannen zover krijg om mee te doen aan het bevolkingsonderzoek naar darmkanker, zodat de deelnamegraad toeneemt. De deelname aan het bevolkingsonderzoek darmkanker is hoog. Mannen nemen inderdaad wel iets minder vaak deel. Het RIVM monitort de deelname ook en bekijkt welke redenen er eventueel zijn om niet deel te nemen. Dat brengt het RIVM dus in beeld. Je kan pas gericht gaan schieten als je weet waarom mensen ervan afzien. Er wordt nu dus in beeld gebracht met welke redenen mensen ervan afzien. Aan de hand daarvan wordt gekeken welke mogelijkheden er zijn om belemmeringen weg te nemen. Sowieso wordt in 2021 geëvalueerd hoe het hele screeningsonderzoek verloopt. Ik stel voor dat we daarin dan meenemen hoe de deelnamegraad verhoogd kan worden. De deelnamegraad op zich is geen doel, maar het is wel wenselijk dat veel mensen risico's proberen te vermijden en veel persoonlijk ongeluk willen voorkomen.

Voorzitter. Mevrouw Ellemet vroeg of het nog steeds zo is dat mensen met een laag inkomen en een praktische opleiding, dus mensen met een lagere sociaaleconomische status, en migranten minder vaak deelnemen aan bevolkingsonderzoeken. Wat ga ik daaraan doen? De screeningsorganisaties voeren in het kader van bevolkingsonderzoeken gericht actie in wijken waar de deelname laag is. Daar zijn met name deze twee groepen natuurlijk te vinden. Ze richten zich daarbij vooral op mensen met een migratieachtergrond. Hiermee ondersteunen ze die doelgroep om deel te nemen. De precieze deelname van die bevolkingsgroep is niet bekend. Dat is maar goed ook, want we meten niet op migratie. We meten niet of iemand een Turkse achtergrond heeft. Dat wordt niet gemeten.

Niet-Nederlandstaligen kunnen sinds kort op de nieuwe website van het RIVM makkelijk informatie in hun eigen taal vinden. Dat is ook een route die wij hebben ingezet om de deelname bij die bevolkingsgroep te laten toenemen.

Voorzitter. Dan de vragen van mevrouw Ploumen over borstkanker. Ten eerste die belangrijke vraag over nevenbevindingen. Dat is een logische vraag. Ze heeft er ook schriftelijke vragen over gesteld. In reactie op de vragen heb ik al eerder aan de Kamer geschreven dat het beleid over het melden van nevenbevindingen is gebaseerd op een afweging tussen voordelen en nadelen. Daar hebben we uiteraard ook uitgebreid contact over met de medische wereld. Nevenbevindingen duiden meestal niet op een gezondheidsrisico. Dan is er weinig voordeel te behalen aan het melden, maar wel een nadeel, namelijk onrust. Dat is een belangrijke afweging. De betrokken beroepsgroepen hebben in hun richtlijn opgenomen dat nevenbevindingen alleen worden gemeld als er aanwijzingen zijn voor ernstige gezondheidsschade. Ik realiseer me wel dat dit niet een duidelijk afgebakend terrein is. Dat is wel het ingewikkelde daarvan. Maar om dan van de weeromstuit te zeggen dat we alle nevenbevindingen moeten melden... De beroepsgroep zegt terecht dat daar ook nadelen aan zitten, bijvoorbeeld onrust en alle medische ingrepen die daar een gevolg van zijn of kunnen zijn.

De casus die mevrouw Ploumen heeft beschreven, is afschuwelijk. We gaan hier volgens mij niet verder in op zo'n casus. Ik ken de casus niet, maar wat mij betreft moet zoiets niet kunnen gebeuren, althans, dat is niet de bedoeling. Juist bij ernstige nevenbevindingen die duiden op een ernstig risico, moet er een belletje gaan rinkelen bij de desbetreffende medicus. Die moet dan doorgeven dat een lymfeklier is aangetast of dat hij wat ziet. Dat is de lijn die we hanteren. Je kunt zeggen: weet je wat, we nemen geen risico en geven alle nevenbevindingen door. Maar ik hoop dat ik duidelijk heb gemaakt dat we op grond van verschillende overwegingen niet alle nevenbevindingen gaan melden. Dat staat ook duidelijk in de antwoorden die ik heb gegeven.

Mevrouw Ploumen heeft in de slipstream daarvan ook gevraagd of er duidelijker over gecommuniceerd kan worden. Dat is een logische vraag. Veel mensen weten niet dat nevenbevindingen niet worden doorgegeven. Op de website van het RIVM is dit inderdaad aangepast. Ik wil graag laten checken of dit voldoende helder is. De oproep van mevrouw Ploumen om het zo helder mogelijk te maken, neem ik ter harte. Dus dat ga ik uitvoeren. In de slipstream vraagt ze ook om de brochure aan te passen. Ik beloof graag dat we bij de herziening van de brochure dit punt heel nadrukkelijk voor het voetlicht gaan brengen. We gaan dus duidelijk communiceren aan mensen die meedoen aan borstkankeronderzoek: weet dat wij niet alle nevenbevindingen doorgeven; alleen als er sprake is groot medisch risico.

Dan nog een vraag van mevrouw Ploumen over het bevolkingsonderzoek borstkanker, over een type borstkankeronderzoek dat minder belastend, minder pijnlijk, is. «Het zijn altijd weer de mannen die ontzien worden.» Zij refereerde daarmee aan een onderzoek naar prostaatkanker bij mannen dat minder pijnlijk is. Er vindt nu onderzoek plaats naar nieuwe «paddles» voor het bevolkingsonderzoek die minder pijn doen. Ik wist niet wat het was; ik moest het opzoeken. Daar wordt nu onderzoek naar verricht, dus het staat wel degelijk op de agenda. Verder kijkt het RIVM in de breedte wat de belemmeringen zijn voor mensen om deel te nemen. Als dat die pijn is, is dat een belangrijke factor. De huidige methode is nog wel het effectiefst. Dat is een feit. Die houden we dus wel vast. Maar ik gaf aan dat het op de agenda staat.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Dank aan de Staatssecretaris dat hij gaat kijken naar betere informatievoorziening en dat de brochure aangepast wordt bij een herziening. Ik zeg

het maar even in mijn woorden. Ik heb de afgelopen dagen van meerdere vrouwen berichten gekregen dat nevenbevindingen niet gemeld zijn en dat er wel borstkanker is geconstateerd. De voor- en nadelen worden afgewogen. Waarom laat de Staatssecretaris de Gezondheidsraad daar geen onderzoek naar doen? Want dit is jammer genoeg geen incident. Daarnaast blijkt er ook een ander protocol te zijn voor een terugrapportage over nevenbevindingen bij een onderzoek in het ziekenhuis dan vanuit het borstkankeronderzoek. Je kunt je iets voorstellen bij dat laatste, omdat er, als je een onderzoek krijgt in het ziekenhuis, waarschijnlijk al een aanleiding is. Maar de impact is even groot. Ik neem dus geen genoegen met beroepsgroepen die richtlijnen opstellen waarvan wij niet weten hoe ze tot stand zijn gekomen, gegeven het feit dat ik de afgelopen dagen van meerdere vrouwen deze berichten heb gekregen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Het punt is helder. Als er meer signalen zijn, duidt dat erop dat het systeem in dat opzicht niet volmaakt is. Het is ook wel veelgevraagd om een volmaakt systeem te ontwikkelen, want het is een moeilijk onderzoek. Ik wil mevrouw Ploumen het volgende toezeggen. Ik wil graag kijken hoe dit beter kan en of een advies vragen aan de Gezondheidsraad dan de meest logische en aangewezen route is. Want voor je het weet, hebben we een enorme adviesaanvraag en duurt het anderhalf jaar voordat we beeld hebben. Ik wil dus even kijken hoe we meer zicht kunnen krijgen op het optimaal betrekken van nevenbevindingen bij dit hele onderzoek. Staat u mij toe dat ik dit in beeld wil brengen, misschien niet heel wetmatig via de Gezondheidsraad, maar ik zal er serieus aandacht aan besteden. Ik sluit niet uit dat de Gezondheidsraad daarbij wel degelijk in charge komt.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Ik stel het buitengewoon op prijs dat de Staatssecretaris dat wil doen. Misschien kan hij iets zeggen over de termijn. Ik begrijp dat dat niet volgende week is. Ik waardeer het dat hij het echt gedegen en serieus wil aanpakken.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Een procesbrief over hoe we dit oppakken kan binnen enkele weken bij de Kamer zijn. Ik denk dat we daar over een paar weken wel duidelijkheid over kunnen geven.

Voorzitter. Ik ben bijna bij het eind. Ik heb nog twee vragen van de voorzitter zelf, de heer Van Otterloo. Hoe kan het nou dat er een verschil is tussen het aantal doden dat de Gezondheidsraad hanteert en het sterftecijfer in Nederland voor AAA? Wat ik weet, is dat de Gezondheidsraad heel veel data heeft gebruikt, verzameld en beoordeeld. Daarbij zijn ook de meest recente sterftecijfers wel degelijk aan bod geweest. De commissie was breed samengesteld uit experts. Ik ga ervan uit – ik ben geen expert en we doen een beroep op externe adviesorganen die onafhankelijk zijn – dat dit de best mogelijke beoordeling heeft opgeleverd, zeker ervan uitgaand dat een substantieel deel van zo'n commissie wetenschappelijk is samengesteld. Het andere antwoord dat ik nog had liggen, is een antwoord op dezelfde vraag. Ik ben klaar, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank. Ik stel voor om even twee minuten te pauzeren voordat we overgaan naar de tweede termijn van de kant van de Kamer.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

Het woord is aan de heer Jansen van de PVV.

De heer **Jansen** (PVV):

Dank u, voorzitter. Laat ik beginnen met de opmerking dat wij het VAO waarvoor wij dinsdag een vooraankondiging hebben gedaan inderdaad door willen laten gaan, omdat wij van zins zijn om moties in te dienen. Dat legt ons direct een dilemma voor en dat wil ik graag bij u neerleggen, voorzitter. De planning die wij voor ogen hadden was om het VAO direct om 14.30 uur te houden met aansluitend een stemming. Dat is de meest ideale situatie. Die vraag wil ik bij u neerleggen.

De **voorzitter**:

Ik kijk even naar de leden, want dat hangt af van hoe de fracties hierbij betrokken worden. Als de hier aanwezige leden van oordeel zijn dat het geen probleem is, ook voor de interne communicatie, denk dat wij niet aan het presidium hoeven te laten weten dat het anders moet plaatsvinden dan direct. Ik weet niet wanneer de middagpauze precies afgelopen is en of wij nog een pauze hebben. Ik heb er geen probleem mee om het om 14.30 uur te houden.

De heer **Jansen** (PVV):

Dan ga ik verder, voorzitter. Excuses aan mijn collega's als wij geen pauze meer hebben. Dat moeten we dan maar daarna doen.

Voorzitter. Wij willen nog graag van de Minister weten – die vraag is indirect gesteld door u, vanuit uw partij – hoe het zit met het cruiseschip. Er zijn 270 mensen getest. Van een kleine 100 is er inmiddels een uitslag bekend en 20% daarvan is helaas besmet met het virus. Ik zou graag van de Minister willen weten hoe hij deze getallen ziet, gezien de situatie: er zitten veel mensen op een kleine oppervlakte bij elkaar en daar kan het virus zich explosief verspreiden. Kijk ook naar de andere cijfers die wij hebben. In China zijn er op dit moment 532 doden gevallen en zijn ruim 28.000 mensen besmet. Dat is een heel ander percentage dan die 20%. Graag een reactie daarop.

De **voorzitter**:

Het woord is aan de heer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Dank, voorzitter. Dank ook aan de Staatssecretaris en de Minister voor hun antwoorden. Ik heb op twee vragen een redelijk antwoord gekregen, bijvoorbeeld over wat we nog kunnen doen strafrechtelijk om mensen aan te pakken die doelbewust aansturen op het niet vaccineren. Ik ben blij dat de Staatssecretaris dat in ieder geval nog wil onderzoeken met zijn collega's van Justitie en Veiligheid.

Iets minder tevreden ben ik met de antwoorden die zijn gegeven over de verschillende bevolkingsonderzoeken. Ik ben dat wel als het gaat om longkanker. Er wordt in een brief, hopelijk voor de zomer, duidelijk gemaakt in hoeverre de screening om longkanker vroegtijdig vast te kunnen stellen mogelijk is en op welke manier wij daartoe over zouden kunnen gaan. Ik ben blij dat die brief er komt. Wat betreft AAA en darmkanker vind ik het teleurstellend wat de Staatssecretaris inbrengt. Ik snap best dat hij aansluit bij de onderzoeken die zijn gedaan door de Gezondheidsraad, maar we merken ook dat hij op andere punten juist afwijkt van adviezen van de Gezondheidsraad. Dat maakt het natuurlijk ingewikkeld, zeker in het geval van AAA. Er is toch wel een hoop discussie gekomen over de vraag of de Gezondheidsraad daar de juiste cijfers heeft gebruikt, de juiste onderzoeken erbij heeft gepakt en ook bepaalde onderzoeken juist heeft weggelaten. Op die twee punten, dus darmkanker en AAA, zal ik zeker nog moties indienen. Dat doen wij dan straks. Dat was het, voorzitter. Dank.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan mevrouw Diertens, D66.

Mevrouw **Diertens** (D66):

Voorzitter. Dank voor de beantwoording van de vragen. Ik wil wel graag te zijner tijd informatie ontvangen over de voortgang ten aanzien van apothekers die ook willen gaan vaccineren, omdat dat toch wat voorbereidingstijd nodig heeft. Er moeten zaken exact geformuleerd worden in de diepte. Ik bedoelde niet per se een campagne op het gebied van HPV, maar wel een wat bredere informatie voor mensen tot 26 jaar die toch nog een vaccinatie willen. Dat kan wellicht ook op andere manieren. Ik heb zelf mijn bedenkingen bij de universele vaccinatie tegen het rotavirus en meningokokken B, dus daar broed ik nog even op. Ik krijg als het goed is nu nog antwoord op de vragen over de kostenefficiëntie volgens het Nederlands Zorginstituut.
Dank u wel.

De voorzitter:

Dan is nu het woord aan mevrouw Kuik voor het CDA.

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Voorzitter, dank. Dank ook voor de beantwoording. De Minister geeft aan dat het koffiedik kijken blijft, maar dat we nu een A-status hebben en dat dat ervoor zorgt dat we bepaalde maatregelen kunnen treffen. Helder dat de Minister aangeeft dat de situatie niet statisch is. Er is continue alertheid nodig en eventueel aanpassing. Dank ook voor de inzet van de experts daarvoor. De Minister geeft ook aan dat we supersnel kunnen opschalen. Dat is goed om te horen, maar ik heb nog wel een vraag. We hebben niet voor niets de Nederlanders geëvacueerd uit de provincie Hubei. We zien nu dat in heel China de besmettingsgraad behoorlijk hoog is. Kan de Minister mij toch meenemen in de logica dat wij mensen evacueren, maar dat, ook nu we in heel China zien dat de besmettingsgraad hoog is, vliegen door blijft gaan en we dus niet verder doorzetten op maatregelen op dat punt? Ik heb nog een vraag. KLM heeft aangegeven te stoppen met vluchten, maar zij zeggen zich te baseren op de adviezen van de WHO. Ik ben wel benieuwd hoe het kan dat daar zo'n discrepantie is in de interpretatie van de adviezen van de WHO.
Dank voor de toezegging om direct actie te ondernemen om internationaal te kijken hoe om te gaan met mogelijke tekorten van medicijnen en te zorgen dat er voorraden zijn en voorzorgsmaatregelen worden genomen.

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Ploumen van de Partij van de Arbeid.

Mevrouw **Ploumen** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Dank aan de Minister voor zijn antwoorden over het coronavirus en de alertheid waarmee ontwikkelingen worden gevolgd. Dank ook aan de Staatssecretaris voor zijn toezegging rondom nevenbevindingen bij het bevolkingsonderzoek borstkanker. Hij heeft toegezegd dat hij opnieuw wil gaan kijken hoe de informatie op de website verbeterd kan worden. Hij heeft ook toegezegd dat hij de brochure bij de volgende herziening gaat aanpassen en hij heeft toegezegd dat hij gaat onderzoeken op welke manier de rapportage van de nevenbevindingen geoptimaliseerd zou kunnen worden, langs welke weg daar inzicht in gekregen kan worden. Dat waardeer ik zeer. Ik weet dat dat voor heel veel vrouwen van groot belang is en ik kijk uit naar de brief die hij ons gaat sturen over het proces dat hij gaat volgen. We kijken uit naar de volgende stappen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dan mevrouw Ellemeet, GroenLinks.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil ook de bewindspersonen danken voor hun beantwoording en de Minister in het bijzonder voor de manier waarop hij het coronavirus aanpakt. Daar spreekt vertrouwen uit en ook het bewustzijn dat het ingewikkeld blijft en dat iedereen er bovenop moet blijven zitten. Hij zegt dat de grootste uitdagingen feiten verzamelen en feiten communiceren zijn. Dat lijkt mij mooi samengevat. Over die feiten heb ik een vraag die aansluit bij die van mevrouw Kuik. Wat is nou het feit rond het bericht van KLM dat zij zich baseren op adviezen van de WHO? Ik denk dat we daar duidelijkheid over moeten krijgen. Ik was ook blij dat de Minister zich onomwonden uitsprak over het feit dat discriminatie gewoon geen pas geeft, sowieso in zijn algemeenheid en ook om het coronavirus. Ik zei ook dat dit speelt bij kinderen. Ik wil hem nog de suggestie doen om ook het Jeugdjournaal aan te grijpen als medium waarmee je heel veel kinderen bereikt om deze boodschap nog een keer over te dragen. Ik kijk uit naar het programma rondom de antibioticaresistentie dat dit voorjaar naar Kamer komt en ook naar de internationale samenwerking daarin. Ik hoop dat dat zoveel voorstelt als de Minister nu suggereert. Ook ben ik blij met de informatie over de ziekte van Lyme, over dat er gekeken wordt naar hoe de wachtlijsten teruggedrongen kunnen worden. De Minister zegt dat hij in gesprek is over hoe we die expertisecentra ook na 2020 kunnen doorzetten. Ik interpreteer dat zo dat de Minister niet van plan is om die centra te gaan sluiten aan het eind van dit jaar. Dat wil ik nog even bevestigd hebben.

Daar wilde ik het graag bij laten. Dank u wel.

De voorzitter:

Dan mevrouw Van Esch, Partij voor de Dieren.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Dank, voorzitter. Ik heb nog drie punten. Ik dank de Minister voor de toezegging om samen met de Minister van LNV te kijken naar de oproep die wij doen om wel echt op Europees niveau in ieder geval het onderwerp handel en import van wilde dieren en dierlijke producten aan te kaarten. Tenminste, als ik het goed interpreteer. Dat is eigenlijk mijn vraag. Ik zou graag nog heel even bevestigd willen hebben wat hij nou precies met de Minister van LNV gaat doen. Omdat we volgens mij al meerdere keren miscommunicatie hebben gehad, vind ik het wel fijn om dit echt goed duidelijk te hebben. Ons appel is dus om samen met de Minister van LNV op Europees niveau het onderwerp handel en import van wilde dieren aan te kaarten.

Dan zijn er nog twee vragen gemist in de beantwoording in de eerste termijn. Ik zal ze nog even kort toelichten, zodat het antwoord wellicht alsnog in tweede termijn gegeven kan worden. Ik zei dat er ook studies zijn die aangeven dat er traditionele Chinese medicijnen zijn die wel degelijk een extra risico vormen op de overdracht van infectieziektes. Die traditionele Chinese medicijnen vormen een grote spil achter de illegale handel in bedreigde wilde diersoorten. Wij vragen dus aan deze Minister om, eventueel in samenwerking met LNV, te kijken hoe kan worden ingezet op het aanscherpen van toezicht en handhaving op die reeds illegale handel, want daarmee kun je dus ook die infectieziektes aanpakken. Die link wil ik degelijk gelegd hebben. Ik ben benieuwd of ik daar nog een reactie op kan krijgen.

We hadden ook een appel gedaan op de Minister om bij de volgende vergadering van de WHO in mei, waar het nieuwe coronavirus

ongetwijfeld onderwerp van gesprek is, de oorzaak van dat nieuwe coronavirus echt onderdeel van de agenda te maken. Ook daar mis ik nog een reactie.

De voorzitter:

Dan mevrouw Hermans.

Mevrouw **Hermans** (VVD):

Voorzitter, dank u wel. Ook van mij dank voor de beantwoording in eerste termijn. Het coronavirus. De Minister zei – ik probeer hem letterlijk te citeren – dat de voorbereiding nooit af is. Volgens mij laten ook dit debat en de informatie die tijdens dit debat naar boven kwam zien dat die voorbereiding nooit af is. Dat sluit ook aan op eerdere berichten. We moeten altijd de adviezen blijven aanpassen naar aanleiding van de actualiteit. Ik hoop dat dat de komende dagen door zal gaan en dat ook de informatievoorziening doorgaat op de manier zoals die tot nu toe heeft plaatsgevonden.

Dan in de richting van de Staatssecretaris. We hadden een debat over het vaccineren en de vraag hoe je nou afwegingen maakt. Ik ben blij dat de Staatssecretaris en ik het erover eens zijn dat we aandacht moeten hebben voor ouders die twifelen over vaccineren en dat we er alles aan moeten doen om die twijfel weg te nemen, maar dat dat nooit een reden mag zijn om iets niet te doen. Ik ben niet zozeer blij dat we het eens zijn omdat ik graag gelijk krijg, maar omdat ik vind dat wij als politiek, het kabinet en de Tweede Kamer, aan hetzelfde eind van het touw moeten trekken en moeten staan voor dat Rijksvaccinatieprogramma. We moeten ook staan voor al die ouders die gewoon de keuze maken om te vaccineren, want dat is nog altijd het overgrote deel van de ouders in Nederland. Als er dan wijzigingen of aanvullingen op dat programma nodig zijn, gegeven adviezen die de Gezondheidsraad ons daarover geeft, moeten we dat doen en moeten we ons niet laten leiden door een kleine groep die lawaai maakt. En nogmaals, de twijfelaars zijn een andere categorie.

Ik heb nog wel een vraag over het registreren van de vaccinatiegegevens. Ik zat nog even na te denken over de antwoorden die de Staatssecretaris gaf aan de heer Hijink. Ik snap dat er even tijd nodig is om te zien hoe dit uitpakt, maar ik zou toch nog iets meer duiding van de Staatssecretaris willen hebben. Kijk naar de Wet publieke gezondheid. Bij de wijziging daarvan is rekening gehouden met het feit dat we strengere regelgeving hebben op het verwerken van persoonsgegevens, maar artikel 6 is heel duidelijk over de taak die de Staatssecretaris heeft gedelegeerd aan het RIVM voor het registreren, het in beeld hebben en het kunnen evalueren van ons vaccinatiebeleid. In de eerste termijn stelde ik een vraag over de groep van 14.000 kinderen die met kerst die brief hebben gekregen van «kom alsjeblieft je vaccinatie halen». Hoe ziet de Staatssecretaris die verhouding? Kunnen we niet sneller actie ondernemen om ervoor te zorgen dat het RIVM hier kan doen wat wij vinden dat het moet doen?

De voorzitter:

Dank u wel. Ik heb zelf nog een drietal opmerkingen. De eerste betreft het coronavirus. Dat is ook in vervolg op wat de heer Jansen zei en wat uit de briefing bleek. Wij weten niet hoe groot de verspreiding is. We weten niet hoeveel milde gevallen en hoeveel ernstige gevallen er zijn. Het is dus ook moeilijk om te beoordelen hoe die aantallen op zo'n cruiseschip precies gezien moeten worden in hun context. Is 20% veel omdat het om ernstige gevallen gaat of is 20% weinig omdat het om lichte gevallen gaat? In het algemeen vormen concentraties van mensen die langdurig op één plek blijven met elkaar altijd een bron van besmetting. Graag daarop van de Minister nog een nodige reactie. Ook moet de vinger aan de pols worden gehouden waar het gaat om de informatie, zodat steeds geduid kan

worden hoe ernstig de situatie is op zo'n schip of, laten we het hopen, hoe weinig ernstig. Iedereen heeft behoefte aan informatie.

Dan de Staatssecretaris. Wat betreft het gordelroosvaccin is het heel teleurstellend dat we dat wel zouden willen op basis van een advies van de Gezondheidsraad, maar dat we het niet kunnen. Ik zou toch graag van de Staatssecretaris – dat hoeft niet vandaag, maar bijvoorbeeld in die brief die voor de zomer komt over de vaccinaties – meer informatie willen hebben over waar het dan precies op hangt buiten, want ik kan me niet voorstellen dat er nergens een dergelijks vaccin wordt ontwikkeld.

Dan de cijfers van het bevolkingsonderzoek. Ik vond het apart dat men daar een bezwaar tegen inbracht vanuit de club die zich daar sterk voor maakt. Ik heb gemerkt dat er in de loop van de jaren ook verschil zit in definitie. Als alleen wordt gekeken naar de buikaorta, is dat wat anders. Je kunt ook een dissectie van de aorta hoger hebben die eenzelfde oorzaak heeft en die eenzelfde levensbedreigend effect heeft: dat maar een derde de operatie overleeft. Ook graag bij de brief over de bevolkingsonderzoeken een nadere verklaring van de mogelijke verschillen.

Het woord is aan de Minister.

Minister Bruins:

Voorzitter, dank. Er is een enkele vraag gesteld. Allereerst over dat cruiseschip. Dat is natuurlijk een heel aparte samenleving. Over het algemeen denk ik dat de passagiers daar ouder zijn, maar dat weet ik niet precies. Ik had in de eerste termijn al gezegd dat ik wil proberen om u zo veel mogelijk aan de hand van feitelijke informatie mee te nemen. Ik ga dus eens even op zoek naar wat ik aan feitelijke informatie daarover kan toevoegen en dan krijgt u die op schrift. Dat lijkt me beter dan het een beetje uit de losse pols doen. Die toezegging doe ik graag. Dan heb ik die vraag beantwoord.

De heer Jansen (PVV):

Hebt u ook een indicatie van de termijn waarop die informatie komt? Zo snel mogelijk, begrijp ik?

Minister Bruins:

In het ritme van de afgelopen weken heb ik de Kamer geloof ik een aantal brieven gestuurd. Ik was niet van plan om er een levenswerk van te laten maken door het RIVM. Ik begrijp de vraag goed, dus ik wil kijken of ik dat in een van de komende brieven kan meenemen. Dat is dus een kwestie van dagen en zeker niet van maanden. Dus dat is dat.

Dan het punt dat mevrouw Kuik noemde. Ze vroeg of het niet gek is dat je mensen wel uit Wuhan terughaalt en nog niet uit andere delen van China, zoals Beijing. Ook hier gaat het er natuurlijk om dat in Wuhan een hogere graad van besmetting is dan in andere delen van China. Dit is iets wat je moet blijven volgen. Als daar andere adviezen over komen, zal de WHO ongetwijfeld maatregelen voorstellen en op grond daarvan zullen wij dan weer moeten beslissen over onze maatregelen. Misschien heeft in dit geval dan Buitenlandse Zaken het voortouw, maar dat maakt niet uit. Wij als Nederland.

Dan het punt van het stoppen met vliegen door KLM, het bericht dat tijdens de eerste termijn langskwam. Voor KLM geldt natuurlijk dat er meerdere afwegingen zijn. Ze hebben dus de WHO-adviezen, maar ze hebben natuurlijk ook hun eigen commerciële overwegingen. Het is dus het een bij het ander. Ik denk dat dat de grondslag is voor hun besluit om niet tot en met 9 februari, maar tot half maart niet meer op China te vliegen.

Voorzitter. Mevrouw Ellemeet wees er in haar betoog in eerste termijn op dat discriminatie vreselijk is en dat we dat moeten aanpakken, specifiek ten aanzien van kinderen. Ze stelde voor het Jeugdjournaal daarbij te vragen. Over het algemeen pleegt een redactie over zijn eigen zaken te

gaan, maar ik vind het een heel goed idee. Dus ik zal eens kijken of ik me daar kan invecchten, maar dan een beetje de vriendelijke variant daarvan. Dan het Lymeziekte-expertisecentrum: inderdaad, het gesprek moet gaan over voortzetting daarvan. Zowel ten aanzien van Q-koorts als de ziekte van Lyme moeten we kijken of we daar langjarig de financiering en betrokkenheid bij kunnen organiseren. Ik denk dat dat goed is. «Recht doen aan de patiënten» is eigenlijk te kort door de bocht, maar ik denk wel dat het van belang is.

Mevrouw Van Esch vroeg zich af of ze het nou goed begrepen had: ik bespreek met LNV wat zij op het punt van toezicht, handhaving en illegaliteit in internationale context kunnen doen. Dat wil ik dus met Landbouw bespreken, om te kijken of dat op een goede manier op de internationale tafel kan landen, in die zin dat we internationaal het onderzoek kunnen voortzetten. Dat gaat dus over handhaving bij illegale handel in internationale context. Ik hoop dat ik daarmee duidelijk ben geweest op dat punt.

Mevrouw Van Esch had nog twee andere vragen. De ene ging over het aanscherpen van maatregelen tegen de illegale handel in traditionele Chinese medicijnen. Dat is buitengewoon ingewikkeld, omdat heel veel van die handel via internet gaat. Maar dit is wel een onderwerp waarbij we niet alleen internationaal maar ook nationaal aan het kijken zijn hoe je dat kunt beteugelen. De beste oproep is: koop geen medicijnen via internet. Het is te praktisch voor woorden, maar daar begint het wel mee. Dan de WHO-vergadering in mei: daar ben ik in eerste termijn inderdaad niet op ingegaan. Ik ken die agenda nog niet, maar ongetwijfeld staat het coronavirus daar op de agenda. Ik zou me niet een ander onderwerp kunnen voorstellen dat zo actueel is. Ik denk dat het goed is dat het punt van de oorzaak daar wordt aangekaart. Dus ga er maar van uit dat dat aan bod komt in die vergadering. Nogmaals, ik zou niet weten waar het anders over zou moeten gaan.

De vraag van de heer Van Otterloo naar de duiding heb ik dan ook beantwoord. Dat krijgt u van mij op schrift bij de volgende of een volgende brief op korte termijn. Dat zal geen heel lang epistel zijn, maar gewoon een duiding.
Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan de Staatssecretaris.

Staatssecretaris Blokhuis:

Voorzitter. Ik heb op zes punten een vraag genoteerd en voor het overige waren het opmerkingen. De eerste is van mevrouw Diertens over HPV en de inhaalslag voor 18- tot 26-jarigen. Op welke manier kunnen we dat onder de aandacht brengen? Wij denken erover na. Ik heb al gezegd: geen hele grote campagne. Maar er zijn verschillende manieren, zoals soa-spreekuur en GGD's. Wij pakken natuurlijk wel mogelijkheden aan om dat onder de aandacht te brengen. Dus het is niet zo dat we dat het best bewaarde geheim van Den Haag laten blijven.

Het tweede punt van mevrouw Diertens betreft, wat breder neergezet, de kosteneffectiviteit in relatie tot het breder uitrollen van de rotavaccinatie. De specifieke vraag van mevrouw Diertens was hoe het met de kosteneffectiviteit zit en of het Zorginstituut Nederland al zijn zegen daaraan heeft gegeven. Dat had ik even niet scherp, maar dat is echt ook al betrokken bij het Gezondheidsraadadvies, althans bij onze beoordeling daarvan. Het ZIN zegt ook: de kosteneffectiviteit bij universele vaccinatie is ongunstig. Ik noem dat wel als eerste argument, maar het is echt niet het belangrijkste argument. Want het is niet alleen een centenkwestie. Er zijn ook andere, inhoudelijke argumenten. Die wil ik toch nog wel even kort noemen. In de brief, die mevrouw Hermans heel goed heeft gespeld, van anderhalf jaar geleden, van juli 2018, staat als heel belangrijk inhoudelijk

argument dat onvoldoende duidelijk is of we voldoende dekking halen voor groepsimmuniteit. Dat is een belangrijke constatering om bij de beoordeling te betrekken. Ons gaf dat alleen maar een duw in de richting van in ieder geval risicogroepen. Een ander argument dat in die brief wordt genoemd – daar kwam die ongelukkige zin achter vandaan – is dat het een andere manier van toepassing is. Dat laten we ook meewegen. Het wordt via druppeltjes ingebracht. In het verlengde daarvan heb ik gezegd dat we dit gedoseerd moeten invoeren. Dat past misschien wel bij die druppelmethode. De Vaccinatiealliantie zegt ook dat we het risico op bijwerkingen niet onder stoelen of banken moeten steken. Daar is hier sprake van. Het is een zeldzame bijwerking, maar die is best wel heftig bij kindertjes: darminvaginatie. Dat heeft met ontzettend heftige darmkramp et cetera te maken, zo heb ik begrepen; we leren hier elke dag bij. Het is een bijwerking die je laat meewegen bij het uitrollen. Tot slot het vijfde argument om bij het rotavirus de lijn te volgen zoals we die volgen: de jeugdgezondheidsorganisaties hebben hun handen vol aan alle programma's die ze moeten uitvoeren. Dat laten we ook meewegen bij het gefaseerd invoeren. Want ik wil wel benadrukken dat ik zeker niet uitsluit dat we dit breder gaan doen. Maar de vraag was uiteindelijk heel specifiek gericht op de kosteneffectiviteit, waarvan het Zorginstituut heeft gezegd: die is niet aangetoond, die is onvoldoende gunstig. Mevrouw Ploumen heeft onderstreept dat de toezeggingen die zij heeft samengevat, overeenkomen met zoals ik ze in mijn hoofd heb. Daar zijn we het dus volstrekt met elkaar over eens.

Mevrouw Hermans heeft artikel 6 van de Wet publieke gezondheid erbij gehaald, om te kijken of we toch betere gegevensdeling kunnen organiseren. Volgens mij is het ingewikkeld om de wetsbehandeling in een AO te vatten. Wat ik begrijp is dat het RIVM inderdaad gemandateerd is om dit uit te voeren. Maar het is wel een derde partij, die niet zomaar gemachtigd is om allerlei gegevens, die overigens voor een deel van een private organisatie komen – de jeugdgezondheidszorg; althans, die is vaak privaatrechtelijk georganiseerd bij consultatiebureaus, CJG's – zomaar over te nemen. Maar ik wil mevrouw Hermans wel het volgende toezeggen. Volgens mij hebben wij samen een plan, namelijk dat we zo scherp mogelijk in beeld willen hebben hoe het nou met de vaccinatiegraad zit. Dus wil ik haar graag beloven om daar nog eens heel kritisch naar te kijken: waar zitten nou mogelijkheden op basis van bestaande wetgeving? Want die wetgeving is welbewust tot stand gekomen. Ik wil haar graag beloven dat we eens heel kritisch kijken of er niet links of rechts toch een haak zit om gegevens wél door te kunnen spelen. Volgens mij willen we ook niet, zo houd ik mevrouw Hermans voor, dat we ze hoe dan ook aan elkaar koppelen: u laat uw kind vaccineren, dus we geven uw gegevens door. Dat kan voor ouders zelfs een aanleiding zijn om af te zien van vaccinatie. Dat willen we ook weer niet; we willen het kind ook niet met het badwater weggooien. Ik zal er kritisch naar kijken, en volgens mij hebben we een brief toegezegd. Dat aspect zal ik daarin ook belichten.

Voorzitter. Dan de vraag van de heer Van Otterloo over gordelroos. Feit is dat het vaccin populair is en dat meer landen het willen. Dat leidt tot schaarste op de markt, en Nederland is voorlopig even niet aan de beurt. Ik heb in mijn eerste termijn al aangegeven dat het RIVM dit heel nauwlettend in de gaten houdt en dat we gelijk onze vinger opsteken als er een aantrekkelijk aanbod is. Ik wil dat uiteraard nog een keer opschrijven in een brief die ik heb toegezegd. Zeker als er nieuw inzicht is, wil ik dat natuurlijk delen met de Kamer.

De voorzitter:

Kunt u dan ook delen waar uw grenzen liggen? Want in de brief heeft u aangegeven dat het te duur is en nog even niet goed beschikbaar is. Wij zouden graag willen weten waar de grenzen dan liggen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

We kunnen wel aangeven wanneer het voor ons aantrekkelijk wordt, maar volgens mij delen we in een brief aan de Kamer nooit wanneer we zakendoen, want daarmee breng je producenten op ideeën.

De **voorzitter**:

Ik wil niet uw onderhandelingspositie in gevaar brengen.

Staatssecretaris **Blokhuis**:

Dat is volgens mij een goede samenvatting van wat ik zeg.

De laatste vraag gaat over AAA. Daarvan zegt de heer Van Otterloo: die gegevens verschillen toch, kunt u daar nog nadere duiding op geven? Ik heb dat geprobeerd, maar ik wil daar uiteraard in de brief die is toegezegd nog een alinea aan wijden om dat perfect onder woorden te brengen.

De **voorzitter**:

Dan kom ik tot de samenvatting van de toezeggingen. Ik vraag de leden hier aandacht voor, want er zijn zo hier en daar wat toezeggingen tussendoor gedaan. Er is een poging gedaan om ze zo goed mogelijk samen te vatten, maar als u vindt dat iets niet voldoende helder is, horen we dat graag.

Ik begin met de toezeggingen van de Minister.

- De Kamer wordt zo snel en feitelijk mogelijk geïnformeerd als er nieuwe ontwikkelingen zijn met betrekking tot corona. Hierbij was het cruiseschip een highlight, maar het gaat over meer.
- De Kamer ontvangt voor het zomerreces 2020 de feitelijke informatie over de vorderingen op de wachtlijsten van en de lange termijn betreffende het expertisecentrum Lyme.
- De Minister stuurt het ZonMw-plan met betrekking tot antibioticaresistentie dit voorjaar naar de Kamer, inclusief een Europese paragraaf.

Minister **Bruins**:

Dit is geen ZonMw-plan maar een VWS-plan.

De **voorzitter**:

Oké. Waarvan akte. Dan de toezeggingen voor rekening van de Staatssecretaris.

- De Staatssecretaris komt in een brief terug op de vraag of er strafrechtelijk een mogelijkheid is om de blenderactie met betrekking tot vaccinatie aan te pakken.
- De Staatssecretaris zal binnen een halfjaar de Kamer melden hoe de vlag erbij hangt met betrekking tot de RIVM-meting van de vaccinatiegraad.

De Kamer wordt deze zomer of mogelijk iets later geïnformeerd over de screening bevolkingsonderzoek longkanker en andere, waaronder AAA.

De heer **Hijink** (SP):

Volgens mij was de precieze toezegging «als het kan voor de zomer» en niet «als het kan na de zomer».

De **voorzitter**:

«Er wordt zo mogelijk voor de zomer geïnformeerd.» Ja? Inderdaad, anders word ik van uitlokking beticht.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

U was klaar met uw lijstje toezeggingen?

De **voorzitter**:

Nee, nee, nee.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):
Dan wacht ik nog even af.

De **voorzitter**:

Nee, ik was nog niet klaar. Ik was pas bij de derde toezegging en we hebben er vijf van de Staatssecretaris. Ik vervolg.

- De Kamer wordt binnen enkele weken geïnformeerd hoe meer zicht gekregen kan worden om de nevenbevindingen borstkankeronderzoek in beeld te brengen.

Het punt van de AVG in relatie tot de wél publieke gezondheidszorg wordt in een van de brieven meegenomen.

Mevrouw **Van Esch** (PvdD):

Ik vind het fijn om de toezegging die de Minister heeft gedaan om in overleg met LNV te gaan ook als toezegging te noteren. Ik zou het fijn vinden als dit aan de toezeggingen kan worden toegevoegd.

De **voorzitter**:

Ik kijk even naar de Minister.

Minister **Bruins**:

Ik heb dat al wel drie keer of zo gezegd.

De **voorzitter**:

Het gaat om het vastleggen op het lijstje.

Minister **Bruins**:

Oké. Ja. Daar heb ik geen enkel bezwaar tegen.

De **voorzitter**:

Het is duidelijk.

- De Minister gaat in overleg met zijn collega van LNV om te kijken of dit vraagstuk waar wilde beesten bij betrokken zijn.... Of de illegale handel in beeld gebracht kan worden.

Minister **Bruins**:

Of er onderzoek op Europese schaal kan worden gedaan.

De **voorzitter**:

Anders had ik moeten zeggen «de handhaving van de illegale handel» maar het gaat om handhaving op het verbod op illegale handel.

Minister **Bruins**:

Ja.

De **voorzitter**:

Oké. Klaar? Dan dank ik iedereen. Ik dank de bewindslieden voor hun bijdrage. Ik dank de leden ook. Er komt een VAO om 14.30 uur, althans indien de Kamer om die tijd weer begint.

Sluiting 13.46 uur.