

32 793 Preventief gezondheidsbeleid

32 813 Kabinetsaanpak Klimaatbeleid

Nr. 883 VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG
Vastgesteld 20 maart 2026

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 3 oktober 2025 over twee rapporten over gezondheidszorg en klimaat (Kamerstuk 32 793, nr. 866).

De vragen en opmerkingen zijn op 26 januari 2026 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 20 maart 2026 zijn de vragen beantwoord.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de
GroenLinks-PvdA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de FVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep
Markuszower-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris naar aanleiding van de twee recente rapporten over planetaire gezondheid en klimaatadaptatie in de zorgsector. Deze leden benadrukken de urgentie die uit beide rapporten blijkt. De effecten van klimaatverandering en het overschrijden van planetaire grenzen raken de volksgezondheid nu al en zullen de druk op het zorgstelsel de komende jaren verder vergroten. Deze leden achten het van belang dat deze inzichten worden betrokken bij de verdere beleidsontwikkeling op dit terrein. De leden van de D66-fractie hebben op dit moment geen verdere vragen aan de staatssecretaris.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de twee rapporten over gezondheidszorg en klimaat. Zij hebben geen verdere vragen of opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

Te heet onder onze voeten

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van het rapport 'te heet onder onze voeten'. Zij willen hun zorgen benadrukken over de bevindingen uit het rapport die veronderstellen dat mensen met een lagere sociaaleconomische status vaak als eerste en het zwaarste de gezondheidseffecten van veranderende planetaire omstandigheden ervaren. Genoemde leden vinden dit een verontrustend feit en lezen ook dat de ongelijke verdeling van de lasten van maatregelen leidt tot groeiende ontevredenheid. Dezelfde leden lezen dat juist mensen met een hoog inkomen over het algemeen de planetaire grenzen vaker overschrijden dan mensen met een laag inkomen, terwijl zij financieel relatief het minst bijdragen aan beleid om de planetaire druk terug te dringen. Is de staatssecretaris voornemens beleid te implementeren die deze oneerlijke verdeling aanpakt, waarbij lasten en kosten eerlijker worden verdeeld? Deelt zij de zorgen over gezinnen met lagere inkomens die de meest negatieve gezondheidsgevolgen ervaren vanwege verslechterende omstandigheden en zich het minst goed kunnen beschermen tegen deze veranderingen? Welke concrete maatregelen gaat de staatssecretaris nemen om juist wel een handelingsperspectief te bieden?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de wijken waar veel mensen met een lager sociaaleconomische positie wonen vaak meer last hebben van hittestress dan andere wijken. Genoemde leden lezen ook dat deze hittestress gedeeltelijk ontstaat door een gebrek aan groenvoorzieningen, minder schaduwrijke plekken en een hogere bebouwingsdichtheid. Is de staatssecretaris van plan maatregelen te

treffen die groenvoorzieningen in desbetreffende wijken verbeteren om zo de negatieve gezondheidsrisico's te verminderen? Op welke termijn kan hier een aanpak voor worden verwacht? Heeft de staatssecretaris een duidelijk overzicht van welke wijken het grootste gebrek aan groenvoorzieningen hebben en dus het meeste last hebben van hittestress?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen het verontrustende bericht dat de kwaliteit van de bodem, het water en de lucht zo zijn aangetast dat zij niet meer uit zichzelf kunnen herstellen. Deelt de staatssecretaris de zorgen rondom deze ontwikkeling? Deze leden lezen ook dat de directe gezondheidseffecten van biodiversiteitsverlies minder goed zijn onderzocht. Wel wordt in het rapport gesteld dat het verlies van biodiversiteit ongetwijfeld weerslag heeft op volksgezondheid. Is de staatssecretaris bereid ook hier een onderzoek naar te doen?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie begrijpen ook uit het rapport dat de verslechterende planetaire omstandigheden de druk op de gezondheidseffecten én op de gebouwen waarin zorg wordt verleend vergroten. Alleen investeren in de zorg is al niet meer voldoende om alle tekortkomingen op te vangen. Hoe gaat de staatssecretaris de kwetsbaarheid van de gebouwen in de zorg aanpakken? Is hier al een plan van aanpak voor? Hoe zorgt zij ervoor dat de zorg gereed is voor toenemende extreme omstandigheden?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie onderkennen dat al het overkoepelende beleid invloed heeft op de volksgezondheid en gezond samenleven. Voorbeelden hiervan zijn gezond en duurzaam voedsel wat duurder is dan ongezonde alternatieven en medicijnonderzoek waarbij de nadruk ligt op financiële opbrengsten. Is de staatssecretaris bereid stappen te zetten voor in health in all policies, zodat volksgezondheid een onderdeel wordt van al het beleid? Is zij bereid samen te werken met andere bewindspersonen en ministeries op dit onderwerp, zoals in het rapport wordt betoogd?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie stellen dat de specifieke bijdrage van geneesmiddelenproductie aan klimaatverandering onderbelicht blijft in het rapport. Juist binnen de medicijnensector ontbreekt het aan systematisch inzicht in de CO₂-uitstoot, het grondstoffengebruik, de milieuvervuiling in internationale productieketens en de ophoping van geneesmiddelresten in water en bodem. Heeft de staatssecretaris een duidelijk beeld van in hoeverre de medicijnensector bijdraagt aan het veranderende klimaat? Welke stappen gaat zij zetten om deze kennis te vergaren? Hoe wordt voorkomen dat de regie over de verduurzaming van de medicijnensector blijft liggen bij actoren die een economisch belang hebben bij het produceren van geneesmiddelen?

Is de zorg klaar voor het klimaat van vandaag

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport 'Is de zorg klaar voor het klimaat van

vandaag?'. Deze leden delen een zorg over de bevindingen die stellen dat zorgaanbieders niet voldoende zijn voorbereid op de gevolgen van het veranderende klimaat.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat er nog nauwelijks kaders zijn die zorgaanbieders houvast geven om te kunnen bepalen wat van hen nodig is. Zij lezen dat er nog een gebrek aan expertise over dit onderwerp is binnen de zorg. Het rapport concludeert dat zorgaanbieders onvoldoende bekend zijn met de middelen en maatregelen die nodig zijn om zich voor te bereiden op klimaatrisico's. Dit kennistekort leidt tot onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en een beperkt gevoel van urgentie. Genoemde leden lezen in het rapport dat zorgaanbieders prikkels nodig hebben om zelf alert te zijn op klimaatrisico's. Wat gaat de overheid doen om die prikkels te bieden en te motiveren tot maatregelen? Hoe gaat de staatssecretaris de zorgaanbieders overtuigen van de noodzaak van deze voorbereidingen?

Genoemde leden lezen dat veranderingen in de zorg kunnen moeilijk top down worden afgedwongen door hoe de zorg is georganiseerd in Nederland. Welke mogelijkheden bestaan er voor het kabinet om regels op te leggen aangaande de klimaatadaptatie van zorgaanbieders? Welke opties overweegt de staatssecretaris?

Genoemde leden lezen ook dat zorgaanbieders terughoudend zijn om investeringen te doen die ze weerbaar maken tegen de risico's van klimaatverandering, omdat die vaak een lange terugverdientijd hebben of financieel onvoordelig zijn. Verder staat er in het onderzoek dat het ministerie van VWS met zorgverzekeraars kan zorgen voor duidelijke kaders over de financiering van klimaat adaptieve maatregelen. Gaat dit gebeuren vanuit de staatssecretaris en haar ministerie? Op welke termijn? Is zij bereid financieel bij te dragen aan deze investeringen om de volksgezondheid te waarborgen?

Het rapport stelt dat het goed zou zijn om samen te werken met experts en ervaringsdeskundigen uit andere sectoren. Hierbij moeten technisch adviesbureaus, onderzoeksinstituten, gemeenten, waterschappen en veiligheidsregio's worden meegenomen. Hoe gaat de staatssecretaris deze samenwerking verwezenlijken? Welke rol gaat de staatssecretaris samen met haar ministerie hierin spelen?

Ook blijkt uit het rapport dat er een actievere kennisuitwisseling tussen de verschillende zorgaanbieders nodig is. Welke stappen gaat de staatssecretaris zetten om deze kennisuitwisseling te stimuleren en te faciliteren? En hoe zorgt de staatssecretaris ervoor dat zorgaanbieders makkelijker kennis kunnen nemen van alle relevante informatiebronnen en inzichten die er al zijn, bijvoorbeeld het kennisportaal klimaatadaptie? Hoe gaan we zorgaanbieders aanmoedigen om zich aan te sluiten bij één of meerdere bestaande CoP's?

Individuele zorgaanbieders zijn erg afhankelijk van andere partijen bij onverwachte situaties. In het rapport wordt gesteld dat dit een reden is om de zorg meer te betrekken bij de algemene

klimaatadaptatiestrategievorming van overheden op verschillende niveaus. Benadrukt de staatssecretaris de noodzaak van het verkleinen van de afhankelijkheid van externe partijen bij onverwachte klimaat gerelateerde situaties? Wordt dit advies overgenomen en uitgewerkt?

Verder lezen de leden van de GroenLinks-PvdA fractie de aanbeveling om ministeries samen te laten werken met de Nationale Adaptie Strategie en het Deltaprogramma om zorgaanbieders te voorzien van heldere beleidskaders. Wat gaat uw ministerie doen om deze samenwerking te verwezenlijken? De leden van de GroenLinks-PvdA fractie veronderstellen een gebrek aan expertise en een gebrek aan duiding van complexe situaties die klimaat gerelateerd zijn. Er wordt aangeraden om de overheid een expertisecentrum weerbaarheid zorg te laten financieren en faciliteren. Het inschatten van klimaatrisico's is nog heel ingewikkeld in de zorg. Deelt de staatssecretaris deze noodzaak? Is het kabinet bezig met een verdiepend onderzoek naar de risico's van klimaatverandering op de zorg?

Tijdens de COP30 in Belém heeft Nederland gewerkt rond klimaat en gezondheid. Wat leert de staatssecretaris van andere landen? Hebben andere landen beleidskeuzes gemaakt op dit vlak die we in Nederland ook kunnen overwegen, zoals bijvoorbeeld het Vlaamse beleid om een klimaatarts aan te stellen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie danken de staatssecretaris voor toezending van de twee rapporten. Zij constateren dat beide documenten sterk leunen op veronderstellingen over 'planetaire grenzen', brede systeemverandering en een noodzaak tot verdere integratie van klimaatbeleid in het gehele zorg- en maatschappelijke domein. Vanuit het perspectief van de leden van de PVV-fractie – waarin natuurlijke klimaatvariatie, zonnekracht, geologische cycli en beperkte meetbare invloed van de mens centraal staan; waarin CO₂ wordt beschouwd als een essentieel gas voor leven; en waarin minimale temperatuurschommelingen of zeeniveaubewegingen in de orde van centimeters niet automatisch reden zijn voor stelselwijziging – hebben zij fundamentele vragen bij de uitgangspunten, proportionaliteit en beleidsconclusies. Zij hebben daarom meerdere vragen aan de staatssecretaris.

De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) stelt dat zes van de negen "planetaire grenzen" zijn overschreden en dat dit een directe bedreiging vormt voor volksgezondheid. De leden van de PVV-fractie vragen de staatssecretaris aan te geven op basis van welke empirisch verifieerbare drempelwaarden deze grenzen daadwerkelijk bestaan en op basis van welke meetreeksen wordt vastgesteld dat Nederland zich in een 'onveilige' zone bevindt? Zij vragen tevens of het klopt dat dit model geen meetbare, door de natuur geformuleerde grenzen betreft, maar menselijk-bedachte normatieve modellen. Ook vragen de leden van de PVV-fractie welke concrete, reproduceerbare bewijzen de staatssecretaris

hanteert om te stellen dat menselijke CO₂-uitstoot een significante of doorslaggevende invloed heeft op temperatuurstijgingen, los van correlatieve modellen? Erkent de staatssecretaris dat klimaatsystemen op geologische tijdschalen altijd natuurlijk zijn geschommeld, dat temperatuursveranderingen van rond de 1 graad per eeuw historisch vaker zijn voorgekomen zonder menselijke invloed en dat deze natuurlijke variatie veel groter is dan de minimale percentages waarover nu wordt gedebatteerd? Daarnaast vragen zij de staatssecretaris het feit te beoordelen dat het RVS-rapport vrijwel geen aandacht schenkt aan de rol van zonneactiviteit, oceaanooscillaties en andere natuurlijke variabelen die een dominante invloed op klimaat en temperatuur hebben.

In *Te heet onder onze voeten* worden voorbeelden van hittestress, lokale regenval, allergieën en psychische klachten gekoppeld aan 'planetaire grensoverschrijding'. De leden van de PVV-fractie vragen de staatssecretaris voor elk genoemd gezondheidsprobleem aan te geven welk deel empirisch is toe te schrijven aan bewezen klimaateffecten, welk deel aan demografie (vergrijzing), en welk deel aan sociaaleconomische omstandigheden? Ook vragen zij waarom in het RVS-rapport geen enkele weging wordt gemaakt van mogelijke positieve gevolgen van een warmer klimaat (minder wintersterfte, langere groeiseizoenen, lagere energiekosten, meer buitenactiviteit). De leden van de PVV-fractie vragen de staatssecretaris te bevestigen dat het verwarren van correlatie en causaliteit - bijvoorbeeld het direct koppelen van incidenten zoals fikse regenbuien aan 'klimaatverandering' - beleidsmatig onzorgvuldig is, zeker wanneer deze incidenten zich ook in vroegere eeuwen herhaaldelijk voordeden?

Het rapport *Is de zorg klaar voor het klimaat van vandaag?* stelt dat zorgaanbieders pas maatregelen nemen na daadwerkelijk ervaren schade, en dat vooraf investeren weinig vanzelfsprekend is. De leden van de PVV-fractie vragen de staatssecretaris of zij het met deze leden eens is dat dit een rationeel en proportioneel handelingsperspectief is, gezien het ontbreken van harde voorspellingen en de hoge kosten van preventieve verbouwingen. De onderzoekers constateren dat zorginstellingen moeite hebben om 'kans en impact' te bepalen en dat prikkels ontbreken voor grootschalige klimaatadaptatie. De leden van de PVV-fractie vragen de staatssecretaris waarom zij deze onzekerheden toch wil omzetten in normatieve verplichtingen, terwijl het wetenschappelijke fundament discutabel is. Ook vragen zij de staatssecretaris te bevestigen dat bestaande zorgcontinuïteitsplannen reeds voorzien in voorbereiding op overstromingen, ICT-storingen, hitte en stroomuitval - los van een klimaatkader - en dat uitbreiding van verplichtingen mogelijk leidt tot bureaucratische lasten zonder bewezen gezondheidswinst.

De RVS pleit voor 'fundamentele systeemverandering', 'transities', en integratie van planetaire gezondheid in alle beleidsdomeinen. De leden van de PVV-fractie vragen de staatssecretaris aan te geven welke financiële gevolgen dit heeft voor zorginstellingen, burgers en bedrijven. Ook vragen zij de staatssecretaris uit te sluiten dat de voorgestelde koers leidt tot hogere zorgpremies, extra bouw- en renovatiekosten voor

zorginstellingen en hogere lasten voor lage inkomens (zoals de RVS zelf signaleert). Verder vragen de leden van de PVV-fractie hoe de staatssecretaris borgt dat rechtvaardigheid niet wordt gebruikt als argument voor nóg meer herverdeling, regulering en lastenverzwaring terwijl de onderliggende klimaatrisico's niet onomstotelijk zijn aangetoond.

De staatssecretaris stelt in de aanbiedingsbrief dat het planetaire-grenzen-model wordt gebruikt als denkkader in beleid (NAS, Klimaatplan, NWA-onderzoekslijnen). De leden van de PVV-fractie vragen de staatssecretaris aan te geven wanneer de Kamer expliciet heeft ingestemd met het gebruik van dit normatieve model als basis voor nationale beleidsontwikkeling. Ook vragen zij welke alternatieve visies (zoals natuurlijke klimaatcycli, adaptatie zonder ideologische mitigatie, technologische innovatie) door de staatssecretaris overwogen zijn, maar niet zijn meegenomen in de beleidsvorming. Verder vragen zij of de staatssecretaris bereid is de proportionaliteitstoets expliciet toe te passen op alle voorgestelde maatregelen, en hierbij scenario's te hanteren waarin menselijke impact op klimaat minimaal is. De leden van de PVV-fractie vragen de staatssecretaris om een overzicht van alle beleidsonderdelen waarin de termen 'planetaire gezondheid', 'planetaire grenzen', 'rechtvaardigheidstransitie' of 'systeemperspectief' een functionele rol spelen, inclusief financiële consequenties. Tot slot vragen de leden van de PVV-fractie de staatssecretaris toe te zeggen dat toekomstige beleidsvoorstellen waarin bovengenoemde modellen worden gebruikt, altijd worden voorzien van een wetenschappelijke onzekerheidsanalyse, inclusief alternatieve hypothesen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de twee rapporten over gezondheidszorg en klimaat. Zij zien uit naar een eventuele kabinetsreactie van een nieuw kabinet en hebben op dit moment geen verdere vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de FVD-fractie

De leden van de FVD-fractie hebben de twee rapporten en de reactie van de staatssecretaris hierop met interesse gelezen. Zij vragen hoe de staatssecretaris aankijkt tegen het concept 'planetaire gezondheid' en vooral hoe het, volgens haar, gesteld is met deze 'planetaire gezondheid'. Is er volgens de staatssecretaris bijvoorbeeld sprake van een 'klimaatcrisis'? En indien dat zo is, hoe kijkt zij dan aan tegen de meer dan tweeduizend (!) wetenschappers die de 'World Climate Declaration' hebben ondertekend en daarmee te kennen geven dat er volgens hen helemaal geen sprake is van een 'klimaatcrisis'?¹ Of het boek 'The Skeptical Environmentalist', waarin de Deense auteur Lomborg, een voormalig lid van Greenpeace nota bene, op basis van grote hoeveelheid

¹ [Climate Intelligence Foundation \(www.clintel.nl\)](http://www.clintel.nl)

data concludeert dat er meer reden voor optimisme dan voor pessimisme is met betrekking tot onze lucht- en waterkwaliteit. Is, volgens de staatssecretaris, ondanks dit alles, de 'planetaire gezondheid' de afgelopen decennia achteruit gegaan?

Mag een arts, deze vraag hebben we inmiddels al meerdere keren (schriftelijk) gesteld maar we krijgen hier maar geen duidelijk 'ja/nee' antwoord op van het kabinet, die van mening is dat er geen verband is tussen klimaatverandering en gezondheidsproblemen (en die artsen zijn er weten we), in de publieke ruimte, heel concreet bij de NPO aan een talkshowtafel, deze mening onderbouwen en verkondigen? Of loopt deze arts dan het risico (ja of nee?) hiervoor vervolgd te worden door de gezondheidsinspectie omdat hij daarmee de artsencode van de KNMG (specifiek kernregel 14) immers overtreedt, waarin is opgenomen dat er een verband zou zijn tussen klimaatverandering en gezondheidsproblemen? Kan de staatssecretaris deze, simpele, duidelijke en specifieke (juridische) vraag met 'ja' of 'nee' beantwoorden? Zo nee, waarom lukt dit maar niet? Is de staatssecretaris, mocht ze niet in staat zijn deze vraag met 'ja' of 'nee' te beantwoorden, bereid hierover juridisch advies in te winnen, al was het maar om artsen die zich in het publiek willen uitspreken hierover duidelijkheid te verschaffen? Zo nee, waarom niet?

In dit verband gaf het kabinet, naar onze mening, tot slot ook geen duidelijk antwoord op de schriftelijke vraag² van genoemde leden of het kabinet hun mening deelt dat (individuele) gezondheidsadviezen nooit mogen worden gebaseerd op overwegingen die te maken hebben met het klimaatbeleid. Kan de staatssecretaris deze vraag met 'ja' of 'nee' beantwoorden? Zo nee, waarom niet? Indien zij deze vraag niet met 'ja' kan beantwoorden, betekent dit dan wellicht, concreet (ja of nee?), dat nu, of in de toekomst, bepaalde medische handelingen achterwege kunnen worden gelaten omdat deze handelingen te veel CO₂-uitstoot zouden veroorzaken, CO₂-uitstoot die de 'planetaire gezondheid' immers zou bedreigen en daarmee weer een gevaar zou kunnen vormen voor de volksgezondheid?

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower-fractie

De leden van de Groep-Markuszower hebben kennisgenomen van de twee rapporten over gezondheidszorg en klimaat en hebben hierover geen aanvullende vragen en opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de twee rapporten over gezondheidszorg en klimaat. Deze leden hebben hierover de volgende vragen aan de staatssecretaris.

² Vraag 21 van 2025Z21295

De leden van de BBB-fractie constateren dat de voorliggende rapporten eerder een breed ideologisch klimaatmanifest vormen dan een technische gezondheidkundige analyse. Zij constateren dat deze rapporten niet alleen gaan over risico's in de zorg, maar dat zij een omvangrijke en sterk normatieve klimaatvisie introduceren, inclusief systeemverandering, rechtvaardigheidsconcepten, planetaire grenzen, sociaaleconomische herverdeling en brede maatschappelijke transities. Dit gaat fors verder dan het reguliere kader van volksgezondheid en raakt aan politieke keuzes die thuishoren in een debat, niet in adviezen of technische verkenningen.

De RVS positioneert in hun rapport "planetaire grenzen" als uitgangspunt voor beleid en formuleert dat volksgezondheid alleen houdbaar is binnen dat kader. Dit betreft een politiek en ideologisch geladen sturingsmodel. Onderkent de staatssecretaris dat dit raamwerk geen wettelijke status heeft? Acht de staatssecretaris het wenselijk dat de RVS eenzijdig één beleidsfilosofie tot norm verheft? Waarom is er geen pluraliteit van wetenschappelijke en maatschappelijke perspectieven meegenomen, inclusief kritische geluiden? Is de staatssecretaris van mening dat de RVS hiermee buiten haar mandaat treedt door één omvattende maatschappelijke ideologie als beleidskader te presenteren?

Genoemde leden constateren dat in het RVS-rapport wordt gepleit voor "fundamentele veranderingen" in voedsel, energie, economie, mobiliteit, gebouwde omgeving en gezondheidszorg. Heeft de staatssecretaris inzicht in de financiële gevolgen van deze systeemveranderingen voor zorgverleners en burgers? Waarom is er geen impactanalyse opgenomen voor zorginstellingen, die al worstelen met personeelstekorten, regeldruk en financiering? En waarom is er een doorgeslagen focus op klimaat, terwijl de zorg op dit moment kampt met groeiende tekorten, doorgeslagen regeldruk en tekortkomende financiering? Is het volgens de staatssecretaris niet een idee om dit eerst op te lossen en daarna pas over te gaan tot nieuwe onderwerpen zoals klimaat?

Verder zien genoemde leden dat de rapporten taken en verantwoordelijkheden leggen bij de zorgsector die niet in wetgeving zijn verankerd. Welke wettelijke taak geeft zorginstellingen de verantwoordelijkheid om klimaatrisico's, planetaire grenzen of klimaatimpact mee te nemen? Onderschrijft de staatssecretaris dat de zorg primair verantwoordelijk is voor zorgverlening en patiëntveiligheid, en niet voor bredere klimaatagenda's?

Ook wordt in het RVS-rapport klimaat aan sociaaleconomische herverdeling en ongelijkheidsvraagstukken verbonden. Waarom worden deze bredere maatschappelijke discussies gekoppeld aan de zorgsector? Is de staatssecretaris het ermee eens dat zulke discussies thuishoren in politieke besluitvorming, niet in beleidsadviezen aan zorgprofessionals?

Tot slot zijn genoemde leden bezorgd dat klimaatideologie andere kerndoelen verdringt. Kan de staatssecretaris bevestigen dat zorginstellingen niet verplicht worden om klimaatdoelen boven zorgdoelen te stellen? Wat doet de staatssecretaris om te voorkomen dat

klimaatbeleid zorgcapaciteit, gebouwinvesteringen en arbeidsmarktproblematiek verder onder druk zet?

II. Reactie van de minister

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van het rapport 'te heet onder onze voeten'. Zij willen hun zorgen benadrukken over de bevindingen uit het rapport die veronderstellen dat mensen met een lagere sociaaleconomische status vaak als eerste en het zwaarste de gezondheidseffecten van veranderende planetaire omstandigheden ervaren. Genoemde leden vinden dit een verontrustend feit en lezen ook dat de ongelijke verdeling van de lasten van maatregelen leidt tot groeiende ontevredenheid. Dezelfde leden lezen dat juist mensen met een hoog inkomen over het algemeen de planetaire grenzen vaker overschrijden dan mensen met een laag inkomen, terwijl zij financieel relatief het minst bijdragen aan beleid om de planetaire druk terug te dringen. Is de staatssecretaris voornemens beleid te implementeren die deze oneerlijke verdeling aanpakt, waarbij lasten en kosten eerlijker worden verdeeld? Deelt zij de zorgen over gezinnen met lagere inkomens die de meest negatieve gezondheidsgevolgen ervaren vanwege verslechterende omstandigheden en zich het minst goed kunnen beschermen tegen deze veranderingen? Welke concrete maatregelen gaat de staatssecretaris nemen om juist wel een handelingsperspectief te bieden?

Het kabinet zet in op klimaatbeleid waarbij lusten en lasten eerlijk worden verdeeld. Rechtvaardigheid is daartoe opgenomen als één van de vier uitgangspunten in het Klimaatplan³. Het kabinet concretiseert dit uitgangspunt met analyses, het ontwikkelen van methoden en toepassing daarvan. In juli 2025 is een studie verschenen over het toepassen van rechtvaardigheidsprincipes in beleid (TNO, 2025)⁴. Het inschatten van de werking van verdelingsprincipes wordt toegepast bij beleidsontwikkeling. Een recent voorbeeld is de analyse van TNO op de toepassing van rechtvaardigheidsprincipe in de beleidspakketten en hoofdkeuzes voor klimaatbeleid die voorlagen in de afgelopen kabinetsformatie. Deze quick scan bracht in kaart hoe de kosten en baten van Nederlands klimaatbeleid worden verdeeld binnen de samenleving en in welke mate deze verdeling aansluit bij de principes 'de vervuiler betaalt', 'de

³ Kamerstukken II 2024/25, 32813, nr. 1501

⁴ TNO 2025: <https://publications.tno.nl/publication/34644916/BCPqJh1b/TNO-2025-R10266.pdf>

verduurzamer verdient', 'bijdrage en ondersteuning naar draagkracht' en 'met behoud van een minimale ondergrens'.⁵

Het kabinet deelt de zorgen over gezinnen met lagere inkomens die de meest negatieve gezondheidsgevolgen ervaren vanwege verslechterende omstandigheden en zich het minst goed kunnen beschermen tegen deze veranderingen. In dit licht is het bijvoorbeeld van belang dat gemeenten bij de inrichting van de ruimtelijke ordening rekening houden met hitte door bijvoorbeeld versteende wijken te vergroenen en in een lokaal hitteplan vast te leggen hoe kwetsbare groepen tijdens extreme hitte worden bereikt en geholpen. Het Programma Gezonde Leefomgeving heeft verschillende kennisproducten opgeleverd om gemeenten hiermee te helpen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de wijken waar veel mensen met een lager sociaaleconomische positie wonen vaak meer last hebben van hittestress dan andere wijken. Genoemde leden lezen ook dat deze hittestress gedeeltelijk ontstaat door een gebrek aan groenvoorzieningen, minder schaduwrijke plekken en een hogere bebouwingsdichtheid. Is de staatssecretaris van plan maatregelen te treffen die groenvoorzieningen in desbetreffende wijken verbeteren om zo de negatieve gezondheidsrisico's te verminderen? Op welke termijn kan hier een aanpak voor worden verwacht? Heeft de staatssecretaris een duidelijk overzicht van welke wijken het grootste gebrek aan groenvoorzieningen hebben en dus het meeste last hebben van hittestress?

Gemeenten en eigenaren van gronden en panden zijn de eerstverantwoordelijken als het gaat om de groenopgave in en om bebouwd gebied. Het Rijk ondersteunt hierin vooral door het beschikbaar stellen van kennis. Denk hierbij aan de Landelijke Maatlat voor de groene, klimaatadaptieve gebouwde omgeving⁶, die een praktisch kader biedt met normen en richtlijnen voor het inrichten van nieuwe woonwijken en stedelijke gebieden. En aan de Handreiking Groen in en om de stad⁷, die gemeenten een systematiek biedt om de groenopgave integraal en gelijkwaardig op verschillende schaalniveaus mee te nemen in beleid en projecten voor verschillende doelstellingen van groen, zoals het verminderen van hittestress. Daarnaast zijn er diverse netwerken, waarbij de afname van hittestress als opgave wordt meegenomen. Bijvoorbeeld het Platform Integrale Samenwerking Openbare Ruimte (Platform ISOR), waarin beleid, kennis en uitvoering samenkomen om integraal werken in de openbare ruimte te versnellen en professionaliseren. En bijvoorbeeld het platform KAN (klimaatadaptief

⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/12/02/annex-3-tno-2025-quick-scan-verdelende-rechtvaardigheid-bij-hoofdkeuzes-en-klimaatbeleids pakketten-t-b-v-kabinetsformatie>

⁶ Kamerstukken II 2022/23, 32813, nr. 1195

⁷ Kamerstukken II 2023/24, 32813, nr. 1396

bouwen met de natuur) van de bouwsector. Beiden worden ondersteund door de ministeries van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening, Infrastructuur en Waterstaat en Landbouw, Visserij, Voedselzekerheid en Natuur.

Daarnaast heeft het kabinet afgelopen zomer de Hitte aanpak 2025 gelanceerd⁸. Deze aanpak biedt onder andere een overzicht van de belangrijkste initiatieven van het Rijk en maatschappelijke partners om de toepassing van groen te stimuleren. Ook in de Ontwerpnota Ruimte, de integrale langetermijnvisie van het Rijk op de ruimtelijke inrichting van Nederland, is hittestress genoemd als aandachtspunt⁹. In de Ontwerpnota Ruimte wordt daarom, onder andere, de keuze gemaakt om, bij het plannen en ontwikkelen van de fysieke leefomgeving, systematisch rekening te houden met de huidige en toekomstige effecten van klimaatverandering. De eerder genoemde Landelijke Maatlat biedt hiervoor handvatten. Verder zal het kabinet ook aandacht besteden aan het onderwerp hittebestendige steden en dorpen in de nieuwe Nationale Klimaatadaptatie Strategie (NAS'26), die het in 2026 zal uitbrengen.

In het Coalitieakkoord van D66, VVD en CDA is afgesproken de Europese Natuurherstelverordening uit te voeren. De inzet richt zich, binnen de beschikbare middelen, onder andere op de vergroening van stedelijke gebieden. Met de inwerkingtreding van de Europese Natuurherstelverordening, specifiek artikel 8 'Herstel van stedelijke ecosystemen', is er namelijk ook een wettelijke verplichting om groen te behouden en toe te laten nemen in steden en dorpen. Het ministerie van LNV is systeemverantwoordelijk voor de implementatie van de NHV; het ministerie van VRO is verantwoordelijk voor artikel 8. Het artikel vraagt lidstaten om op nationaal niveau nettoverlies van stedelijke groene ruimte en boomkroonbedekking binnen stedelijke ecosystemen te voorkomen. Daarbij wordt eind 2030 vergeleken met het moment van inwerkingtreding.

Via de Klimateffectenatlas is informatie te vinden met betrekking tot hitte en groen, en de ontwikkeling hiervan, ook op wijkniveau voor heel Nederland. Denk hierbij aan de kaarten sociale kwetsbaarheid hitte, boomkroonbedekking en het stedelijk hitte eiland effect.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen het verontrustende bericht dat de kwaliteit van de bodem, het water en de lucht zo zijn aangetast dat zij niet meer uit zichzelf kunnen herstellen. Deelt de staatssecretaris de zorgen rondom deze ontwikkeling? Deze leden lezen ook dat de directe gezondheidseffecten van biodiversiteitsverlies minder goed zijn onderzocht. Wel wordt in het rapport gesteld dat het verlies van

⁸ Kamerstukken II 2024/25, 32793, nr. 829

⁹ Kamerstukken II 2025/26, 29435, nr. 269

biodiversiteit ongetwijfeld weerslag heeft op volksgezondheid. Is de staatssecretaris bereid ook hier een onderzoek naar te doen?

Hoewel sommige indicatoren voor de leefomgeving in Nederland de afgelopen jaren verbetering laten zien, zoals de luchtkwaliteit¹⁰, is de kwaliteit van de leefomgeving nog niet overal op orde. Het Schone Lucht Akkoord dient voor het kabinet als uitgangspunt. Tevens zet het kabinet in op het structureel verbeteren van de waterkwaliteit. In 2023 heeft de minister van VWS de verklaring van WHO Europe getekend, teneinde inzet te plegen op het terugdringen van de triple crisis van milieuvervuiling, klimaatverandering en biodiversiteitsverlies.¹¹

In 2015 hebben de Convention on Biological Diversity (CBD), het UN Environment Programme (UNEP) en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) een gezamenlijk overzicht gepubliceerd met de beschikbare kennis over de relatie tussen biodiversiteit en humane gezondheid¹². Daarin is onder andere beschreven het belang van biodiversiteit voor luchtkwaliteit, bestuiving van gewassen, ontwikkeling van geneesmiddelen, zuivering van zoet water en regulatie van dierziekten en zoönosen. Mede op basis hiervan heeft de WHO een rapportage geschreven voor de World Health Assembly van maart 2018 (nr. A71/11)¹³. Daarnaast heeft het Intergouvernementeel Platform voor Biodiversiteit en Ecosysteemdiensten (IPBES) in 2025 een brede beoordeling gepubliceerd van de kennis over de relaties tussen klimaatverandering, biodiversiteit, water, voedsel en gezondheid, ook bekend als de Nexus Assessment¹⁴.

De inzichten over het wereldwijde belang van biodiversiteit voor de gezondheid zijn echter niet één op één toe te passen op Nederland omdat de ecosystemen overal op de wereld verschillend zijn. In het kader van het Programma Gezonde Leefomgeving heeft het RIVM in opdracht van het ministerie van VWS de beschikbare kennis over de relatie tussen groen en gezondheid gebundeld en verdiept, onder meer in het rapport *De maatschappelijke waarde van een gezonde en groene leefomgeving – een verkenning*, waarin ook wordt gekeken naar de maatschappelijke baten van vergroening, biodiversiteit en een beweegvriendelijke leefomgeving in de Nederlandse context¹⁵. Groen en biodiversiteit zijn niet exact hetzelfde, maar hebben wel een belangrijke overlap. Het kabinet is van mening dat deze gebundelde kennis een voldoende robuuste basis is waardoor het nader onderzoek niet nodig acht.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie begrijpen ook uit het rapport dat de verslechterende planetaire omstandigheden de druk op de

¹⁰ Kamerstukken II 2017/18, 30175, nr. 292

¹¹ Kamerstukken II 2022/23, 28089, nr. 262

¹² <https://www.who.int/publications/i/item/9789241508537>

¹³ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/climate-change/wha-report-on-biodiversity-and-health.pdf?sfvrsn=c9fdae95_6

¹⁴ Kamerstukken II 2024/25, 26407, nr. 157

¹⁵ <https://www.rivm.nl/publicaties/maatschappelijke-waarde-van-gezonde-en-groene-leefomgeving-verkenning>

gezondheidseffecten én op de gebouwen waarin zorg wordt verleend vergroten. Alleen investeren in de zorg is al niet meer voldoende om alle tekortkomingen op te vangen. Hoe gaat de staatssecretaris de kwetsbaarheid van de gebouwen in de zorg aanpakken? Is hier al een plan van aanpak voor? Hoe zorgt zij ervoor dat de zorg gereed is voor toenemende extreme omstandigheden?

Zorgorganisaties zijn zelf verantwoordelijk voor bouw, onderhoud en beheer van gebouwen waarin zij gezondheidszorg verlenen. In de *Wet weerbaarheid kritieke entiteiten (Wwke)* die medio 2026 in werking zal treden zijn organisaties die als kritieke entiteiten worden aangewezen verplicht om alle relevante risico's te inventariseren om de continuïteit te borgen. Dit geldt ook voor de kritieke entiteiten in de sector zorg die de minister van VWS zal aanwijzen (uiterlijk 17 juli 2026). Deze kritieke entiteiten hebben na 17 juli 2026 tien maanden de tijd om de risico's te inventariseren waaronder de klimaatrisico's. Aangezien de sector zorg voor deze wet geen vitale sector was in Nederland is het uitvoeren van dergelijke klimaatrisicoanalyses nieuw. Het kabinet is voornemens om te onderzoeken hoe de toekomstige kritieke entiteiten kunnen worden ondersteund om hun weerbaarheid tegen klimaatrampen proactief te vergroten.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie onderkennen dat al het overkoepelende beleid invloed heeft op de volksgezondheid en gezond samenleven. Voorbeelden hiervan zijn gezond en duurzaam voedsel wat duurder is dan ongezonde alternatieven en medicijnonderzoek waarbij de nadruk ligt op financiële opbrengsten. Is de staatssecretaris bereid stappen te zetten voor in health in all policies, zodat volksgezondheid een onderdeel wordt van al het beleid? Is zij bereid samen te werken met andere bewindspersonen en ministeries op dit onderwerp, zoals in het rapport wordt betoogd?

De Kamer heeft eind 2024 de eerste contouren van een rijksbrede beleidsagenda 'Gezondheid in alle beleidsdomeinen' ontvangen¹⁶. Hierin wordt onder andere de brede inzet op een aantal impactvolle beleidsthema's voor gezondheid en gezondheidsachterstanden beschreven, waaronder de gezonde leefomgeving. Recent is de Kamer over de voortgang van de beleidsagenda geïnformeerd¹⁷. Tevens is in het ontwerp-Klimaatplan 2025-2035 en in de bijbehorende impactanalyse ten aanzien van de effecten op economie en brede welvaart¹⁸ aandacht voor de samenhang met andere (transitie)opgaven. Ook aan de adaptatiekant krijgt de wisselwerking tussen klimaatverandering en gezondheid een plek, bijvoorbeeld in de nieuwe Nationale Klimaatadaptatiestrategie (NAS'26), waarin gezondheid expliciet is ingebed in een

¹⁶ Kamerstukken II 2024/25, 32793, nr. 794

¹⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2026/02/05/kamerbrief-inzake-voortgangsbrief-aanpak-gezondheid-in-alle-beleidsdomeinen-giah>

¹⁸ Kamerstukken II 2024/25, 32813, nr. 1501

domeinoverstijgende visie op hoe Nederland zich voorbereidt op klimaatverandering.

In het Coalitieakkoord is expliciet benoemd dat gezondheid niet begint in het ziekenhuis, maar in het dagelijks leven: thuis, op school, op het werk en in de buurt. Een gezonde leefomgeving en een stevige sociale basis helpen mensen om langer gezond te blijven. Het kabinet zet in op een verschuiving van zorg naar gezondheid. Daarbij kijkt het ook naar oplossingen buiten de zorg, zoals het oplossen van schuldenproblematiek en het werken aan een gezonde leefomgeving.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie stellen dat de specifieke bijdrage van geneesmiddelenproductie aan klimaatverandering onderbelicht blijft in het rapport. Juist binnen de medicijnensector ontbreekt het aan systematisch inzicht in de CO₂-uitstoot, het grondstoffengebruik, de milieuvervuiling in internationale productieketens en de ophoping van geneesmiddelresten in water en bodem. Heeft de staatssecretaris een duidelijk beeld van in hoeverre de medicijnensector bijdraagt aan het veranderende klimaat? Welke stappen gaat zij zetten om deze kennis te vergaren? Hoe wordt voorkomen dat de regie over de verduurzaming van de medicijnensector blijft liggen bij actoren die een economisch belang hebben bij het produceren van geneesmiddelen?

Chemische producten, waaronder geneesmiddelen, dragen voor ongeveer 40% bij aan de klimaat- en milieuvoetafdruk van de zorg¹⁹. Voor geneesmiddelen zit dat vooral in de productieprocessen van zeer zuivere werkzame stoffen, die Europees zijn voorgeschreven om de veiligheid van de patiënt te borgen. Dat kost veel grondstoffen en energie. De productieprocessen vinden meestal buiten Europa plaats. De ondoorzichtige internationale handelsketen zorgt ervoor dat gegevens over de exacte klimaat-voetafdruk moeilijk te verkrijgen en te verifiëren zijn. Dit is moeilijk te beïnvloeden. Het kabinet richt zich daarom met name op beïnvloedbare schakels zoals het terugdringen van verspilling en terugdringen van de milieu-impact van medicijnresten na gebruik. Dat vindt het kabinet belangrijker dan extra stappen zetten om kennis te vergaren.

¹⁹ RIVM rapport 'Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu: Methode voor milieuvoetafdruk en voorbeelden voor een goede zorgomgeving', 2022
<https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2022-0127.pdf>

Het kabinet zet bijvoorbeeld in op gepast gebruik^{20,21,22,23}, Europese regelgeving²⁴, onderzoek naar haalbare oplossingen^{25,26,27,28} en draagt actief bij aan de Nationale Ketenaanpak Medicijnresten uit Water²⁹. Verder werken het ministerie van VWS en het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat aan de implementatie van de Uitgebreide Producenten Verantwoordelijkheid voor de aanvullende rioolwaterzuivering voor medicijnresten³⁰. Tenslotte steunt het kabinet de wens van de Europese Commissie om meer geneesmiddelproductie naar Europa terug te halen. Wat betreft het kabinet gaat een weerbare Europese productie hand in hand met verduurzaming van de productie. Via deze inzet wordt verduurzaming van de medicijnensector bevorderd, zonder dat de regie ligt bij actoren die een economisch belang hebben bij het produceren van geneesmiddelen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het rapport 'Is de zorg klaar voor het klimaat van vandaag?'. Deze leden delen een zorg over de bevindingen die stellen dat zorgaanbieders niet voldoende zijn voorbereid op de gevolgen van het veranderende klimaat.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat er nog nauwelijks kaders zijn die zorgaanbieders houvast geven om te kunnen bepalen wat van hen nodig is. Zij lezen dat er nog een gebrek aan expertise over dit onderwerp is binnen de zorg. Het rapport concludeert dat zorgaanbieders onvoldoende bekend zijn met de middelen en maatregelen die nodig zijn om zich voor te bereiden op klimaatrisico's. Dit kennistekort leidt tot onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en een beperkt gevoel van urgentie. Genoemde leden lezen in het rapport dat zorgaanbieders prikkels nodig hebben om zelf alert te zijn op klimaatrisico's. Wat gaat de overheid doen om die prikkels te bieden en te motiveren tot maatregelen? Hoe gaat de staatssecretaris de zorgaanbieders overtuigen van de noodzaak van deze voorbereidingen?

In de Rijksbrede Risicoanalyse Nationale Veiligheid³¹ zijn klimaat- en natuurrisico's voor Nederland en vitale sectoren beschreven, waaronder

²⁰ [Nederland loopt voorop in vermindering van schadelijke narcosegassen](#)

²¹ [Lancering quickscan 'Duurzamer Voorschrijven' voor huisartsen](#)

²² [Op weg naar duurzaam gebruik van psychofarmaca](#)

²³ [Geneesmiddelverspilling in het Nederlandse zorgsysteem](#)

²⁴ [Herziening EU-geneesmiddelenwetgeving: inzet op heruitgifte en verzwaring van de milieurisicobeoordeling](#)

²⁵ [PREMIER, Managing the environmental risks of medicines](#)

²⁶ [Het RIVM werkt in opdracht van VWS aan een afweegkader voor duurzame medicijnen](#)

²⁷ [TransPharm, Transforming into a sustainable European pharmaceutical sector](#)

²⁸ [PREWAPHARM, Prevent water pollution by pharmaceuticals](#)

²⁹ [Uitvoeringsprogramma ketenaanpak medicijnresten uit water 2024-2027](#)

³⁰ [Voortgangsbrief beschikbaarheid geneesmiddelen](#)

³¹ <https://www.nctv.nl/documenten/2022/09/26/rijksbrede-risicoanalyse-nationale-veiligheid>

hitte, droogte, natuurbranden, overstromingen en risico's voor infectieziekten. Op basis daarvan kunnen zorgorganisaties zich voorbereiden op de dreigingen die op hen af kunnen komen. Zij kunnen voor die voorbereiding gebruikmaken van het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO (Opleiden, Trainen en Oefenen) die daarvoor in beheer is bij het Landelijk netwerk acute zorg³², en van de samenwerking met de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR/veiligheidsregio).

In de *Wet weerbaarheid kritieke entiteiten (Wwke)* die medio 2026 in werking zal treden zijn organisaties die als kritieke entiteiten worden aangewezen verplicht om alle relevante risico's te inventariseren om de continuïteit te borgen. Dit geldt ook voor de kritieke entiteiten in de sector zorg die de minister van VWS zal aanwijzen (uiterlijk 17 juli 2026). Deze kritieke entiteiten hebben na 17 juli 2026 tien maanden de tijd om de risico's te inventariseren, waaronder de klimaatrisico's. Aangezien de sector zorg voor deze wet geen vitale sector was in Nederland is het uitvoeren van dergelijke klimaatrisicoanalyses nieuw. Het kabinet is voornemens om te onderzoeken hoe de toekomstige kritieke entiteiten kunnen worden ondersteund om hun weerbaarheid tegen klimaatrampen proactief te vergroten.

Genoemde leden lezen dat veranderingen in de zorg kunnen moeilijk top down worden afgedwongen door hoe de zorg is georganiseerd in Nederland. Welke mogelijkheden bestaan er voor het kabinet om regels op te leggen aangaande de klimaatadaptatie van zorgaanbieders? Welke opties overweegt de staatssecretaris?

Het is van belang om klimaatadaptatie in den brede op te pakken. In de *Wet weerbaarheid kritieke entiteiten (Wwke)* die medio 2026 in werking zal treden zijn organisaties die als kritieke entiteiten worden aangewezen verplicht om alle relevante risico's te inventariseren om de continuïteit te borgen. Dit geldt ook voor de kritieke entiteiten in de sector zorg die de minister van VWS zal aanwijzen (uiterlijk 17 juli 2026). Deze kritieke entiteiten hebben na 17 juli 2026 tien maanden de tijd om de risico's te inventariseren waaronder de klimaatrisico's. Aangezien de sector zorg voor deze wet geen vitale sector was in Nederland is het uitvoeren van dergelijke klimaatrisicoanalyses nieuw. Het kabinet is voornemens om te onderzoeken hoe de toekomstige kritieke entiteiten kunnen worden ondersteund om hun weerbaarheid tegen klimaatrampen proactief te vergroten.

Genoemde leden lezen ook dat zorgaanbieders terughoudend zijn om investeringen te doen die ze weerbaar maken tegen de risico's van klimaatverandering, omdat die vaak een lange terugverdientijd hebben of financieel onvoordelig zijn. Verder staat er in het onderzoek dat het ministerie van VWS met zorgverzekeraars kan zorgen voor duidelijke

³² Kamerstukken II 2024/25, 29247, nr. 192

kaders over de financiering van klimaat adaptieve maatregelen. Gaat dit gebeuren vanuit de staatssecretaris en haar ministerie? Op welke termijn? Is zij bereid financieel bij te dragen aan deze investeringen om de volksgezondheid te waarborgen?

Het kabinet is er mee bekend dat investeringen om zorgaanbieders meer weerbaar te maken tegen risico's van klimaatverandering een lange terugverdientijd kunnen hebben. Er is geen apart budget en er komen geen aparte kaders over financiering van klimaatadaptieve maatregelen. Zorgaanbieders moeten daar, al dan niet in gezamenlijkheid met zorgverzekeraars, vooral over in gesprek met de bancaire sector.

Het rapport stelt dat het goed zou zijn om samen te werken met experts en ervaringsdeskundigen uit andere sectoren. Hierbij moeten technisch adviesbureaus, onderzoeksinstituten, gemeenten, waterschappen en veiligheidsregio's worden meegenomen. Hoe gaat de staatssecretaris deze samenwerking verwezenlijken? Welke rol gaat de staatssecretaris samen met haar ministerie hierin spelen?

Samenwerking met experts en ervaringsdeskundigen uit andere sectoren is inderdaad belangrijk. Het kabinet ziet echter geen rol voor zichzelf om die samenwerking te verwezenlijken of te versterken.

Ook blijkt uit het rapport dat er een actievere kennisuitwisseling tussen de verschillende zorgaanbieders nodig is. Welke stappen gaat de staatssecretaris zetten om deze kennisuitwisseling te stimuleren en te faciliteren? En hoe zorgt de staatssecretaris ervoor dat zorgaanbieders makkelijker kennis kunnen nemen van alle relevante informatiebronnen en inzichten die er al zijn, bijvoorbeeld het kennisportaal klimaatadaptie? Hoe gaan we zorgaanbieders aanmoedigen om zich aan te sluiten bij één of meerdere bestaande CoP's?

Het kabinet onderneemt geen stappen om deze kennisuitwisseling tussen zorgaanbieders te stimuleren en faciliteren.

Individuele zorgaanbieders zijn erg afhankelijk van andere partijen bij onverwachte situaties. In het rapport wordt gesteld dat dit een reden is om de zorg meer te betrekken bij de algemene klimaatadaptatiestrategievorming van overheden op verschillende niveaus. Benadrukt de staatssecretaris de noodzaak van het verkleinen van de afhankelijkheid van externe partijen bij onverwachte klimaat gerelateerde situaties? Wordt dit advies overgenomen en uitgewerkt?

In het Coalitieakkoord zijn geen afspraken gemaakt over klimaatadaptatie. Het kabinet onderneemt daarom nu geen stappen om de zorg meer te betrekken bij de algemene klimaatadaptatiestrategievorming.

Verder lezen de leden van de GroenLinks-PvdA fractie de aanbeveling om ministeries samen te laten werken met de Nationale Adaptie Strategie en

het Deltaprogramma om zorgaanbieders te voorzien van heldere beleidskaders. Wat gaat uw ministerie doen om deze samenwerking te verwezenlijken? De leden van de GroenLinks-PvdA fractie veronderstellen een gebrek aan expertise en een gebrek aan duiding van complexe situaties die klimaat gerelateerd zijn. Er wordt aangeraden om de overheid een expertisecentrum weerbaarheid zorg te laten financieren en faciliteren. Het inschatten van klimaatrisico's is nog heel ingewikkeld in de zorg. Deelt de staatssecretaris deze noodzaak? Is het kabinet bezig met een verdiepend onderzoek naar de risico's van klimaatverandering op de zorg?

In de nieuwe Nationale Klimaatadaptatiestrategie (NAS'26), die het kabinet in 2026 zal uitbrengen, en het eerder uitgebrachte Nationaal Uitvoeringsprogramma Klimaatadaptatie (NUPKA'23)³³ wordt beschreven wat de Rijksoverheid doet om Nederland beter voor te bereiden op klimaatverandering. In het Deltaprogramma Ruimtelijke Adaptatie (DPRA) werken gemeenten, waterschappen, provincies en het Rijk samen aan maatregelen die ervoor moeten zorgen dat Nederland in 2050 waterrobuust en klimaatbestendig is ingericht. Dat doen ze in 45 werkregio's. Zorgorganisaties kunnen daar met hun voorbereiding op aansluiten.

Het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) heeft in kaart gebracht welke klimaatrisico's er zijn voor Nederland. Het PBL keek naar klimaatrisico's voor diverse sectoren, zoals landbouw, cultureel erfgoed, natuur en gezondheid. De nieuwe NAS'26 gaat met de kennis over deze verwachte klimaatrisico's aan de slag. Ook in de Rijksbrede Risicoanalyse Nationale Veiligheid³⁴ zijn klimaat- en natuurrisico's voor Nederland en vitale sectoren beschreven, waaronder hitte, droogte, natuurbranden, overstromingen en risico's voor infectieziekten. Op basis daarvan kunnen zorgorganisaties zich voorbereiden op de dreigingen die op hen af kunnen komen. Zij kunnen voor die voorbereiding gebruikmaken van het Kwaliteitskader Crisisbeheersing en OTO (Opleiden, Trainen en Oefenen) die daarvoor in beheer is bij het Landelijk netwerk acute zorg³⁵ en van de samenwerking met de geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR/veiligheidsregio).

De zorgsector heeft hierin een eigen verantwoordelijkheid. In de *Wet weerbaarheid kritieke entiteiten (Wwke)* die medio 2026 in werking zal treden zijn organisaties die als kritieke entiteiten worden aangewezen verplicht om alle relevante risico's te inventariseren om de continuïteit te borgen. Dit geldt ook voor de kritieke entiteiten in de sector zorg die de minister van VWS zal aanwijzen (uiterlijk 17 juli 2026). Deze kritieke entiteiten hebben na 17 juli 2026 tien maanden de tijd om de risico's te inventariseren waaronder de klimaatrisico's. Aangezien de sector zorg voor deze wet geen vitale sector was in Nederland is het uitvoeren van

³³ Kamerstukken II 2023/24, 31710, nr. 83

³⁴ <https://www.nctv.nl/documenten/2022/09/26/rijksbrede-risicoanalyse-nationale-veiligheid>

³⁵ Kamerstukken II 2024/25, 29247, nr. 192

dergelijke klimaatrisicoanalyses nieuw. Het kabinet is voornemens om te onderzoeken hoe de toekomstige kritieke entiteiten kunnen worden ondersteund om hun weerbaarheid tegen klimaatrampen proactief te vergroten.

De Wetenschappelijke Klimaatraad (WKR) werkt momenteel samen met de Gezondheidsraad aan een advies over risico's van klimaatverandering voor de gezondheid³⁶. Dit advies wordt dit jaar verwacht. Het kabinet zal zich daarna buigen over dat advies en de implicaties ervan.

Tijdens de COP30 in Belém heeft Nederland gewerkt rond klimaat en gezondheid. Wat leert de staatssecretaris van andere landen? Hebben andere landen beleidskeuzes gemaakt op dit vlak die we in Nederland ook kunnen overwegen, zoals bijvoorbeeld het Vlaamse beleid om een klimaatarts aan te stellen?

Nederland integreert lessen uit andere landen om de volksgezondheid te beschermen tegen klimaatverandering, waarbij de focus ligt op hitteplannen, vectorziekten en watermanagement. Denk aan landen die al langer gevolgen aan klimaatverandering ervaren, waardoor hun ervaringen met klimaatadaptatie zeer waardevol zijn voor de Nederlandse aanpak van toenemende hitte, droogte en veranderende infectieziekten. Een voorbeeld van internationale kennisuitwisseling is de Nederlandse campagne “weten, kleren, smeren” ter preventie van huidschade door UV-straling, die vergelijkbare principes volgt als de Australische campagne “Slip, Slop, Slap”. Het kabinet is ook bekend met de Vlaamse aanpak om klimaatarts aan te stellen, maar ziet daarvoor in Nederland geen meerwaarde. Naast het risico op het creëren van een extra bestuurslaag, zijn er in Nederland verschillende instellingen die zich bezig houden met en adviseren over de gezondheidsimpact van klimaatverandering, waaronder het RIVM, de GGD'en en de Wetenschappelijke Klimaatraad.

De leden van de PVV-fractie danken de staatssecretaris voor toezending van de twee rapporten. Zij constateren dat beide documenten sterk leunen op veronderstellingen over 'planetaire grenzen', brede systeemverandering en een noodzaak tot verdere integratie van klimaatbeleid in het gehele zorg- en maatschappelijke domein. Vanuit het perspectief van de leden van de PVV-fractie - waarin natuurlijke klimaatvariatie, zonnekracht, geologische cycli en beperkte meetbare invloed van de mens centraal staan; waarin CO₂ wordt beschouwd als een essentieel gas voor leven; en waarin minimale temperatuurschommelingen of zeeniveaubewegingen in de orde van centimeters niet automatisch reden zijn voor stelselwijziging - hebben zij fundamentele vragen bij de uitgangspunten, proportionaliteit en beleidsconclusies. Zij hebben daarom meerdere vragen aan de staatssecretaris.

³⁶ <https://www.wkr.nl/adviezen/samenleving/klimaatverandering-en-gezondheid>

De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) stelt dat zes van de negen “planetaire grenzen” zijn overschreden en dat dit een directe bedreiging vormt voor volksgezondheid. De leden van de PVV-fractie vragen de staatssecretaris aan te geven op basis van welke empirisch verifieerbare drempelwaarden deze grenzen daadwerkelijk bestaan en op basis van welke meetreeksen wordt vastgesteld dat Nederland zich in een ‘onveilige’ zone bevindt? Zij vragen tevens of het klopt dat dit model geen meetbare, door de natuur geformuleerde grenzen betreft, maar menselijk-bedachte normatieve modellen. Ook vragen de leden van de PVV-fractie welke concrete, reproduceerbare bewijzen de staatssecretaris hanteert om te stellen dat menselijke CO₂-uitstoot een significante of doorslaggevende invloed heeft op temperatuurstijgingen, los van correlatieve modellen? Erkent de staatssecretaris dat klimaatsystemen op geologische tijdschalen altijd natuurlijk zijn geschommeld, dat temperatuursveranderingen van rond de 1 graad per eeuw historisch vaker zijn voorgekomen zonder menselijke invloed en dat deze natuurlijke variatie veel groter is dan de minimale percentages waarover nu wordt gedebatteerd? Daarnaast vragen zij de staatssecretaris het feit te beoordelen dat het RVS-rapport vrijwel geen aandacht schenkt aan de rol van zonneactiviteit, oceaanooscillaties en andere natuurlijke variabelen die een dominante invloed op klimaat en temperatuur hebben.

Het model van planetaire grenzen is een internationaal breed geaccepteerd en wetenschappelijk onderbouwd model, waaraan onder meer organisaties als het PBL, CBS, RIVM en de KNAW bijdragen. Het betreft geen door de natuur vastgestelde grenzen, maar een door mensen ontwikkeld model met drempelwaarden die aangeven waar het risico op onomkeerbare veranderingen toeneemt, vergelijkbaar met gangbare drempelwaarden voor bijvoorbeeld koorts of hoge bloeddruk. Daarmee biedt het model een wetenschappelijke basis ter ondersteuning van politieke afwegingen en besluitvorming, zonder deze keuzes te vervangen. De RVS heeft laten weten bereid te zijn om de Kamer nadere toelichting te geven over dit rapport, bijvoorbeeld een technische briefing, rondetafelgesprek of gesprek met de commissie VWS.

Het kabinet maakt daarnaast gebruik van de meest actuele wetenschappelijke inzichten voor beleid om klimaatverandering tegen te gaan. De rapporten van het Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) zijn daarbij een belangrijke bron omdat ze de best beschikbare stand van de wetenschap vertegenwoordigen. Op basis van de zesde, meest recente, cyclus van assessmentrapporten concludeert het IPCC dat het vaststaat dat menselijke activiteiten de opwarming van de aarde veroorzaken³⁷. Bovendien stelt het IPCC in datzelfde rapport dat het afgelopen decennium warmer was dan welke periode ook sinds het laatste interglaciaal, zo’n 125.000 jaar geleden (IPCC AR6 WGI, Figuur 2.11). We treden nu buiten historische afwijkingen in de mondiale

³⁷ <https://www.ipcc.ch/report/sixth-assessment-report-cycle/>

temperatuur, en dat brengt risico's met zich mee voor mensen en ecosystemen.

In Te heet onder onze voeten worden voorbeelden van hittestress, lokale regenval, allergieën en psychische klachten gekoppeld aan 'planetaire grensoverschrijding'. De leden van de PVV-fractie vragen de staatssecretaris voor elk genoemd gezondheidsprobleem aan te geven welk deel empirisch is toe te schrijven aan bewezen klimaateffecten, welk deel aan demografie (vergrijzing), en welk deel aan sociaaleconomische omstandigheden? Ook vragen zij waarom in het RVS-rapport geen enkele weging wordt gemaakt van mogelijke positieve gevolgen van een warmer klimaat (minder wintersterfte, langere groeiseizoenen, lagere energiekosten, meer buitenactiviteit). De leden van de PVV-fractie vragen de staatssecretaris te bevestigen dat het verwarren van correlatie en causaliteit - bijvoorbeeld het direct koppelen van incidenten zoals fikse regenbuien aan 'klimaatverandering' - beleidsmatig onzorgvuldig is, zeker wanneer deze incidenten zich ook in vroegere eeuwen herhaaldelijk voordeden?

Het kabinet hecht eraan de rol en positie van de RVS helder te duiden. De RVS is een onafhankelijk adviesorgaan dat tot taak heeft om, gevraagd en ongevraagd, strategische beleidsvraagstukken te agenderen en te duiden, juist ook door nieuwe perspectieven en samenhangende denkkaders aan te reiken. De RVS heeft laten weten bereid te zijn om de Kamer nadere toelichting te geven over dit rapport, bijvoorbeeld een technische briefing, rondetafelgesprek of gesprek met de commissie VWS.

Het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) heeft in opdracht van het Rijk en in samenwerking met onder andere het RIVM en Deltares in beeld gebracht wat de risico's van klimaatverandering zijn voor Nederland³⁸. In de onderliggende rapporten van het RIVM en Deltares³⁹ zijn meer details te vinden over onder andere de effecten op de gezondheid van hitte, UV(ultraviolet)-straling, luchtkwaliteit, (pollen)allergieën, infectieziekten, mentale gezondheid en waterveiligheid. Daarnaast heeft het RIVM de verhouding tussen mogelijke hittesterfte en koudesterfte onderzocht in het kader van de KNMI'23-klimaatsscenario⁴⁰. Daarbij heeft het RIVM ook onderscheid gemaakt tussen effecten van klimaatverandering en van bevolkingsgroei en vergrijzing. In de Themaverkenning leefomgeving en klimaat heeft RIVM⁴¹ laten zien dat klimaat- en milieuveranderingen zowel positieve als negatieve gezondheidseffecten met zich mee kunnen brengen.

Er is inderdaad een verschil tussen een causaliteit en correlatie. Op basis van de wetenschappelijke kennis kan wel worden gesteld dat bepaalde

³⁸ Kamerstukken II 2023/24, 32813, nr. 1387

³⁹ <https://www.pbl.nl/publicaties/klimaatrisicos-in-nederland>

⁴⁰ Kamerstukken II 2023/24, 32813, nr. 1386, p.43

⁴¹ Kamerstukken II 2024/25, 32793, nr. 791

(extreme) weersverschijnselen door klimaatverandering vaker voorkomen. Het is mijns inziens daardoor wel correct om te stellen dat een bepaald (extreem) individueel weersverschijnsel waarschijnlijker is geworden door klimaatverandering.

Het rapport Is de zorg klaar voor het klimaat van vandaag? stelt dat zorgaanbieders pas maatregelen nemen na daadwerkelijk ervaren schade, en dat vooraf investeren weinig vanzelfsprekend is. De leden van de PVV-fractie vragen de staatssecretaris of zij het met deze leden eens is dat dit een rationeel en proportioneel handelingsperspectief is, gezien het ontbreken van harde voorspellingen en de hoge kosten van preventieve verbouwingen. De onderzoekers constateren dat zorginstellingen moeite hebben om 'kans en impact' te bepalen en dat prikkels ontbreken voor grootschalige klimaatadaptatie. De leden van de PVV-fractie vragen de staatssecretaris waarom zij deze onzekerheden toch wil omzetten in normatieve verplichtingen, terwijl het wetenschappelijke fundament discutabel is. Ook vragen zij de staatssecretaris te bevestigen dat bestaande zorgcontinuïteitsplannen reeds voorzien in voorbereiding op overstromingen, ICT-storingen, hitte en stroomuitval - los van een klimaatkader - en dat uitbreiding van verplichtingen mogelijk leidt tot bureaucratische lasten zonder bewezen gezondheidswinst.

Het kabinet is op dit moment niet voornemens normatieve verplichtingen op te leggen. Wel dienen organisaties in de zorgsector die worden aangewezen als kritieke entiteiten in hun risicoanalyses en weerbaarheidsplannen onder andere aandacht te besteden aan klimaatadaptatie. De kritieke entiteiten dienen zelf te beoordelen of de risicobeoordeling onder meer over de bestaande zorgcontinuïteitsplannen reeds voorzien of dat aanvullende maatregelen nodig zijn om de continuïteit van zorg te borgen.

Het is van belang om klimaatadaptatie in den brede op te pakken. In de *Wet weerbaarheid kritieke entiteiten (Wwke)* die medio 2026 in werking zal treden zijn organisaties die als kritieke entiteiten worden aangewezen verplicht om alle relevante risico's te inventariseren om de continuïteit te borgen. Dit geldt ook voor de kritieke entiteiten in de sector zorg die de minister van VWS zal aanwijzen (uiterlijk 17 juli 2026). Deze kritieke entiteiten hebben na 17 juli 2026 tien maanden de tijd om de risico's te inventariseren waaronder de klimaatrisico's. Aangezien de sector zorg voor deze wet geen vitale sector was in Nederland is het uitvoeren van dergelijke klimaatrisicoanalyses nieuw. Het kabinet is voornemens om te onderzoeken hoe de toekomstige kritieke entiteiten kunnen worden ondersteund om hun weerbaarheid tegen klimaatrampen proactief te vergroten.

De RVS pleit voor 'fundamentele systeemverandering', 'transities', en integratie van planetaire gezondheid in alle beleidsdomeinen. De leden van de PVV-fractie vragen de staatssecretaris aan te geven welke

financiële gevolgen dit heeft voor zorginstellingen, burgers en bedrijven. Ook vragen zij de staatssecretaris uit te sluiten dat de voorgestelde koers leidt tot hogere zorgpremies, extra bouw- en renovatiekosten voor zorginstellingen en hogere lasten voor lage inkomens (zoals de RVS zelf signaleert). Verder vragen de leden van de PVV-fractie hoe de staatssecretaris borgt dat rechtvaardigheid niet wordt gebruikt als argument voor nóg meer herverdeling, regulering en lastenverzwaring terwijl de onderliggende klimaatrisico's niet onomstotelijk zijn aangetoond.

Verschillende onderzoeken naar de kosten van niet handelen in klimaat- en energiebeleid concluderen dat klimaatverandering zowel mondiaal als in Nederland reeds substantiële kosten veroorzaakt die in de toekomst verder zullen stijgen⁴². Effectief mitigatie- en adaptatiebeleid kan deze kostenstijging verminderen en heeft bijkomende voordelen voor onder andere de economie, gezondheid en energieonafhankelijkheid. Het kabinet blijft zich daarom inzetten voor een daadkrachtige en rechtvaardige uitvoering van de klimaat- en energietransitie. Het kabinet zet in op klimaatbeleid waarbij lusten en lasten eerlijk worden verdeeld. Rechtvaardigheid is daartoe opgenomen als één van de vier uitgangspunten van het Klimaatplan. Het kabinet concretiseert dit uitgangspunt met analyses, het ontwikkelen van methoden en toepassing daarvan. In juli 2025 is een studie verschenen over het toepassen van rechtvaardigheidsprincipes in beleid (TNO, 2025)⁴³. Het inschatten van de werking van verdelingsprincipes wordt toegepast bij beleidsontwikkeling. Een recent voorbeeld is de analyse van TNO op de toepassing van rechtvaardigheidsprincipe in de beleidspakketten en hoofdkeuzes voor klimaatbeleid die voorlagen in de afgelopen kabinetsformatie. Deze quick scan bracht in kaart hoe de kosten en baten van Nederlands klimaatbeleid worden verdeeld binnen de samenleving en in welke mate deze verdeling aansluit bij de principes 'de vervuiler betaalt', 'de verduurzamer verdient', 'bijdrage en ondersteuning naar draagkracht' en 'met behoud van een minimale ondergrens'.⁴⁴

De staatssecretaris stelt in de aanbiedingsbrief dat het planetaire-grenzen-model wordt gebruikt als denkkader in beleid (NAS, Klimaatplan, NWA-onderzoekslijnen). De leden van de PVV-fractie vragen de staatssecretaris aan te geven wanneer de Kamer expliciet heeft ingestemd met het gebruik van dit normatieve model als basis voor nationale beleidsontwikkeling. Ook vragen zij welke alternatieve visies (zoals natuurlijke klimaatcycli, adaptatie zonder ideologische mitigatie,

⁴² Kamerstukken II 2024/25, 29023, nr. 579

⁴³ TNO 2025: <https://publications.tno.nl/publication/34644916/BCPqJh1b/TNO-2025-R10266.pdf>

⁴⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2025/12/02/annex-3-tno-2025-quick-scan-verdelende-rechtvaardigheid-bij-hoofdkeuzes-en-klimaatbeleidspakketten-t-b-v-kabinetsformatie>

technologische innovatie) door de staatssecretaris overwogen zijn, maar niet zijn meegenomen in de beleidsvorming. Verder vragen zij of de staatssecretaris bereid is de proportionaliteitstoets expliciet toe te passen op alle voorgestelde maatregelen, en hierbij scenario's te hanteren waarin menselijke impact op klimaat minimaal is. De leden van de PVV-fractie vragen de staatssecretaris om een overzicht van alle beleidsonderdelen waarin de termen 'planetaire gezondheid', 'planetaire grenzen', 'rechtvaardigheidstransitie' of 'systeemperspectief' een functionele rol spelen, inclusief financiële consequenties. Tot slot vragen de leden van de PVV-fractie de staatssecretaris toe te zeggen dat toekomstige beleidsvoorstellen waarin bovengenoemde modellen worden gebruikt, altijd worden voorzien van een wetenschappelijke onzekerheidsanalyse, inclusief alternatieve hypothesen.

Het model van planetaire grenzen is een internationaal breed geaccepteerd en wetenschappelijk onderbouwd model, waaraan onder meer organisaties als het PBL, CBS, RIVM en de KNAW bijdragen. Het betreft geen door de natuur vastgestelde grenzen, maar een door mensen ontwikkeld model met drempelwaarden die aangeven waar het risico op onomkeerbare veranderingen toeneemt, vergelijkbaar met gangbare drempelwaarden voor bijvoorbeeld koorts of hoge bloeddruk. Daarmee biedt het model een wetenschappelijke basis ter ondersteuning van politieke afwegingen en besluitvorming, zonder deze keuzes te vervangen.

Alle beleidsontwikkeling vindt plaats onder politieke verantwoordelijkheid van het kabinet, met instemming van en controle door het parlement. Ontwikkeling van beleid en wetgeving gebeurt aan de hand van het Beleidskompas en is onderhevig aan allerlei vormen van toetsing, bijvoorbeeld ten aanzien van wetgeving, uitvoerbaarheid of regeldruk. Het kabinet beschouwt dit als voldoende waarborgen voor het meewegen van verschillende visies en hypothesen. Het kabinet is er mee bekend dat er verschillende opvattingen bestaan rondom klimaatverandering en het te voeren beleid daaromtrent. De Kamer is de plek om het debat daarover te voeren. Het kabinet maakt gebruik van de meest actuele wetenschappelijke inzichten voor beleid om klimaatverandering tegen te gaan. De rapporten van het Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) zijn daarbij een belangrijke bron omdat ze de best beschikbare stand van de wetenschap vertegenwoordigen.

Het kabinet beschikt niet over het gevraagde overzicht van alle beleidsonderdelen. De termen waarin de vraag naar verwezen wordt zijn dwarsdoorsnijdende thema's binnen het klimaat- en energiebeleid. Voor een overzicht van de middelen die van de rijksoverheid aan het

klimaatbeleid worden besteed verwijst het kabinet naar de bijlage in de Klimaat- en Energienota 2025⁴⁵.

De leden van de FVD-fractie hebben de twee rapporten en de reactie van de staatssecretaris hierop met interesse gelezen. Zij vragen hoe de staatssecretaris aankijkt tegen het concept 'planetaire gezondheid' en vooral hoe het, volgens haar, gesteld is met deze 'planetaire gezondheid'. Is er volgens de staatssecretaris bijvoorbeeld sprake van een 'klimaatcrisis'? En indien dat zo is, hoe kijkt zij dan aan tegen de meer dan tweeduizend (!) wetenschappers die de 'World Climate Declaration' hebben ondertekend en daarmee te kennen geven dat er volgens hen helemaal geen sprake is van een 'klimaatcrisis'?⁴⁶ Of het boek 'The Skeptical Environmentalist', waarin de Deense auteur Lomborg, een voormalig lid van Greenpeace nota bene, op basis van grote hoeveelheid data concludeert dat er meer reden voor optimisme dan voor pessimisme is met betrekking tot onze lucht- en waterkwaliteit. Is, volgens de staatssecretaris, ondanks dit alles, de 'planetaire gezondheid' de afgelopen decennia achteruit gegaan?

Klimaatverandering is door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) uitgeroepen tot de grootste bedreiging voor de volksgezondheid van deze eeuw⁴⁷. Nu al heeft het veranderende klimaat impact op de gezondheid en welzijn in Nederland: hittedoden, verminderde arbeidsproductiviteit en meer mensen met luchtwegproblemen⁴⁸. Het gaat daarnaast niet alleen om hittegolven en overstromingen; ook geleidelijke veranderingen schaden de fysieke en mentale gezondheid. Meer en andere pollen, zoönosen en nieuwe infectieziekten, slechtere waterkwaliteit en voedselonzekerheid zetten de gezondheid onder druk. Kortom: klimaatverandering leidt nu al tot menselijk leed en maatschappelijke kosten, en die gevolgen zullen alleen maar toenemen als we niets doen. Klimaatbeleid draagt bij aan het voorkomen of beperken van die gevolgen⁴⁹.

Door veel partijen is de afgelopen jaren gesteld dat het woord crisis onderhevig is aan inflatie. Het kabinet heeft daar geen oordeel over. Het kabinet houdt rekening met klimaatverandering en neemt daarom maatregelen om daarmee om te gaan. Het kabinet is er mee bekend dat er verschillende opvattingen bestaan rondom klimaatverandering en het te voeren beleid daaromtrent.

In de Themaverkenning leefomgeving en klimaat heeft RIVM⁵⁰ laten zien dat klimaat- en milieuveranderingen zowel positieve als negatieve

⁴⁵ Kamerstukken II 2025/26, 33043, nr. 119

⁴⁶ [Climate Intelligence Foundation \(www.clintel.nl\)](https://www.clintel.nl)

⁴⁷ WHO (2023) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>

⁴⁸ <https://www.nature.com/articles/s41591-023-02419-z>

⁴⁹ Kamerstukken II 2023/24, 32813, nr. 1341

⁵⁰ Kamerstukken II 2024/25, 32793, nr. 791

gezondheidseffecten met zich mee kunnen brengen. Hoewel sommige indicatoren voor de leefomgeving in Nederland de afgelopen jaren verbetering laten zien, zoals de luchtkwaliteit⁵¹, is de kwaliteit van de leefomgeving nog niet overal op orde. Het Schone Lucht Akkoord dient voor het kabinet als uitgangspunt. Tevens zet het kabinet in op het structureel verbeteren van de waterkwaliteit.

Mag een arts, deze vraag hebben we inmiddels al meerdere keren (schriftelijk) gesteld maar we krijgen hier maar geen duidelijk 'ja/nee' antwoord op van het kabinet, die van mening is dat er geen verband is tussen klimaatverandering en gezondheidsproblemen (en die artsen zijn er weten we), in de publieke ruimte, heel concreet bij de NPO aan een talkshowtafel, deze mening onderbouwen en verkondigen?

De minister van VWS heeft in het Verslag van een schriftelijk overleg van 4 juli 2025⁵² en het Verslag van een schriftelijk overleg van 26 november 2025⁵³ het volgende geschreven. In de KNMG-Gedragscode (verder: gedragscode) voor artsen is opgenomen dat artsen op basis van hun expertise en binnen de grenzen van hun kennen en kunnen in vrijheid kunnen deelnemen aan het publieke en wetenschappelijke debat. Dit is opgenomen in kernregel 8 van de gedragscode: “Als arts blijf je binnen de grenzen van je eigen kennen en kunnen. Je onthoudt je van handelingen en uitingen die daarbuiten liggen”⁵⁴. Ook kan een arts, zoals in eerdere antwoorden op vragen van het lid Van Houwelingen (FVD) van 3 april 2024 is aangegeven⁵⁵, gemotiveerd van de gedragscode afwijken. Dit geeft de arts vrijheid in het publieke en wetenschappelijke debat. Het kabinet onderschrijft dit.

Artsen kunnen op basis van hun expertise en binnen de grenzen van hun kennis en kunde in vrijheid deelnemen aan het publieke en wetenschappelijke debat. Ook artsen hebben recht op vrijheid van meningsuiting. Deze vrijheid vraagt een verantwoordelijke afweging van de arts. De gedragscode biedt artsen een leidraad voor het professioneel handelen. De daarin opgenomen regels zijn normerend en richtinggevend van aard.

De KNMG-Gedragscode is tot stand gekomen in nauw overleg met artsen, experts en andere stakeholders⁵⁶, zoals de Patiëntenfederatie Nederland. Ook heeft de KNMG gesproken met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in hun rol als toezichthouder. De KNMG is zich bewust van de

⁵¹ Kamerstukken II 2017/18, 30175, nr. 292

⁵² Kamerstukken II 2024/25, 32012 en 31765, nr. 65

⁵³ Kamerstukken II 2025/26, 21501-31, nr. 808

⁵⁴ KNMG, 27 mei 2022, ‘KNMG-gedragscode voor artsen’ Gedragscode voor artsen | KNMG, p. 28.

⁵⁵ Aanhangsel Handelingen II, 2023/24, nr. 1403

⁵⁶ KNMG 2022, p. 4.

inhoud van de eigen gedragscode en daarover bestaat consensus binnen de beroepsgroep.

Of loopt deze arts dan het risico (ja of nee?) hiervoor vervolgd te worden door de gezondheidsinspectie omdat hij daarmee de artsencode van de KNMG (specifiek kernregel 14) immers overtreedt, waarin is opgenomen dat er een verband zou zijn tussen klimaatverandering en gezondheidsproblemen?

De IGJ heeft de minister van VWS laten weten dat zij de gedragscode van de KNMG niet oplegt, maar het handelen van zorgprofessionals toetst aan de richtlijnen en veldnormen die de KNMG zelf heeft vastgesteld.

Daaronder valt ook de hier bedoelde gedragscode. Pas wanneer de IGJ risico's ziet voor de kwaliteit of veiligheid van zorg, kan zij passende interventies inzetten. Artsen kunnen op de website van de IGJ lezen hoe de IGJ interventies inzet en welke maatregelen zij kan nemen⁵⁷. Daarbij benadrukt het kabinet dat de IGJ een arts niet strafrechtelijk kan vervolgen en ook niet zelfstandig een beroepsverbod kan opleggen. Vervolging vindt plaats in het strafrecht door het OM en niet in het toezicht door de IGJ.

Kan de staatssecretaris deze, simpele, duidelijke en specifieke (juridische) vraag met 'ja' of 'nee' beantwoorden? Zo nee, waarom lukt dit maar niet? Is de staatssecretaris, mocht ze niet in staat zijn deze vraag met 'ja' of 'nee' te beantwoorden, bereid hierover juridisch advies in te winnen, al was het maar om artsen die zich in het publiek willen uitspreken hierover duidelijkheid te verschaffen? Zo nee, waarom niet?

De minister van VWS heeft aangegeven dat het antwoord op deze vraag genuanceerd ligt omdat de omstandigheden van het geval van belang zijn⁵⁸. Daarmee doet een antwoord in de vorm van 'ja of nee' geen recht aan de praktijk. Het kabinet benadrukt dat op grond van de KNMG-Gedragscode voor artsen als kernregel geldt dat een arts zich bewust is van de relatie tussen gezondheid, klimaat en milieu en zich inzet voor een duurzame zorgsector en gezonde leefwereld. Van deze regel kan echter in een specifiek geval gemotiveerd afgeweken worden. In de gedragscode zelf wordt artsen aangeraden om met een collega te overleggen als ze zich niet aan een kernregel kunnen houden. Het is de verantwoordelijkheid van de arts zelf om te beoordelen of er ruimte is om af te wijken van een kernregel van de gedragscode. Op voorhand kan het kabinet niet aangeven in welke gevallen dat aan de orde kan zijn omdat dit aan de arts zelf is. Een nadere juridische analyse zal eveneens niet leiden tot een antwoord met ja of nee, omdat de omstandigheden van het geval bepalend zijn.

⁵⁷ <https://www.igj.nl/onderwerpen/maatregelen/hoe-zet-igj-maatregelen-in>

⁵⁸ Aanhangsel Handelingen, 2023/24, nr. 1403

In dit verband gaf het kabinet, naar onze mening, tot slot ook geen duidelijk antwoord op de schriftelijke vraag⁵⁹ van genoemde leden of het kabinet hun mening deelt dat (individuele) gezondheidsadviezen nooit mogen worden gebaseerd op overwegingen die te maken hebben met het klimaatbeleid. Kan de staatssecretaris deze vraag met 'ja' of 'nee' beantwoorden? Zo nee, waarom niet? Indien zij deze vraag niet met 'ja' kan beantwoorden, betekent dit dan wellicht, concreet (ja of nee?), dat nu, of in de toekomst, bepaalde medische handelingen achterwege kunnen worden gelaten omdat deze handelingen te veel CO2-uitstoot zouden veroorzaken, CO2-uitstoot die de 'planetaire gezondheid' immers zou bedreigen en daarmee weer een gevaar zou kunnen vormen voor de volksgezondheid?

De gezondheidsadviezen waar het kabinet zich op baseert zijn gebaseerd op onafhankelijke, wetenschappelijke informatie met betrekking tot gezondheid. In de medische wetenschap wordt breed erkend dat gezondheid wordt beïnvloed door factoren in de leefomgeving, zoals luchtkwaliteit, hitte, waterkwaliteit en infectierisico's. Deze factoren kunnen samenhangen met milieufactoren, waaronder klimaatverandering. Aandacht voor deze verbanden betekent niet dat gezondheidsadviezen worden gebaseerd op klimaatbeleid, maar dat zij worden onderbouwd vanuit gezondheidswetenschappelijke inzichten. En juist door die samenhang, kan het voorkomen dat bij het formuleren van gezondheidsadviezen en ook bij het formuleren van een passend zorgaanbod vanuit het basispakket de milieu-impact van een behandeling meeweegt. In de individuele situatie geldt, dat het ten eerste essentieel is dat de behandeling werkt. Als er een alternatieve behandeling bestaat die even effectief is, dan zou het mogelijk kunnen zijn dat er in de toekomst wordt gekozen voor een behandeling waarvan de milieu-impact kleiner is.

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de twee rapporten over gezondheidszorg en klimaat. Deze leden hebben hierover de volgende vragen aan de staatssecretaris.

De leden van de BBB-fractie constateren dat de voorliggende rapporten eerder een breed ideologisch klimaatmanifest vormen dan een technische gezondheidkundige analyse. Zij constateren dat deze rapporten niet alleen gaan over risico's in de zorg, maar dat zij een omvangrijke en sterk normatieve klimaatvisie introduceren, inclusief systeemverandering, rechtvaardigheidsconcepten, planetaire grenzen, sociaaleconomische herverdeling en brede maatschappelijke transities. Dit gaat fors verder dan het reguliere kader van volksgezondheid en raakt aan politieke keuzes die thuishoren in een debat, niet in adviezen of technische verkenningen.

⁵⁹ Vraag 21 van 2025Z21295

De RVS positioneert in hun rapport “planetaire grenzen” als uitgangspunt voor beleid en formuleert dat volksgezondheid alleen houdbaar is binnen dat kader. Dit betreft een politiek en ideologisch geladen sturingsmodel. Onderkent de staatssecretaris dat dit raamwerk geen wettelijke status heeft? Acht de staatssecretaris het wenselijk dat de RVS eenzijdig één beleidsfilosofie tot norm verheft? Waarom is er geen pluraliteit van wetenschappelijke en maatschappelijke perspectieven meegenomen, inclusief kritische geluiden? Is de staatssecretaris van mening dat de RVS hiermee buiten haar mandaat treedt door één omvattende maatschappelijke ideologie als beleidskader te presenteren?

Het model van planetaire grenzen is een internationaal breed geaccepteerd en wetenschappelijk onderbouwd model, waaraan onder meer organisaties als het PBL, CBS, RIVM en de KNAW bijdragen. Het betreft geen door de natuur vastgestelde grenzen, maar een door mensen ontwikkeld model met drempelwaarden die aangeven waar het risico op onomkeerbare veranderingen toeneemt, vergelijkbaar met gangbare drempelwaarden voor bijvoorbeeld koorts of hoge bloeddruk. Daarmee biedt het model een wetenschappelijke basis ter ondersteuning van politieke afwegingen en besluitvorming, zonder deze keuzes te vervangen. De RVS heeft laten weten bereid te zijn om de Kamer nadere toelichting te geven over dit rapport, bijvoorbeeld een technische briefing, rondetafelgesprek of gesprek met de commissie VWS.

Het kabinet hecht eraan de rol en positie van de RVS helder te duiden. De RVS is een onafhankelijk adviesorgaan dat tot taak heeft om, gevraagd en ongevraagd, strategische beleidsvraagstukken te agenderen en te duiden, juist ook door nieuwe perspectieven en samenhangende denkkaders aan te reiken. Het hanteren van het model van planetaire grenzen in het genoemde advies moet in dat licht worden gezien: als een analytisch raamwerk waaruit de wisselwerking tussen leefomgeving, gezondheid en samenleving afgeleid kan worden, niet als een juridisch of bindend beleidskader. Het is uiteindelijk aan kabinet en parlement om politieke afwegingen te maken en keuzes te verankeren in beleid en wetgeving.

Het is daarom legitiem dat de RVS in zijn adviezen een samenhangende visie presenteert, juist ook wanneer deze richtinggevend van aard zijn. Dergelijk adviezen vormen altijd één input in een bredere beleidsvorming, waarin ook andere wetenschappelijke inzichten, maatschappelijke opvattingen en kritische geluiden worden betrokken. Het kabinet beschouwt RVS-adviezen nadrukkelijk niet als blauwdruk, maar als uitnodiging tot debat en verdere reflectie. Het kabinet is dan ook niet van mening dat de RVS hiermee buiten haar mandaat treedt; het agenderen van fundamentele vraagstukken en het expliciteren van onderliggende aannames behoort juist tot de kern van haar rol.

Het kabinet is er mee bekend dat er verschillende opvattingen bestaan rondom klimaatverandering en het te voeren beleid daaromtrent. De Kamer is de plek om het debat daarover te voeren.

Genoemde leden constateren dat in het RVS-rapport wordt gepleit voor “fundamentele veranderingen” in voedsel, energie, economie, mobiliteit, gebouwde omgeving en gezondheidszorg. Heeft de staatssecretaris inzicht in de financiële gevolgen van deze systeemveranderingen voor zorgverleners en burgers? Waarom is er geen impactanalyse opgenomen voor zorginstellingen, die al worstelen met personeelstekorten, regeldruk en financiering? En waarom is er een doorgeslagen focus op klimaat, terwijl de zorg op dit moment kampt met groeiende tekorten, doorgeslagen regeldruk en tekortkomende financiering? Is het volgens de staatssecretaris niet een idee om dit eerst op te lossen en daarna pas over te gaan tot nieuwe onderwerpen zoals klimaat?

Het kabinet hecht eraan de rol en positie van de RVS helder te duiden. De RVS is een onafhankelijk adviesorgaan dat tot taak heeft om, gevraagd en ongevraagd, strategische beleidsvraagstukken te agenderen en te duiden, juist ook door nieuwe perspectieven en samenhangende denkkaders aan te reiken. De RVS kiest daarbij zijn eigen aanpak. Het kabinet beschouwt RVS-adviezen nadrukkelijk niet als blauwdruk, maar als uitnodiging tot debat en verdere reflectie.

Op basis van allerlei voorbeelden uit de praktijk heeft het kabinet er vertrouwen in dat de gezondheidszorg kan werken aan het verminderen van de (onnodige) negatieve impact, zonder afbreuk te doen aan kwaliteit of toegankelijkheid van zorg. Diezelfde voorbeelden laten ook zien dat veel maatregelen die de negatieve impact verkleinen, juist ook positief kunnen uitpakken voor andere uitdagingen in de zorg. Denk aan het tegengaan van verspilling dat bijdraagt aan beschikbaarheid van medische producten, of aan het schrappen van overbodige handelingen en werkzaamheden die het werkplezier vergroten.

Verder zien genoemde leden dat de rapporten taken en verantwoordelijkheden leggen bij de zorgsector die niet in wetgeving zijn verankerd. Welke wettelijke taak geeft zorginstellingen de verantwoordelijkheid om klimaatrisico's, planetaire grenzen of klimaatimpact mee te nemen? Onderschrijft de staatssecretaris dat de zorg primair verantwoordelijk is voor zorgverlening en patiëntveiligheid, en niet voor bredere klimaatagenda's?

Er is geen wettelijke taak voor zorgaanbieders om klimaatrisico's, planetaire grenzen of klimaatimpact mee te nemen. Desondanks is de zorgsector zelf zeer gemotiveerd om klimaatrisico's en de klimaatimpact te verkleinen, juist vanwege de verantwoordelijkheid voor zorgverlening en patiënt-veiligheid. Klimaatverandering en schade aan de leefomgeving kunnen leiden tot méér en andersoortige zorgvragen. Bijvoorbeeld door toename van het risico op hitte-gerelateerde klachten en het voorkomen van exotische infectieziekten in ons land. Voor de continuïteit, kwaliteit en houdbaarheid van de zorgverlening, voelt de zorgsector een verantwoordelijkheid de eigen (onnodige) klimaatimpact te verminderen.

Ook wordt in het RVS-rapport klimaat aan sociaaleconomische herverdeling en ongelijkheidsvraagstukken verbonden. Waarom worden deze bredere maatschappelijke discussies gekoppeld aan de zorgsector? Is de staatssecretaris het ermee eens dat zulke discussies thuishoren in politieke besluitvorming, niet in beleidsadviezen aan zorgprofessionals?

Volgens de Wet op de Raad voor volksgezondheid en samenleving⁶⁰ heeft de RVS als taak de regering en de beide kamers der Staten-Generaal te adviseren over het te voeren beleid op het gebied van volksgezondheid en samenleving waarbij alle aspecten worden betrokken die van invloed zijn op de volksgezondheid en het functioneren van burgers in de samenleving, met bijzondere aandacht voor de rol van de decentrale overheden en veranderingen in het aanbod van zorg en welzijn. In dat kader wijst de RVS erop dat planetaire omstandigheden samenhangen met sociaaleconomische verschillen en gezondheidsuitkomsten en ook de druk op het zorgstelsel beïnvloeden. Het leggen van deze verbanden is bedoeld om inzicht te geven in onderliggende oorzaken en langetermijnrisico's op het snijvlak van Zorg & Samenleving, niet om als Raad zelf politieke keuzes over herverdeling te maken of voor te schrijven.

Adviezen van de RVS zijn niet primair gericht aan zorgprofessionals als kader voor hun handelen, maar aan beleidsmakers en volksvertegenwoordigers, met als doel het debat te verrijken en beleidsopties te verkennen. Het kabinet beschouwt deze adviezen dan ook als input voor de politieke afweging, waarbij verschillende perspectieven worden gewogen en de verantwoordelijkheid voor keuzes expliciet bij de politiek blijft liggen. Dit geldt ook voor besluiten over sociaaleconomische herverdeling en ongelijkheidsbeleid.

Tot slot zijn genoemde leden bezorgd dat klimaatideologie andere kerndoelen verdringt. Kan de staatssecretaris bevestigen dat zorginstellingen niet verplicht worden om klimaatdoelen boven zorgdoelen te stellen? Wat doet de staatssecretaris om te voorkomen dat klimaatbeleid zorgcapaciteit, gebouwinvesteringen en arbeidsmarktproblematiek verder onder druk zet?

Er is geen verplichting voor zorginstellingen om klimaatdoelen boven zorgdoelen te stellen. Op basis van allerlei voorbeelden uit de praktijk heeft het kabinet er vertrouwen in dat de gezondheidszorg kan werken aan het verminderen van de (onnodige) negatieve impact, zonder afbreuk te doen aan kwaliteit of toegankelijkheid van zorg. Diezelfde voorbeelden laten ook zien dat veel maatregelen die de negatieve impact verkleinen, juist ook positief kunnen uitpakken voor andere uitdagingen in de zorg. Denk aan het tegengaan verspilling dat bijdraagt aan beschikbaarheid

⁶⁰ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035852/2023-10-05>

van medische producten, of aan het schrappen van overbodige handelingen en werkzaamheden die het werkplezier vergroten.