

Tweede Kamer, Medische preventie / Verslavingszorg / Drugspreventie

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Concept

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 7 juni 2022 overleg gevoerd met de heer Van Ooijen, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 2 februari 2021 inzake stand van zaken over de risico's van resistente schimmels (27858, nr. 529);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 9 februari 2021 inzake voortgang aanpak antibioticaresistentie (32620, nr. 267);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 12 februari 2021 inzake informatie over zoönosenbeleid en instelling expertgroep (25295, nr. 990);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 maart 2021 inzake advies Gezondheidsraad: "Vitamine D en de preventie van COVID-19 en acute luchtweginfecties" (25295, nr. 1031);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 maart 2021 inzake screeningsinterval bevolkingsonderzoek borstkanker (32793, nr. 546);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 maart 2021 inzake verkenningsonderzoek uitgevoerd door de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) inzake vaccinatiestelsel in Nederland (32793, nr. 547);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 6 april 2021 inzake wijziging Wet publieke gezondheid inzake polio-eradicatie en vondsten poliovirus Utrecht Science Park/Bilthoven (25295, nr. 1101);
- de brief van de minister voor Medische Zorg en Sport d.d. 25 juni 2021 inzake adviesrapport van het Zorginstituut Nederland: "Vaccinatiezorg voor medische risicogroepen: Wie neemt de regie?" (32793, nr. 554);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 juli 2021 inzake voortgang Verder met Vaccineren en RIVM-vaccinatiegraadrapport 2020 (32793, nr. 555);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 september 2021 inzake screeningsinterval bevolkingsonderzoek borstkanker (32793, nr. 564);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 24 september 2021 inzake reactie op verzoek commissie over de uitvoering van de motie van het lid Renkema c.s. over vroege opsporing van borstkanker met een MRI (Kamerstuk 32793-544) (32793, nr. 567);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 27 september 2021 inzake reactie op verzoek commissie inzake verklaring Dorpsraad Wijk aan Zee naar aanleiding van geopenbaarde

- correspondentie over GGD-rapport "Incidentie en prevalentie van kanker in de regio Kennemerland" (32793, nr. 568);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 september 2021 inzake stand van zaken Q-koorts: vervolg financiële tegemoetkoming, resultaat onderzoek covid en Q-koorts en advies ten aanzien van screening (25295, nr. 1459);
 - de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 oktober 2021 inzake melding nieuwe exotische mug in Nederland (32793, nr. 569);
 - de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 oktober 2021 inzake toezegging, gedaan tijdens het debat Wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege het opnemen daarin van een gemeentelijke taak om prenataal huisbezoek te verrichten d.d. 10 juni 2021, over handreiking prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg (32793, nr. 571);
 - de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 oktober 2021 inzake toezending advies Gezondheidsraad: "Verbetermogelijkheden bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker" (32793, nr. 572);
 - de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 december 2021 inzake ontwikkelingen in de bevolkingsonderzoeken naar kanker (32793, nr. 579);
 - de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 februari 2022 inzake stand van zaken Rijksvaccinatieprogramma (RVP) (32793, nr. 581);
 - de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 25 februari 2022 inzake reactie op verzoek commissie over de petitie "Op naar 0 slachtoffers in 2030!" van de Alliantie Nederland Hepatitisvrij (25295, nr. 1812);
 - de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 19 mei 2022 inzake reactie op verzoek commissie over de uitvoering van de motie over het beschikbaar maken van het gordelroosvaccin (Kamerstuk 25295-83) (32793, nr. 605);
 - de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 mei 2022 inzake apenpokken (25295, nr. 1846);
 - de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 mei 2022 inzake stand van zaken rotavirus-, griep- en HPV-vaccinatie (32793, nr. 607);
 - de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 juni 2022 inzake reactie op verzoek commissie over de rapporten van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving en het Zorginstituut Nederland over het Nederlandse vaccinstelsel (32793, nr. 609);
 - de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 maart 2021 inzake voortgang drugspreventie (24077, nr. 470);
 - de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 november 2021 inzake informatie over ontwikkelingen op het terrein van preventie en aanpak van drugsgebruik (24077, nr. 485);

- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 november 2021 inzake beleidsreactie op het onderzoeksrapport "Sterk spul" (30234, nr. 292);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 december 2021 inzake voortgang drugspreventie (24077, nr. 487);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 maart 2022 inzake kerncijferrapport "Nationale Drug Monitor 2021" (24077, nr. 488).

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

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

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

Voorzitter: Smals

Griffier: Heller

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Agema, Bikker, Den Haan, Rudmer Heerema, Hijink, Kuzu, Mohandis, Paulusma, Slootweg en Smals,

en de heer Van Ooijen, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 17.01 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag. Welkom aan de staatssecretaris, zijn ondersteuning, de mensen op de publieke tribune, de mensen die wellicht thuis zitten te kijken en mijn collega's, die ik zo zal noemen. We zijn bij elkaar voor een commissiedebat over medische preventie, verslavingszorg en drugspreventie. Dit is een zogenaamd verzameldebat. Er staan dus heel veel brieven en stukken op de agenda. Ik stel voor dat elke fractie vijf minuten spreektijd heeft en vier interrupties voor de eerste termijn. Bij de beantwoording van de vragen door de staatssecretaris zal ik weer vier interrupties toestaan.

We hebben aan mijn linkerkant de heer Heerema van de VVD, de heer Hijink van de SP, mevrouw Bikker van de ChristenUnie, mevrouw Paulusma van D66, mevrouw Den Haan van de fractie Den Haan, de heer Mohandis van de PvdA — welkom in ons midden — mevrouw Agema van de ... eh ... PVV en de heer Slootweg van het CDA. Sorry, mevrouw Agema, ik was even afgeleid; ik zou uw naam nooit vergeten en ook niet vervangen. Ik geef snel het woord aan de heer Heerema namens de VVD. Gaat uw gang.

De heer Rudmer Heerema (VVD):

Voorzitter, dank u wel. In de aanloop naar dit debat heb ik gevraagd wat de staatssecretaris gedaan heeft met aangenomen moties over medische preventie. Dat zijn relevante moties die bijvoorbeeld gaan over het versnellen van de doorlooptijd van de ontwikkeling van een vaccinatie tot het moment van de daadwerkelijke prik in de arm.

Ik ben wel wat teleurgesteld over de reactie van de staatssecretaris dat alles al is afgedaan, dat het is meegenomen in een brief of dat er aan wordt gewerkt. Maar laten we heel sec kijken naar de praktische uitvoering. De doorlooptijd van vaccins is nog steeds onbegrijpelijk lang. Ze liggen tot tien jaar op de plank te wachten tot er iets mee gedaan wordt, terwijl corona ons heeft geleerd dat het sneller kan en soms ook sneller moet. De afgelopen twee jaar hebben aangetoond hoe verwoestend en ontwrichtend een infectieziekte kan zijn. Wij hebben de luxe niet om een reactief vaccinatiebeleid ten aanzien van infectieziekten te voeren. Sterker nog, de motie-Kuik/Diertens vraagt met een heel vooruitziende blik naar de lessen die van het versnelde OMT-traject geleerd kunnen worden, met als doel om de doorlooptijd en vooral de vertraging in het goedkeuringsproces te versnellen.

Iets in de beantwoording van de staatssecretaris zegt me dat er op papier misschien van alles geleerd is, maar dat de vaccins geen maand korter op de plank blijven liggen. De voorganger van deze staatssecretaris heeft de ambitie uitgesproken om dit te verbeteren. Het is aan deze staatssecretaris om dat op te pakken en uit te voeren. Mijn specifieke vraag is wat de staatssecretaris doet om de doorlooptijd niet met maanden maar met jaren te versnellen. Dat is noodzakelijk, want zo voorkomen we ziekenhuisopnames, verlichten we de druk op de zorg en redden we levens. Dus de terughoudendheid om keihard aan de slag te gaan om doorlooptijden te verkorten moet er echt af.

Voorzitter. Als ik het heb over het voorkomen van ziekenhuisopnames, heb ik het ook over het belang van bewegen. Op dat belang zal ik in elk debat over preventie wijzen. Zo gezond mogelijk ziek worden leidt tot sneller herstel, minder kans op complicaties en lagere zorgkosten. De beste vorm van effectieve preventieve interventies is, naast schoon drinkwater en vaccinatie, het gewone en simpele bewegen. Het is misschien niet direct medische preventie, maar ik wil hier wel aangeven dat bijvoorbeeld valpreventie ontzettend effectief kan zijn in preventieve zin. Bij het leefstijlpreventiedebat hebben we het er ook al even over gehad. In hoeverre zou de staatssecretaris gebruik kunnen maken van de reeds bestaande infrastructuur van bijvoorbeeld schooljudo? Die hebben locaties, matten en begeleiders om valpreventie voor ouderen te organiseren. Is de staatssecretaris bereid om te verkennen hoe bijvoorbeeld die infrastructuur ingezet kan worden om valpreventie grootschalig in te zetten en voor iedere oudere bereikbaar te maken?

De **voorzitter**:

U heeft een vraag van meneer Hijink.

De heer **Hijink** (SP):

Een terecht punt, valpreventie, alleen blijft het grote probleem met valpreventie — we hebben dit debat echt al jaren — dat de gemeente verantwoordelijk is voor de financiering ervan bij ouderen, terwijl de opbrengsten bijvoorbeeld terecht komen bij de zorgverzekeraar. Als ouderen minder vallen, komen ze minder vaak bij de eerste hulp en hebben het ziekenhuis en de zorgverzekeraar daar voordeel van. Mijn vraag is dus eigenlijk of we niet ook qua financiering dingen moeten gaan regelen zodat valpreventie ook daadwerkelijk overal gebeurt. Nu willen gemeenten wel, maar draaien zij voor de kosten op terwijl de baten voor anderen zijn.

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):

Ik heb net een infrastructuur genoemd die beschikbaar is en die volgens mij niet in beeld is om tot valpreventie te komen. Ik kan me heel goed voorstellen dat we die gebruiken. Ik zou dus heel graag van deze staatssecretaris weten of dat mogelijk is. Als daar financiën mee gemoeid zijn, dan zou ik ook graag willen weten hoeveel het zou kosten om die infrastructuur zo in te zetten dat dit zo effectief mogelijk gebeurt. Eerlijk gezegd weet ik niet hoe de financiële afwikkeling van valpreventie precies zit, wie de kosten daarvoor draagt en waar de opbrengsten zitten, hoewel je bij dit soort substitutiezorg altijd weer kunt zeggen dat er helemaal geen opbrengst is, omdat het wordt ingevuld door een ander iemand die ziek is. Ik denk dat we er vooral voor moeten zorgen dat het inderdaad bereikbaar wordt voor elke oudere. De huidige infrastructuur werkt onvoldoende goed in dat opzicht. De vraag is dus: wat kunnen we dan wel gebruiken?

De **voorzitter**:

Meneer Hijink, tweede vraag.

De heer **Hijink** (SP):

Het punt is dat het verdergaat dan het regelen van een judomat om op te oefenen. Dat is niet de kern van het probleem. De kern van het probleem is dat heel veel gemeenten dit heel graag willen en dit ook doen, maar dat dit betaald moet worden. Daarbij maakt het niet uit of je dat doet door middel van oefeningen of beugels in huis, als je maar voorkomt dat ouderen vallen en dus in het ziekenhuis terechtkomen. Heel veel gemeenten zien dat het misschien ook effectief is, maar dat het hun heel veel geld kost en uiteindelijk niks oplevert, omdat de voordelen bij de zorgverzekeraar terechtkomen die dankzij de inzet van de gemeenten minder zorgkosten hoeft te financieren. Daar zit wat mij betreft de kern van het probleem. Dus moet je bekijken hoe de zorgverzekeraars daaraan mee gaan betalen, of hoe je die kosten op een andere manier bij de gemeenten weghaalt. De crux, zoals wel vaker bij preventie, is: hoe zorg je er nou voor dat degene die het betaalt, er ook financieel profijt van heeft?

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):

Iets verderop in mijn verhaal zit een stukje dat aangeeft waarom ik valpreventie zo belangrijk vind. Daarom ben ik ook heel bereid om mee te denken over de vraag hoe we valpreventie bereikbaarder maken voor elke oudere. Als we daarvoor iets anders moeten doen dan we nu doen en de heer Hijink daar wellicht een beter voorstel voor heeft, dan wil ik dat zeker aan mijn fractie voorleggen om daarover na te denken.

Daarnaast kunnen caloriedranken voor spierversterking heel behulpzaam zijn, juist voor die thuiswonende ouderen. Of het nodig is, is eigenlijk heel makkelijk te testen: laat een oudere, wel met ondersteuning in de buurt, een schuine weg aflopen en kijk of dat een beetje soepel gaat. Helaas komt het veel te vaak voor dat een oudere onnodig valt en daardoor grote complicaties krijgt. Ik heb dit zelf meegemaakt met mijn oma. Als ze niet was gevallen, waren er geen complicaties geweest die haar, helaas, na maanden ziekbed fataal zijn geworden. Er zijn verschillende ideeën over wie verantwoordelijk is voor deze effectieve interventie. Is dat het individu? Is dat de verzekeraar? En hoe kijkt de staatssecretaris hiertegen aan? Maar in bredere zin zie ik het belang van beweegzorg te weinig terug in de inzet van het ministerie. Dat geldt niet alleen voor deze staatssecretaris maar eigenlijk voor alle bewindspersonen bij VWS. Ik wil dat deze staatssecretaris meer aandacht geeft aan het belang van beweegzorg. Ik pleit voor het

sneller inzetten van beweegzorg om mensen sneller te helpen met herstellen, meer kwaliteit te geven en te zorgen voor lagere druk op de ziekenhuizen.

Voorzitter. Dan heb ik nog een los punt, maar het is wel een ontzettend groot punt met betrekking tot medische preventie. Het betreft de inzet om te komen tot een antikankeragenda. Dit loopt nu vast in het ministerie; we hebben het er al eerder over gehad. Ik wil graag weten wat deze staatssecretaris nu doet om tot een kankeragenda te komen. Er lopen allerlei initiatieven binnen het ministerie voor de bestrijding van kanker, maar breng dit nou samen en bied het aan de Tweede Kamer aan. Stel desnoods een regisseur aan, die het een en ander over de afdelingen heen in kaart brengt zodat we kunnen zien waar we kunnen bijsturen als dat nodig is. Het belang van het hebben van een kankeragenda wil ik in dit debat echter heel sterk benadrukken. Er is al toe opgeroepen door ons; ik hoop dat de Kamer dat niet een tweede keer hoeft te doen. Dat zou ik echt treurig vinden bij dit onderwerp, dat zoveel mensen in Nederland van zo dichtbij raakt. Ik krijg dus graag de toezegging van de staatssecretaris dat we binnen afzienbare tijd het resultaat van zijn inspanningen om tot een kankeragenda te komen, kunnen bespreken.

Voorzitter. Wij hebben begrepen dat er geen financiële ruimte is om het vaccin tegen het rotavirus in het pakket op te nemen. Dit kost 20 miljoen en er zouden 3.500 ziekenhuisopnames van kinderen mee voorkomen kunnen worden. Die 20 miljoen kan de staatssecretaris niet vinden op de begroting van VWS. Daarnaast is de prijs van een medicijn of vaccin vaak iets waarbij partijen ook tot elkaar kunnen komen.

De voorzitter:

Komt u tot een afronding, meneer Heerema?

De heer Rudmer Heerema (VVD):

Ja, zeker. Het laatste stukje, voorzitter.

De voorzitter:

Nou ...

De heer Rudmer Heerema (VVD):

Ik wil graag van de staatssecretaris weten of hij een gesprek met de producent over de prijs is aangegaan en wat de reden is dat hij niet met een beter resultaat thuis is gekomen. Want volgens mij leeft er een brede wens om meer inzet te hebben om kinderen te behoeden voor het rotavirus.

Voorzitter, als ik door mijn tijd ...

De voorzitter:

Meneer Heerema, u heeft een interruptie van mevrouw Paulusma. Misschien kunt u een stukje van uw tekst in die interruptie kwijt. Maar dat mag natuurlijk niet.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dank, voorzitter, ook voor deze tip. Ik herken het brede draagvlak. Althans, er is vaak gesproken over het rotavaccin. Maar zou meneer Heerema, of de VVD, zich ook kunnen voorstellen dat we veel meer een Europese strategie zouden moeten inrichten en

nastreven, ook als het gaat om de inkoop van dit soort vaccins?

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):

Ik weet niet wat het handigst is. Als het Europees beter kan dan dat wij dat lokaal doen, dan moeten we dat vooral doen. Maar ik heb het idee dat we op dit moment slagvaardiger kunnen handelen als we dat als Nederland nu met producenten kunnen afspreken. We hebben rond corona volgens mij gezien dat we heel slagvaardig kunnen zijn op Europees niveau. Ik heb er eerlijk gezegd niet over nagedacht of dat beter of slechter is. Het gaat mij erom dat het rotavaccin in het pakket gewoon toegankelijk wordt voor alle kinderen.

Voorzitter. In het antwoord op deze vraag kan ik geen enkel stuk van mijn overgebleven tekst kwijt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dat verwachtte ik al.

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):

Dus ik ga gewoon stoppen. In de tweede termijn zet ik dan nog een heel klein stukje in.

De **voorzitter**:

Prima, dank u wel meneer Heerema. Meneer Slootweg, gaat uw gang voor de eerste termijn.

De heer **Slootweg** (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Wie de vracht aan stukken ziet, ziet dat er veel daarvan betrekking hebben op de preventie van verschillende vormen van kanker. Collega Kuik heeft eerder een motie ingebracht die de regering verzocht om samen met onder andere de KWF Kankerbestrijding een gezamenlijk nationaal actieplan kanker op te stellen, waarbij ook aandacht wordt gegeven aan preventie. Hoe staat het met de uitwerking van de motie? We verliezen tijd. Dit loopt al sinds februari vorig jaar. In het preventiedebat van 25 maart gaf de staatssecretaris aan dat er een inventarisatie is gemaakt van wat de nieuwe landelijke aanpak tegen kanker toevoegt aan de verschillende initiatieven die al lopen, en wat er nog toegevoegd zou kunnen worden. Kan de inventarisatie naar de Kamer gestuurd worden?

Voorzitter. Veel landen in Europa hebben zelf een soort kankeragenda en hebben daarbij een beroep gedaan op het Herstel- en Veerkrachtplan van de Europese Unie. Het CDA was verbaasd dat Nederland dit niet heeft ingebracht. Welke lidstaten hebben al met succes een beroep gedaan op de Recovery and Resilience Facility voor een actieplan tegen kanker? Overweegt de staatssecretaris alsnog een beroep te doen op de RRF? Zo nee, waarom niet? Heeft de staatssecretaris misschien andere ideeën over fondsen die voor de financiering van een nationale kankeragenda openstaan?

Voorzitter. De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving heeft het Nederlandse vaccinatiestelsel in kaart gebracht en daarbij diverse tekortkomingenesignaleerd. HPV-vaccinaties kunnen naast genitale aandoeningen ook de vorming van kanker tegengaan. Er zijn drie typen goedgekeurde vaccins op de markt. Nederland maakt daarbij gebruik van een variant die tegen een aantal HPV-virussen geen bescherming biedt. Wij

behoren tot de weinige Europese landen die bescherming bieden tegen twee typen HPV, in plaats van vier of negen typen HPV. Deze laatste typen vaccins bieden betere bescherming tegen genitale wratten en vormen van kanker. Waarom kiest de staatssecretaris niet voor een polyvalent? Dan gaat het dus om vier of negen HPV-vaccins, terwijl bijna elk ander EU-land hier wel voor kiest.

Voorzitter. Vorige week stuurde de staatssecretaris een brief naar aanleiding van twee rapporten van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving en het Zorginstituut. Goed dat er nog voor de zomer een inhoudelijke beleidsreactie naar de Kamer komt, die samen met verschillende partijen wordt voorbereid. Onze vraag is: worden de patiëntenorganisaties ook actief betrokken bij het overleg over verbetering van de vaccinatiezorg? Wordt in de beleidsreactie ook de suggestie van de Patiëntenfederatie meegenomen om meer individueel maatwerk voor mensen met een kwetsbare gezondheid te realiseren?

Ten slotte, voorzitter. Op dit moment zorgt het doorverwijzen naar een leefstijlcoach of een loket en zelfmanagementtools voor een kostenverhoging bij een zorginstelling. Bij veel zorginstellingen hebben deze vormen dan ook een projectstatus in plaats van een structurele status, doordat de financiering van de zorgverzekeraars op projectbasis gebeurt. Wil de staatssecretaris preventie via een verandering van leefstijl aanbieden en, begeleid door een zorginstelling, blijvend een plek gaan geven in zijn preventiebeleid? Hoe wil hij ervoor zorgen dat zorginstellingen structureel gecompenseerd gaan worden voor de kosten die ze hiervoor maken?

Als laatste zou ik graag willen aansluiten bij de vragen die gesteld zijn over het rotavirus, want ik denk dat de vragen die college Heerema hierover heeft ingediend de juiste waren.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Slootweg. Dan gaan we snel door. U had wat minuten kunnen overgeven aan uw collega. Meneer Hijink namens de SP.

De heer **Hijink** (SP):

Geen punt, voorzitter. Die tijd pak ik er wel bij. Solidariteit, daar zijn we van.

Voorzitter. Ik vond in de voorbereiding van dit debat een heel mooie oproep aan het kabinet die door artsen is geformuleerd. Zij schreven ons een brief en zeiden: wat wij eigenlijk missen in het kabinetsbeleid, is een serieuze en structurele aanpak voor het verkleinen van de gezondheidskloof, dus de kloof die maakt dat mensen die een praktische opleiding hebben gehad, vijftien jaar minder in goede gezondheid leven en vele jaren eerder doodgaan. Dat is volgens mij het grootste probleem waar we in onze samenleving mee te maken hebben, en ook waar je als kabinet een heel planmatige aanpak voor moet hebben. Dat gaat dus inderdaad over beweging, maar dat gaat ook over de omstandigheden waarin kinderen opgroeien, de omstandigheden waarin mensen wonen en werken. Dat gaat over de gezondheid en daar begint al de grote kloof waar we nu mee te maken hebben.

Het gaat ook over de toegang tot vaccinaties en wie wel en wie niet de juiste vaccins kan krijgen om ziekten te voorkomen. Ik vond de discussie over rota wat dat betreft

bijzonder ongelukkig. De Gezondheidsraad heeft gezegd: we moeten het vaccin tegen het rotavirus eigenlijk opnemen in het Rijksvaccinatieprogramma. Dat lijkt ons heel verstandig. Er zijn ieder jaar duizenden kinderen die met die ziekte in het ziekenhuis belanden. Artsen zeggen daarvan: dat is eigenlijk nog maar het topje van de ijsberg. Dus de echte ziektelast is nog vele malen zwaarder dan die 3.500 tot 4.000 kinderen die in het ziekenhuis komen, niet alleen voor die kinderen, maar natuurlijk ook voor de ouders die voor die kinderen zorgen.

Ik zou de staatssecretaris willen vragen: wat zijn nou de precieze afwegingen om zo'n vaccin dan toch niet in het Rijksvaccinatieprogramma op te nemen, ondanks de adviezen die er al liggen, ook van de Gezondheidsraad, maar ook ondanks de ervaring die er in het buitenland mee is opgedaan? Ik weet bijvoorbeeld dat ze in Engeland al jaren een heel andere afweging maken. Daar hanteren ze ook een prijs. Er werd net gezegd: 20 miljoen. Ik heb sommetjes gezien dat de werkelijkheid, als je het gaat omrekenen, eerder richting 9 miljoen, 10 miljoen euro zouden gaan. Dan krijg je alweer een heel andere som. Ik denk dat de staatssecretaris daar toch nog eens een keer heel goed naar moet gaan kijken.

De SP heeft al voor de Voorjaarsnota een amendement in voorbereiding om er in ieder geval voor te zorgen dat het vaccin toch in het programma komt, maar ik denk toch dat een betere analyse — en niet alleen als het om dit vaccin gaat, maar ook bij andere vaccins — moet worden gemaakt. Ik bedoel niet alleen die platte, financiële afweging, maar ook bekijken wat de maatschappelijke gevolgen zijn van zo veel ziekenhuisopnames, bijvoorbeeld bij rota. Iets soortgelijks zou je bijvoorbeeld ook kunnen zeggen van het vaccin tegen gordelroos. Ik geloof dat mevrouw Agema daar ook altijd op gehamerd heeft. Volgens mij moeten we daar op een andere manier naar gaan kijken. Ik zou de staatssecretaris willen vragen om dat nog eens heel duidelijk toe te lichten.

Nog een probleem dat speelt rondom vaccinaties ...

De voorzitter:

Meneer Hijink, u heeft een vraag van meneer Heerema.

De heer Rudmer Heerema (VVD):

Dan kan ik mijn laatste pagina misschien toch nog een klein beetje kwijt door mijn vraag te stellen aan de heer Hijink. U heeft het over het gordelroosvaccin; dat zat er bij mij ook in. Heel goed dat daar ook aandacht aan wordt besteed. Maar HPV is er ook zo een. Daar heeft de staatssecretaris wel een inzet op gepleegd. De 10-jarigen mogen nu natuurlijk opgeroepen worden, terwijl een groot deel van de problematiek ook met name bij volwassenen, jongvolwassenen, zit, die niet opgeroepen worden, maar niet in aanmerking komen voor het vaccin zelf. Hoe kijkt de SP aan tegen dat HPV-vaccin, waar u nu even niks over gezegd hebt, maar waarvan ik zeker weet dat u er wel een mening over heeft?

De heer Hijink (SP):

Absoluut. Ik denk dat daarvoor eigenlijk hetzelfde geldt. Bij HPV geldt volgens mij hetzelfde. Ik ken van dichtbij hoe desastreus het niet hebben gehad van een vaccin kan uitpakken. Ik zou zeggen: daar waar het ziekten kan voorkomen, moet je dat gewoon

beschikbaar stellen. Volgens mij is dat het probleem dat je met vaccins altijd hebt: bij 90% was het misschien achteraf niet nodig geweest, maar je doet het voor die 10%. Dus ik zou zeggen: voor iedere groep waarvoor het effect kan hebben, moet zo'n vaccin gewoon beschikbaar zijn.

De voorzitter:

Gaat u verder met uw betoog.

De heer Hijink (SP):

Dank. Ik kwam bij het RIVM. Dat waarschuwde al in 2018. Toen waren we daar als commissie op bezoek. Toen zeiden zij: "We krijgen straks een probleem met het zicht op de vaccinatiegraad in verschillende buurten. Waarom? Omdat wij door de AVG en door de aangescherpte maatregelen niet meer precies kunnen registreren wie wel en wie niet gevaccineerd is. Daardoor verliezen wij het zicht op de vaccinatiegraad." We hebben al eerder gevraagd of daar niet iets voor geregeld kan worden. Er moet nu toestemming gevraagd worden. Kunnen we dat niet anders inrichten? Misschien kunnen we de AVG minder streng interpreteren, zodat we toch de privacy van mensen beschermen maar het straks niet zo is dat we geen zicht meer hebben op hoe hoog de vaccinatiegraad daadwerkelijk in bepaalde buurten is.

Dan roken en het voorstel dat vorige week naar buiten kwam, namelijk dat een pakje sigaretten €40 euro moet gaan kosten in 2040. De vraag die de SP daarbij heeft, is: hoe gaat dit bijdragen aan het daadwerkelijk stoppen met roken? Dat wil je namelijk aanmoedigen. We snappen best dat als je een pakje sigaretten €1.000 maakt, je mensen al helemaal gaat dwingen te stoppen. Maar ons lijkt dit niet de goede weg, zeker niet omdat dit in heel veel gezinnen voor grote problemen gaat zorgen. Mensen zijn verslaafd aan sigaretten, aan tabak. Ze kunnen niet zomaar zeggen: we stoppen er maar eens eventjes mee. Ik vraag me dus af of daar geen andere oplossing voor is. Is de staatssecretaris bijvoorbeeld bereid om te kijken hoe hier in landen als Nieuw-Zeeland en Australië over nagedacht wordt? En als je de tabaksindustrie daadwerkelijk hard wil treffen, moet je dan niet de verkoop van tabak op een bepaald moment voor een bepaalde generatie gewoon helemaal onmogelijk maken? Dan zeggen we: mensen die vanaf 2010 of 2012 of welk jaar dan ook geboren zijn, kunnen voor de rest van hun leven geen sigaretten meer kopen. Heeft de staatssecretaris daar ideeën over? Zou dat een goede weg kunnen zijn?

De voorzitter:

Dat geeft in ieder geval reden voor een vraag van mevrouw Bikker.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Wat mij betreft is dit een mooi pleidooi van de heer Hijink van de SP om te voorkomen dat een jonge generatie rokend start. Heel mooi. Tegelijkertijd heb ik ook zijn uitingen gezien over het duurder maken van sigaretten. Hij had het over de gevolgen voor mensen met een kleine portemonnee. Maar zou dat geen aanmoediging zijn, zou ik aan de SP willen vragen, om juist de verslavingszorg voor mensen met een kleine portemonnee veel beter toegankelijk te maken? Dan hebben zij ook daadwerkelijk een uitweg in plaats van dat we sigaretten goedkoper houden, waardoor armere mensen nog steeds te makkelijk blijven roken, met alle gezondheidsschade van dien.

De heer **Hijink** (SP):

Mevrouw Bikker zou een punt hebben als het geld dat nu wordt opgebracht met de accijnzen, daadwerkelijk uitgegeven zou worden aan programma's om mensen te helpen stoppen met roken. Maar dat is niet het geval. Dat was ook onze eerste reactie op het nieuws van vorige week: de roker moet geen melkkoe worden. Je kunt niet zeggen: hoppatee, we gooien het omhoog naar €40 en het maakt ons niet uit wat er vervolgens met dat geld gebeurt. Wij zijn niet tegen accijnzen of tegen een hogere accijns, maar wel tegen een extreme accijns. Maar wij vinden dat als je een accijns hebt waarmee een bepaald bedrag wordt opgehaald, dat vervolgens ook moet worden ingezet om mensen die willen stoppen met roken daarbij te helpen. Mijn voorganger Henk van Gerven heeft heel vaak een fonds voorgesteld waar dat geld dan in komt, zodat je mensen daarmee kunt helpen. Als dat zou gebeuren, dan zouden wij dat prima vinden. Maar alleen die prijsprikkel en altijd maar denken dat je het probleem via de markt kan oplossen, terwijl de industrie gewoon door kan gaan met de verkoop van smerig spul? Daar zijn wij niet voor.

De **voorzitter**:

Tweede vraag, mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik ben ook niet zo voor de verkoop van smerig spul. Eerlijk gezegd ben ik daarin ook nog wel van internationale solidariteit. Ik zie namelijk dat dat smerige spul internationaal wordt verkocht, aan allerlei armere landen, met alle troep van dien. Dus als de SP ten strijde wil trekken tegen de tabaksindustrie, vindt u mij heel snel aan uw zijde.

Ik zou het echter betreuren als een maatregel die door het RIVM als effectief wordt gezien, nu te makkelijk aan de kant wordt geschoven omdat de SP een andere visie heeft op de accijnzen. Dan denk ik: kom, laten we samen optrekken bij een maatregel die effectief is. Daarnaast kunnen we kijken wat we kunnen doen om die verslavingszorg te verbeteren, juist voor mensen met een kleine portemonnee. Daarover hoor ik heel graag de voorstellen van de SP.

De heer **Hijink** (SP):

Ons probleem is dat als je accijnzen hebt tot €40 per pakje, je binnen een gezin grote problemen kan krijgen. Dat is de afgelopen week in de krant ook gezegd. Stel dat je in een gezinssituatie zit waarin er al keuzes moeten worden gemaakt, of dat nou om kleding of om voedsel of om roken gaat. Ik ken al die verhalen wel van mensen die zeggen: dan moeten ze maar stoppen met roken! Natuurlijk moeten ze stoppen met roken. Maar als je verslaafd bent, dan kun je niet zomaar stoppen met roken. Dat is nou het hele kenmerk van een verslaving: je kunt niet zomaar zeggen dat je het morgen niet meer doet. Sterker nog, de industrie zet erop in om jou verslaafd te houden. Als wij daar dus van af willen, dan moet je bij het begin beginnen. Wij zijn altijd voorstander geweest van het aanpakken van de tabaksindustrie. En als je de tabaksindustrie wilt raken, vraag ik me af: wat doet nou meer pijn dan gaandeweg de afzetmarkt voor die tabaksindustrie steeds verder verkleinen? Daarom vraag ik de staatssecretaris of hij bereid is om de voordelen van een model te onderzoeken zoals ze dat in Nieuw-Zeeland hanteren. Wat is het effect als je vanaf een bepaald geboortejaar — dan moet je een jaartal kiezen — de verkoop van sigaretten en rookwaar aan banden gaat leggen?

De **voorzitter**:

Gaat u verder. U heeft nog een halve minuut.

De heer **Hijink** (SP):

Dat is niet zo veel, voorzitter. We moeten het ook nog even over apenpokken hebben. Het kabinet heeft gezegd daar geen collectieve maatregelen voor te gaan nemen. Dat lijkt me in deze fase ook logisch. Ik ben wel benieuwd hoe de staatssecretaris aankijkt tegen het snel weer opdoemen van een zoönose na corona. Wat moet er gebeuren met de vaccinatie tegen pokken? Wij werden gerustgesteld dat mensen van voor 1974 al gevaccineerd zijn, maar ik kan u verzekeren dat er best wel veel mensen na 1974 geboren zijn. Wat kunnen zij op dat vlak verwachten?

Dan nog de coronapatiënten en de nazorg. De Ombudsman heeft vorige maand in de Volkskrant gewaarschuwd dat we moeten uitkijken dat het niet dezelfde kant opgaat als met Q-koorts. De nazorg daarvan was niet op orde. Er is te weinig onderzoek gedaan. Mensen hebben te lang moeten wachten op erkenning, de juiste zorg en behandeling. Wij vrezen dat dat straks ook gaat gebeuren met de mensen die leiden aan langdurige covid, long covid. Ik wil de staatssecretaris oproepen: voorkom dat. Laten we niet dezelfde fouten maken die destijds met Q-koorts zijn gemaakt.

Dank, voorzitter.

De **voorzitter**:

Punt. Dank u wel, meneer Hijink. Het woord is aan mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank u wel, voorzitter. Wat de ChristenUnie betreft hebben we het hier heel veel over zorg, maar moet het veel meer gaan over gezondheid. Juist daarin zijn namelijk nog zo veel stappen te zetten, al helemaal voor de inwoners van de kwetsbaarste wijken. We zien in Den Haag dat de levensverwachting in het wiegje per postcodegebied al zeven jaar kan verschillen. Men komt veel tegen in huizen, zoals schimmels. Er zijn verschillen in eetgewoontes. Het is moeilijk leven met een kleine portemonnee. Ik wil de staatssecretaris van harte aanmoedigen om daar veel werk van te maken. Ik wil hem aanmoedigen om ons plat te gooien met goede voorstellen. We hebben namelijk geen minuut te verliezen. We kunnen veel betekenen voor heel veel mooie Nederlanders die opgroeien. Hun ouders willen daar ook het beste voor.

Voorzitter. Door de collega's voor mij is al het nodige gezegd over de vaccinaties. Daarom begin ik maar eens met de verslavingszorg en de drugspreventie. De ChristenUnie heeft lange tijd moeten zeuren — dat zou ik bijna zo zeggen, al zult u dat woord vast niet associëren met de ChristenUnie — dat het LADIS weer actief werd. O, ik zie meneer Heerema lachen. Daar moet ik nodig eens mee praten. Dit kan een heel feedbackgesprek worden, maar dat zullen we later voeren. Via LADIS wordt er in de gaten gehouden hoeveel verslavingen er zijn, welke verslavingen er zijn en wat dat voor de verslavingszorg betekent. Dat heeft zeven jaar lang platgelegen. We hadden dus geen beeld van hoe het stond met de verslavingszorg in Nederland.

In de tussentijd is het weer actief, maar ik vrees nu dat we te lang gaan wachten tot we de eerste resultaten hebben, terwijl we juist op basis van die gegevens veel meer

kunnen weten, namelijk of de verslavingszorg op orde is en op welke gebieden er een tandje bij moet. We zagen in coronatijd bijvoorbeeld dat verschillende verslavingen, zoals alcoholverslaving, veel hebben gedaan met mensen. Ik zou dus heel graag zien dat de staatssecretaris de tussentijdse resultaten van het LADIS voor Prinsjesdag stuurt, zodat we weten wat de consequenties zijn voor de investeringen in de verslavingszorg.

Ik zou hem daarbij willen vragen om met nadruk ook in te gaan op gokverslavingen. Het wetsvoorstel over onlinégokken is namelijk van kracht geraakt. We zien dat ook op dat gebied het aantal verslavingen toeneemt. Op andere fronten strijd ik tegen de reclames, maar hier wil ik het vooral hebben over de gevolgen voor de verslavingszorg. Kan de staatssecretaris die expliciet in beeld brengen?

Ik zou hem ook willen vragen hoe de verslavingszorg en de ggz-zorg samenwerken. Heel vaak zie ik dat je niet terecht kunt bij de verslavingszorg als je ggz-patiënt bent en vice versa. Welke stappen zet de staatssecretaris om dat te voorkomen?

We hebben het al veel gehad over de pakjes sigaretten. Ik vind het vooral zaak dat we gaan proberen dat zo min mogelijk mensen pakjes sigaretten op zak hebben en dat jongeren niet meer starten met roken. Alleen, het is ook dan weer zaak om de verslavingszorg goed op orde te hebben. Welke plannen heeft de staatssecretaris op dat gebied?

Voorzitter. Er komt een Nationaal Rapporteur Verslavingen. Die is onderdeel van het coalitieakkoord. Die is heel belangrijk, juist ook gezien wat ik hiervoor zei. Maar wanneer komt die er? Wat is de opdracht? Kan de staatssecretaris een planning en een inhoud geven?

De staatscommissie MDMA gaat onderzoek doen naar het medicinaal gebruik daarvan. Wat is de planning van de staatssecretaris en de minister in het samenstellen van de commissie? Wat is de precieze onderzoeksopdracht? Ik ga ervan uit dat er op het gebied van het medicinaal gebruik ook wordt gekeken naar hoe dat in andere landen in Europa gebruikt wordt. Ik ga er ook van uit dat de afbakening daarin helder is.

Voorzitter. Over de designerdrugs is al het nodige gewisseld in deze commissie en ook in de commissie Justitie. Op 29 oktober vorig jaar ging er een wet naar de Raad van State. Ik was heel blij, want ik heb gezien hoeveel schade 3-MMC aanricht in allerlei landelijk gebied, vooral in het oosten van het land. Ik weet dat er inmiddels alweer een vervangende drug bestaat. Zo gaat dat met designerdrugs. Maar er is vertraging opgetreden. De webshops blijven troep aanbieden. Er is telkens weer zo'n vervanger. Wat doet de staatssecretaris om die vertraging zo snel mogelijk in te lopen? Hoe heeft hij hier contact over met de minister van Justitie? Op welk moment kunnen wij nu verwachten dat die wet hier in de Kamer ligt? Ik zou de minister ook willen vragen wat de stand van zaken is met betrekking op het versnellen van de ingang van het verbod op lachgas.

Voorzitter. Ik heb nog een paar hele korte punten. Het eerste punt heeft betrekking op vaccinaties. Het Rijksvaccinatieprogramma voor kinderen is een prachtig programma. Maar we hebben gezien dat in de coronatijd, met de discussie rondom de coronavaccinaties, helaas ook 1% minder baby's voor het Rijksvaccinatieprogramma zijn

gekomen. Dat lijkt een klein aantal. Maar als dat in bepaalde gebieden en in bepaalde wijken is, waar een grotere vaccinatiescepsis is ontstaan, dan kan dat hele ernstige gevolgen hebben. Heeft de staatssecretaris dat in beeld? In welke wijken, dorpen of gemeenten zou dat zijn? Welke inzet heeft de staatssecretaris om het Rijksvaccinatieprogramma daar weer breed bekend te maken?

Voorzitter. Over het rotavirus zijn al de nodige vragen gesteld. Ik zou één kleine aanvullende vraag willen stellen. Dat doe ik voor mensen met kinderen met een kwetsbare gezondheid. Wordt er in ieder geval in de kwetsbare wijken goed gekeken of de bijzondere bijstand een bijdrage kan leveren, zodat de vaccinatie tegen het rotavirus absoluut ook aan arme kindertjes gegeven kan worden? Dan is de eigen bijdrage geen drempel. Ik ben daarbij ook benieuwd wat de planning van de staatssecretaris is. Voorziet hij nog dat het op enig moment wel vergoed gaat worden?

Voorzitter. Ik heb erdoorheen gespeerd en ik zie dat ik de vijf minuten heb opgemaakt.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Bikker. Mevrouw Agema als eerste. Wat is uw vraag?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Met die snelheid werd het ook een klein beetje onduidelijk. Ik stel daarom nog een verduidelijkende vraag in de richting van mevrouw Bikker. Die gaat met name over het vaccin tegen het rotavirus. Ik mag toch hopen dat zij bedoelt dat dat voor alle kinderen gratis moet worden en niet alleen voor die uit armere gezinnen?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik krijg echt goede feedback vandaag: top. Ik hoop natuurlijk dat het rotavirus op enig moment ook in het Rijksvaccinatieprogramma komt. Ik heb de brief gelezen waarin ik zag dat het bij deze Voorjaarsnota niet is gelukt om die 20 miljoen bij elkaar te krijgen. Daarover spreek ik uit dat ik hoop dat het op een later moment wel lukt. Ik vraag de staatssecretaris daar ook naar. Maar mevrouw Agema heeft absoluut gelijk met haar feedback dat dat wat beknopt was. Maar ik zou het heel erg betreuren als, op het moment dat we dat nog niet geregeld hebben, de kleine portemonnee voor mensen een drempel is om hun kind dit vaccin te geven, zeker als een kind een kwetsbare gezondheid heeft. Ik ken zo'n voorbeeld van een jongetje met hartproblemen. Ik zou echt hopen dat er dan contact met de gemeente gezocht wordt, zodat de bijzondere bijstand daarin dan wel uitkomst kan bieden.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik vind het toch een beetje jammer. Ik vind dat mevrouw Bikker wel heel erg makkelijk over het gegeven heen stapt dat het niet gelukt is in de Voorjaarsnota. Wat zegt mevrouw Bikker hier dan? Duizenden kinderen gaan ziek worden, worden opgenomen in het ziekenhuis, terwijl we het hadden kunnen voorkomen. Jammer dan. Er gaat wel zoveel miljard hiernaartoe en daarnaartoe; we kennen het hele lijstje aan voorbeelden wel. En deze 20 miljoen accepteert mevrouw Bikker dan?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Opnieuw: ik zeg dat ik graag had gezien dat het aangeboden zou worden. Ik vraag de staatssecretaris ook op welk moment hij voorziet dat dit alsnog in de herkansing

meegenomen kan worden, ja dan wel nee. Dat zeg ik dus heel duidelijk. Daarmee geef ik ook aan wat mijn inzet is. Alleen, ik heb hier ook geen rugzak met geld liggen. Ik ben dus best bereid om te kijken wat daar kan, maar ik vraag ook eerst aan de staatssecretaris wat zijn planning is. Dat lijkt me een hele normale gang van zaken.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, derde vraag.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Als mevrouw Bikker zegt dat ze iets wil, dan gebeurt het meestal ook. Dat hebben we ook kunnen zien met de QR-codes die ze niet meer terug wilde zien. Mijn vraag aan mevrouw Bikker is de volgende. Met haar steun zie ik misschien wel een Kamermeerderheid die het vaccin tegen het rotavirus wel nog bij de Voorjaarsnota voor alle kinderen vergoed wil hebben. Gaat ze dat dan steunen?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank voor de complimenten. Thuis is dit echt niet zo, trouwens. Ik heb mijn vragen gesteld aan de staatssecretaris. Ik hecht er ook aan om eerst die beantwoording te horen. Dan gaan we verder kijken. Mevrouw Agema kan goed luisteren en hoort ook dat ik het belangrijk vind dat dit op termijn wordt toegevoegd. Ik vraag ook naar wat er in de tussentijd gebeurt. Ik heb juist ook zorgen voor kinderen van ouders met een kleine portemonnee en wat er voor hen gebeurt.

De voorzitter:

Nog een laatste vraag van mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Sorry, dit wordt mijn laatste vraag. Waarom is het krijgen van een rotavirus erger voor een kind van ouders met een laag inkomen dan voor een kind met ouders met een modaal inkomen? Dat snap ik gewoon niet. Het is toch voor alle kinderen erg? Je moet het toch voor alle kinderen willen voorkomen? Je weet toch niet welk kind er in het ziekenhuis belandt?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik zeg dit zo ... Ik vind het voor elk kind erg als het een virus krijgt, zeker als het in het ziekenhuis belandt. Dat is een. Helemaal eens. Ik ken een concrete situatie van mensen met een kindje met een aangeboren hartafwijking. Dat kindje is kwetsbaarder, juist als er zo'n grote virussen optreden. Dat zijn de typisch de kinderen ... De ouders van dat kind konden het prima betalen, hebben het ook betaald en zijn er dankbaar voor. Maar zij zeiden ook tegen mij: "Mirjam, alsjeblieft, als een ouder met een kleine portemonnee een afweging moet maken en dit vaccin daardoor niet kan geven, zou dat heel erg zijn." Dat leg ik nu net bij de staatssecretaris neer. Zelfs al zou ik een hele grote zak met geld hebben, dan nog is het op korte termijn niet direct geregeld. Juist voor ouders met een kleine portemonnee voor wie het feit dat het geld kost, namelijk €90, een drempel is om dat vaccin aan te schaffen, vraag ik de staatssecretaris om alsjeblieft in overleg te gaan met gemeentes. Ik heb in het mooie Gouda zelf gezien dat het voor het kind van ouders die het wel konden betalen, echt een uitkomst is geweest. Ik zou het heel erg vinden als een ander kindje met een aangeboren hartafwijking van ouders met een kleine portemonnee die vaccinatie niet krijgt. U hoort dus heel goed welke ernst ik in mijn

vragen leg, maar ik hecht altijd aan de beantwoording van het kabinet.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan krijgt u nu een vraag van de heer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Er was natuurlijk een reden dat mevrouw Agema en ik tegelijk opveerden, namelijk de manier waarop. Ik vind dat ik ook niet helemaal kies vind. De Kamer heeft hier invloed en grip op. Wij kunnen hier gewoon bepalen dat het rotavaccin in het Rijksvaccinatieprogramma komt. Wij kunnen gewoon die opdracht geven, als u ervoor bent, de VVD er ook een beetje naar neigt en een groot deel van de oppositie sowieso daarin meegaat. Wij kunnen dat vandaag gewoon afspreken. Het kost 20 miljoen. Ik heb net gezegd dat ze het in Engeland voor de helft doen, dus waarom zou dat dan bij ons niet kunnen, als je slim inkoopt? Dan vind ik het dus niet zo netjes om te zeggen dat het dan maar uit de bijzondere bijstand moet komen, want in de gemeenten hebben ze ook te maken met onbetaalbare huren, met groeiende armoede en met mensen die naar de voedselbank moeten. Dat zijn allerlei problemen die vanuit de bijzondere bijstand gefinancierd moeten worden. En dan komt u vanuit de Tweede Kamer ermee aanzetten dat we de vaccinaties ook nog even over de schutting gooien. Dat is denk ik de reden dat wij daar wat pissig op reageren. Wij hebben het hier in de hand. Wij kunnen vandaag zakendoen met de staatssecretaris en zeggen: het is belangrijk dat dat gebeurt, want duizenden kinderen komen daardoor niet in het ziekenhuis, dus we gaan dat gewoon regelen.

De voorzitter:

Uw vraag is helder, denk ik.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ik heb duidelijk mijn punt gemaakt en gezegd hoe ik kijk naar het toevoegen van de vaccinatie rondom rotavirus aan het Rijksvaccinatieprogramma. Ik heb de staatssecretaris om een reactie daarop gevraagd en gevraagd welke planning hij dan voor ogen heeft. Dat wil ik afwegen. Ik heb aangegeven dat ik het heel pijnlijk zou vinden als mensen met een kindje met een kwetsbare gezondheid in de tussentijd vanwege hun beurs een afweging maken die anders kan uitvallen dan als het gratis verstrekt zou worden. Ik heb gezocht om in ieder geval ook op dit moment voor hen een weg te vinden, zodat ze die vaccinatie voor hun kind kunnen regelen. En ja, dan gaan wij verder zoeken naar een goed vervolg. Maar ik hecht ook aan het antwoord van het kabinet. Ik vind het dan een beetje flauw om daar weer een frame op te gooien van hoe ik daarmee om zou gaan. Ik probeer aan de ene kant te schetsen wat ik daar belangrijk aan vind. Ik hecht ook aan het antwoord van het kabinet. Dat heb ik rustig geschetst.

De voorzitter:

Dank u wel. Meneer Hijink, laatste vraag.

De heer Hijink (SP):

Mijn probleem is dat u het antwoord al in de mond van de staatssecretaris legt. U geeft hem namelijk al de uitweg: als het niet lukt, dan moeten ze maar naar de gemeente, naar de bijzondere bijstand. Daar zit mijn grote probleem. Dat is toch het voorstel wat u zelf doet? Als het niet lukt om het nu in Rijksvaccinatieprogramma op te nemen, dan

moeten gezinnen die het niet kunnen betalen, maar bij de gemeente aankloppen om het zelf te kunnen kopen. Ik hoop dus dat u zich aansluit bij de vragen die ik heb gesteld en die anderen ook hebben gesteld, namelijk: wat nou als we gaan inzetten op een lagere prijs, zoals ze dat in Engeland hebben gedaan, en wat nou als we ook eens naar de maatschappelijke kosten gaan kijken van die duizenden kinderen die in het ziekenhuis belanden? Het gaat dan niet alleen om de kosten van de opname, maar ook om de kosten van die hele grote groep ... Het is namelijk een ijsberg. Het topje belandt in het ziekenhuis en daaronder zit een heel grote groep die thuis ziek is met ouders die daardoor niet kunnen werken. Weeg dat nou allemaal eens mee. Maak een andere, fatsoenlijke berekening en kom dan met een beter voorstel, zodat het wel past. Dat is toch een heel redelijk verzoek. Dat kunnen wij als Kamer toch regelen?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Een heel aantal van die vragen heb ik ook gesteld. Ik heb alleen voor de tussentijd gezegd, en niet als een soort doekje voor het bloeden: laten we ook nu al voorkomen — want ook op dit moment zijn er kinderen die dit virus kunnen krijgen — dat ouders met een kleine beurs daardoor in de klem komen. Daarmee doe ik niks af aan de inzet die ik net verwoordde voor de ChristenUnie dat ook dit vaccin bij het Rijksvaccinatieprogramma gaat horen. Alleen, op welk moment dat gebeurt, daar wil ik ook gewoon het kabinet over horen. Daar kan u boos over zijn, maar zo heb ik mijn vragen opgesteld.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Bikker. Meneer Mohandis had ook een vraag. Uw bordje klopt nog niet, mijn excuses dat dat nog niet zover is. Maar welkom terug in ons midden. Gaat uw gang.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Dank u wel. Ik heb best wel wat inbreng op dit punt voorbereid. Ik dacht: voordat het hele debat is uitgedebatteerd over het rotavaccin, zou ik ook nog een duit in het zakje willen doen, maar ik heb ook een vraag aan collega Bikker van de ChristenUnie. Wij hebben vandaag antwoord gekregen op Kamervragen die we met D66 hierover hebben gesteld. Het antwoord van het kabinet laat toch wel een beetje op zich wachten. Het is toch een beetje van: ja, het kost geld, kosteneffectiviteit, ja maar ... Uiteindelijk bevredigt het niet. Aanvullend op de collega's van PVV en SP als het gaat om "we kunnen het regelen", zeg ik: het is bijna een oproep, als we naar het antwoord van het kabinet kijken, om het regelen. Dus het zou mooi zijn als we een eerste stap kunnen zetten. We zijn ook bereid om te kijken naar de maatvoering, of in ieder geval het tempo waarin je het invoert. Maar goed, als we het zo laten zoals het nu is en zoals het is in het antwoord van vandaag op de Kamervragen, dan vrees ik dat we niet een volgende stap gaan zetten om dit te regelen voor die duizenden kinderen. Hoe kijkt u daartegen aan?

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Mohandis. Dat was de eerste keer dat u in deze commissie het woord nam.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Ja.

De **voorzitter**:

Een maideninterruptie, noemen we dat dan.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Daar mag je niet op reageren, is dat het dan?

De **voorzitter**:

Excuus, nee, sorry. Mevrouw Bikker, gaat uw gang.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik hoop dat ik wel mag reageren op een maideninterruptie van een collega die eveneens uit Gouda komt. Felicitaties daarbij. In alle eerlijkheid: de antwoorden op die vragen heb ik nog niet gezien. Ik zat hiervoor bij het Openbaar Ministerie in Amsterdam in het kader van de ellende die drugs geven in dit land. Dus ja, het is ook een beetje zoeken. Ik ga dat gewoon nog lezen. Maar ik ben natuurlijk met u bereid om te bekijken wat een passend en goed vervolg is, juist omdat we de zorg delen. Dat heb ik de hele tijd geprobeerd te benadrukken.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Bikker. Volgens mij was u aan het einde gekomen. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Paulusma, D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik sluit aan bij de inleiding van mevrouw Bikker. Dat houdt natuurlijk op bij het deel over drugspreventie, want daar denken wij iets anders over. Aan die inleiding wil ik dan nog het volgende toevoegen. Wij hebben meerdere keren aandacht hiervoor gevraagd, en doen dat nu opnieuw. In dit huis kennen wij aan preventie nog steeds €20.000 per gewonnen levensjaar toe. Dat mag het kosten, terwijl bij curatieve zorgbehandelingen de grens op €80.000 ligt. Waarom waarderen we die kosteneffectiviteit op het gebied van preventie nog steeds niet hetzelfde als bij curatieve zorg? Ik ben heel benieuwd naar de reactie van de staatssecretaris hierop, juist omdat we weten dat gelijke kansen in het leven beginnen bij een goede gezondheid.

Als we het er dan over eens zijn dat voorkomen beter is dan genezen — daar ga ik dan maar gemakshalve van uit — dan wil ik graag namens mij fractie wat punten meegeven. Allereerst wil ik het hebben over de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Collega Heerema stipte dit ook al aan. Alle Europese lidstaten hebben een nationale kankeragenda, maar Nederland niet. Is dit geen gemiste kans? Graag een reactie.

Voorzitter. We weten bij preventie dat goede communicatie, maar ook zo min mogelijk drempels essentieel zijn. Ik wil graag twee voorbeelden noemen waarbij dit niet zo is. In Nederland wordt namelijk het borstkankeronderzoek nog steeds uitgevoerd met een mammografie. Deze methode is pijnlijk en voor velen ongemakkelijk, terwijl bij zo'n 8% van de vrouwen met bijvoorbeeld dicht borstweefsel een mammografie niet eens duidelijkheid geeft over de eventuele aanwezigheid van tumoren. Ondertussen ligt er een serieus alternatief op tafel, namelijk de verkorte MRI. Dat is even effectief, patiëntvriendelijker en zelfs goedkoper. Graag een reactie van de staatssecretaris.

Een ander voorbeeld van een vrouwonvriendelijk screeningsonderzoek, een hoge

drempel, is de screening naar baarmoederhalskanker. Gelukkig heeft de Gezondheidsraad geadviseerd om veel meer in te zetten op zelftesten bij baarmoederhalskanker, in de hoop dat dit ook het opkomstpercentage verhoogt. Maar moeten we niet veel verder gaan? Waarom sturen we niet alle vrouwen vanaf een bepaalde leeftijd standaard een zelftest op, zoals we dat ook doen bij darmkanker? Is de staatssecretaris bereid dit te onderzoeken?

Voorzitter. Met betrekking tot het vaccinatiestelsel en beleid moeten we wat D66 betreft een aantal stappen harder gaan lopen. De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving concludeerde dat ons vaccinatiestelsel — dit zijn hun woorden — "chaotisch, rigide en niet toekomstbestendig" is. Wanneer kunnen we de beleidsreactie op dit RVS-rapport verwachten van de staatssecretaris? Ik voeg daaraan toe: wij wachten met smart.

Voorzitter. De coronacrisis heeft namelijk ook nog eens blootgelegd dat bepaalde groepen in de samenleving niet altijd de informatie krijgen die zij nodig hebben om een goed besluit te nemen over hun eigen gezondheid. Publiekscampagnes zijn hierbij essentieel. We zijn benieuwd hoe de staatssecretaris hiernaar kijkt. We hebben namelijk in de afgelopen periode gezien dat snelheid van handelen helpt als mensen eenmaal de keuze hebben gemaakt voor bijvoorbeeld vaccineren. In het kader hiervan adviseert het RVS-rapport ook om apothekers de bevoegdheid te geven om te vaccineren, waardoor ze bijvoorbeeld aanstaande herfst kunnen helpen bij het vaccineren tegen de griep. Mijn fractie is heel positief over dit voorstel. Wij zijn benieuwd of de staatssecretaris ook zo enthousiast is.

Voorzitter. Er zijn natuurlijk ook positieve ontwikkelingen te noemen in het vaccinatiebeleid, waaronder het opnemen van een aantal nieuwe risicogroepen in het Nationaal Programma Grieppreventie, net als het besluit om jongens ook te vaccineren tegen het HPV-virus en een grootschalige inhaalcampagne te organiseren voor mensen tot 18 jaar. Dat zijn we in dit land gaan doen omdat de analyse was dat nietsdoen duurder en ongezonder is. Daarom ben ik heel kritisch over het besluit om het rotavaccin niet standaard aan te bieden — een aantal collega's hebben het hier ook al over gehad — terwijl dit ruim 3.000 opnames van kinderen kan voorkomen. Het kan niet alleen opnames voorkomen; collega Hijink noemde het ook al. Een opname van een jong kind betekent ook dat ouders en/of verzorgers bijvoorbeeld niet kunnen werken of mantelzorgen. Een opname heeft zo veel meer consequenties dan alleen de ziektelast. Kan de staatssecretaris hierop reageren? Kan hij dan ook meenemen hoe het komt dat de prijs die andere landen, waaronder Engeland, betalen voor het rotavaccin veel lager is en waarom we niet veel meer inzetten op Europese inkoop?

Voorzitter, ik rond af. Preventie mag wat kosten, dus laten we de scheve balans tussen die €20.000 en €80.000 rechtek trekken. Laten we ook op het gebied van gezondheid vol inzetten op kansengelijkheid.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. We hebben te maken met enorme personeelstekorten in de zorg doordat mensen steeds ouder worden en personeel de komende tijd moeilijk te vinden zal zijn. De druk op de zorg zal naar verwachting alleen maar toenemen. Daarom moeten we alles aangrijpen om de zorg zo veel mogelijk te ontlasten. Elke persoon die door preventieve maatregelen geen of minder zorg nodig heeft, is er een. We moeten preventie — dan heb ik het niet alleen over leefstijlpreventie; vandaag hebben we het over medische preventie — op een goede en efficiënte manier in ons zorgstelsel inbedden, natuurlijk ook om zo veel mogelijk mensen een zo lang mogelijk en kwalitatief goed leven te laten hebben en om de zorg te ontzien.

Vaccinaties zijn heel erg belangrijk in het kader van medische preventie. Ik vind het daarom verbijsterend dat het gemiddeld negen jaar duurt voordat een vaccin goedgekeurd is door het EMA en hier in Nederland toegankelijk is voor de patiënt. Het duurt eindeloos lang voordat ze beschikbaar zijn en worden ingezet door het veld. Vooral het advies van de Gezondheidsraad laat lang op zich wachten. Ik begrijp dat het gemiddeld zes jaar duurt voordat er een nieuw vaccin op de werkagenda van de Gezondheidsraad komt. Daarna kan het nog eens anderhalf jaar duren voordat het advies verschijnt. Dat moet korter kunnen. Waarom zijn er geen vaste tijden waarbinnen de raad het advies klaar moet hebben? Het zou toch binnen een jaar na EMA-registratie moeten kunnen? Ik weet dat het de verantwoordelijkheid van de minister is, maar ook in het belang van medische preventie is deze doorlooptijd ontzettend belangrijk. Ik hoor graag van de staatssecretaris wat hij daarvan vindt en of hij mogelijkheden ziet om deze doorlooptijd drastisch te gaan verminderen.

Voorzitter. Ook wat betreft vroege opsporing van chronische ziektes is er nog een wereld te winnen. Door het vroegtijdig opsporen van bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en chronische nierschade kan veel leed worden voorkomen, geld worden bespaard en belasting van de zorg worden verminderd. Onlangs heeft de staf van de commissie voor VWS op mijn verzoek een reader samengesteld over beroertepreventie. Daar wil ik ze voor bedanken. Ook dank aan alle professionals uit het veld voor het aanleveren van de informatie. Ik zou de staatssecretaris willen aanraden om de reader door te lezen. Ik heb hem bij me. Hij kan hem zo meenemen. Want de oproep van de partijen uit het veld is heel duidelijk: er moet weer worden ingezet op het vroegtijdig opsporen van boezemfibrilleren. Dat voorkomt enorm veel leed. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat het screenen van boezemfibrilleren kosteneffectief is. Beroertes staan in de top tien van de duurste ziektes in Nederland. De zorgkosten worden geschat op 1,7 miljard euro per jaar. Hoe staat het met de uitvoering van de aangenomen motie waarin ik verzoek om beter in te zetten op beroertepreventie door middel van preventieve opsporing en de inzet van DOAC's? Dit is laaghangend fruit. Ik zou heel graag willen zien dat de staatssecretaris hier snel mee aan de slag gaat.

Hoe kijkt de staatssecretaris aan tegen de structurele financiering van de vroegtijdige opsporing van chronische ziekten, zodat het kan worden ingebed in de zorg? Is de staatssecretaris het met mij eens dat het tijd wordt voor een structurele landelijke aanpak voor vroegtijdige opsporing van chronische ziektes?

Dan wil ik nog iets zeggen over ziektegerelateerde ondervoeding. Voeding is enorm belangrijk om gezond te blijven of weer gezond te worden. Voeding voor medisch gebruik kan ervoor zorgen dat de gezondheidssuitkomsten van patiënten sterk

verbeteren. Iedere dag sterft er één Nederlander aan ondervoeding — één Nederlander per dag. Inzet van medische voeding kan in ziekenhuizen en verpleeghuizen bijdragen aan verhoogde effectiviteit van medicatie en reductie van complicaties, en heeft een positieve invloed op herstel. Kan de staatssecretaris kwaliteitsindicatoren voor ziektegerelateerde ondervoeding verplicht maken voor iedere instelling en dit verder uitbreiden naar de eerste lijn? Zou de staatssecretaris in gesprek willen gaan met de beroepsgroep om de screening op en dieetbehandeling van ziektegerelateerde ondervoeding onderdeel te maken van de intakegesprekken van patiënten door zorgverleners?

Dan valpreventie. Valpreventie bij ouderen kan vallen voorkomen, bijvoorbeeld door tijdig oogmetingen te doen, zeker bij mensen die intramuraal wonen. Maar het kan bijvoorbeeld ook door ondervoeding te voorkomen. Ik sluit me gemakshalve even aan bij collega Heerema maar ook bij de belangrijke vraag van de SP over de bekostiging ervan.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Den Haan. Meneer Mohandis, ga uw gang namens de PvdA.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Voorzitter, dank. Ik start met een hele korte introductie voor de collega's die ik nog niet ken. Ik zit in deze commissie. Ik zal hier dus vaker zijn met u. Ik wissel het af met collega Kuiken. Zij zit iets meer op de curatieve zorg en corona. Ik zit meer op care, ggz en jeugdzorg. Ik vond het wel fijn om dat even te melden. Ik moet me ook nog een beetje verdiepen in de materie. Dat doe ik graag, ook afgelopen weekend en komende weken nog. Ik hoor mevrouw Bikker nog zeggen dat ik ben vergeten te zeggen dat ik ook sport in mijn portefeuille heb. Dat heb ik twaalf jaar gedaan als raadslid in Gouda. Dat is een leuke portefeuille. Mooi, voorzitter.

Over het vaccineren tegen het rotavirus is al het nodige gewisseld. Laat ik beginnen met te zeggen dat het goed is om te zien dat het advies van de Gezondheidsraad wordt opgevolgd om de HPV-vaccinatie uit te breiden. Er komt een oproep voor jongeren tot en met 26 jaar. Het is ook goed nieuws dat er nieuwe risicogroepen toegevoegd worden aan het griepvaccinatieprogramma. Jammer dat er geen vergelijkbare stappen zijn gezet bij het rotavaccin. Daar is al over gedebatteerd. In alle eerlijkheid had ik een inbreng voorbereid op dit punt, maar vandaag kregen we antwoord op de Kamervragen van de Partij van de Arbeid en D66. In alle eerlijkheid begreep ik uit het antwoord niet waarom er dan geen vervolgacties zijn. Er is geen dekking maar het is wel kosteneffectief, is mijn conclusie uit die beantwoording van de Kamervragen. Dan denk ik: Kamer, kom op; laten we deze stap gewoon met elkaar zetten. Zo voelt het in ieder geval als je het allemaal leest. Ik kan er nog heel veel woorden aan wijden, maar in alle interruptiedebatten is er al best wel veel over gezegd. Ik ben dus echt benieuwd hoe de staatssecretaris het zelf weegt. Er is veel informatie onze kant op gekomen. Ik roep de staatssecretaris ertoe op om gewoon zelf stappen te zetten rondom deze preventieve maatregel, ook gezien alle adviezen die nu worden gegeven om het wel degelijk toe te voegen aan het Rijksvaccinatieprogramma. Wij zijn echt heel benieuwd naar het antwoord. Daar zijn veel vragen over gesteld. Daar sluiten we ons bij aan. We zijn heel

benieuwd of we daar in een volgend debat wellicht stappen in kunnen zetten als Kamer.

Dan nog het volgende. In de antwoorden wordt ook gesuggereerd dat de mensen dat zelf kunnen betalen, gezien de kosten daarvan. Ik ben het eens met mevrouw Agema — dat zei zij in een eerder interruptiedebatje — dat het voor iedereen erg is en dat je daar één lijn in moet trekken. We kunnen ons goed voorstellen dat financiële toegankelijkheid en een financiële drempel extra funest kunnen zijn voor degenen die veel leed wordt bespaard als ze daar wel gebruik van kunnen maken. Ik ben dus heel benieuwd naar de eigen belangenafweging die de staatssecretaris heeft gemaakt om te komen tot het antwoord dat wij vandaag hebben gekregen. Dat wat betreft het vaccineren tegen het rotavirus.

Voorzitter. Ik vergat in mijn inleiding te zeggen dat ik deze inbreng mede namens GroenLinks doe. Excuses daarvoor. Ik zal daar zelf nog aan moeten wennen. Dat is overigens geen understatement.

Dan de bevolkingsonderzoeken. Het belang van goede bevolkingsonderzoeken is voor de Partij van de Arbeid duidelijk. In Nederland krijgt een op de zeven vrouwen borstkanker. Deze vrouwen kunnen beter en sneller geholpen worden dankzij het bevolkingsonderzoek. Door het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker kan bij relatief "jonge" vrouwen worden ingegrepen voordat er kanker ontstaat. Dankzij het bevolkingsonderzoek darmkanker is er in 2020 bij 16.318 mensen darmkanker of een voorstadium van darmkanker vastgesteld. Kortom, de bevolkingsonderzoeken kunnen veel leed verkleinen of voorkomen.

Dankzij de coronacrisis zijn veel bevolkingsonderzoeken begrijpelijkerwijs uitgesteld. Het is mooi dat alle achterstanden bij het bevolkingsonderzoek darmkanker inmiddels grotendeels zijn weggewerkt, zo lezen wij. Over de grote achterstanden bij het borstkankeronderzoek maken wij ons zorgen. Volgens mij heeft de collega van D66 daar ook het nodige over gezegd. Het screeningsinterval moet zo snel mogelijk weer naar beneden. Wat kan de staatssecretaris doen om het screeningsinterval te verkorten?

Wij vragen specifiek aandacht voor vrouwen met zeer dicht bindweefsel. Op een mammografie wordt borstkanker bij hen veel vaker gemist. Deze vrouwen worden hier echter niet goed over geïnformeerd. Dit creëert een soort schijnzekerheid. Hoe gaat de staatssecretaris de voorlichting aanpakken of verbeteren? Met behulp van een MRI of mammografie met contrastvloeistof, ook wel CEM genoemd, kan ook bij deze vrouwen borstkanker beter worden opgespoord. Daarom dienden wij samen met onze collega's Renkema en Sazias in februari 2021 een motie in om voor deze vrouwen een aanvullende MRI te regelen zolang het inzetten van mammografie met contrastvloeistof nog niet mogelijk is.

De minister van VWS liet vandaag weten dat hij de aanvullende MRI niet wil aanbieden, ook niet eens in de vier jaar. Het capaciteitsonderzoek van KPMG Nederland laat zien dat het proefbevolkingsonderzoek CEM nog niet is opgestart, omdat ZonMw onvoldoende onderzoeksbudget beschikbaar heeft gesteld bij de subsidieoproep. Wat ons betreft geeft het kabinet duidelijk onvoldoende prioriteit aan deze kwestie. Wat zijn de overwegingen van het kabinet om de MRI-screening niet beschikbaar te stellen? Daarmee wordt de motie-Renkema c.s. niet uitgevoerd. Kan de staatssecretaris

toezeggen dat er voor de zomer een nieuwe opzet ligt voor het proefbevolkingsonderzoek met de mammografie met contrastvloeistof?

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Mohandis. Wij kijken uit naar al uw bijdragen in deze commissie. Ik wil u wel meegeven dat u niet heel scherp op de tijd bent. U bent er namelijk wat overheen gegaan. Dat kunt u voor de volgende keer meenemen. Het woord is aan mevrouw Agema.

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Medische preventie staat volop in de belangstelling. Na tweeënhalf jaar corona is dat natuurlijk logisch. Het beleid was erop gericht om te voorkomen dat we ziek werden van het virus. De bedoeling was to flatten the curve, om de druk op ziekenhuizen te verminderen die dreigden over te lopen en om kwetsbaren de kans te geven om te wachten op een vaccin. Het is jammer dat we zo'n tijd na de start van de pandemie nog altijd niet weten of dit beleid wel heeft gewerkt. Intussen zitten we met een hele groep patiënten die gebukt gaan onder de gevolgen van corona, zoals de nieuwe ziekte long covid. Daar gaat maar weinig urgentie naar uit.

Ook gaat er weinig aandacht naar de groep patiënten die om medische redenen niet gevaccineerd kunnen of willen worden. De discussie over een nieuwe boosterronde is voor hen helemaal geen optie. Zij hebben namelijk nieuwe medicijnen nodig. Ik weet dat we over corona apart vergaderen, maar zolang de regering weigert om zich voor te bereiden op een nieuwe golf, blijf ik corona benadrukken als de meest dringende preventiekwestie.

Het opvolgen van het advies van het Zorginstituut van amper een maand geleden om vitamine D uit het basispakket te halen, is daarom ook raar. Een jaar geleden liet voormalig staatssecretaris Blokhuis nog aan de Kamer weten: "Er wordt momenteel gerandomiseerd wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd naar de relatie tussen vitamine D en COVID-19." Maar in het hele advies van het Zorginstituut komt covid niet meer voor. Natuurlijk scheelt het ons allemaal een hoop geld, miljarden, als goedkope medicijnen uit het pakket gaan. Ik vraag de staatssecretaris: kan vitamine D, met de aanwijzing dat dit een goede preventieve werking tegen corona heeft, zolang de situatie met corona nog niet duurzaam onder controle is, niet beter in het pakket blijven? Dat moet dan natuurlijk voor iedereen het geval zijn. Graag een reactie.

Voor de preventie van hepatitis C en hepatitis B komen er geen nieuwe acties. Zodra er ontwikkelingen zijn, worden we nader geïnformeerd. Het vaccin tegen het rotavirus komt voorlopig niet in het Rijksvaccinatieprogramma. Wij willen dat wel graag, vooral gezien de ziektelast.

Dan de waterpokken en het gordelroosvaccin. Voor het gordelroosvaccin wacht de staatssecretaris op de voorjaarsbesluitvorming van 2023. Dan kan er misschien in 2024 iets starten. Maar als je kijkt naar waterpokken, dus de primaire infectie, dan zie je dat het vaccin daarvoor in veel andere landen allang in het Rijksvaccinatieprogramma is opgenomen. Kijk naar Cyprus, Duitsland, Griekenland, Hongarije, Italië, Letland,

Luxemburg, Oostenrijk en Spanje. Daar krijgen kinderen gewoon een waterpokkenvaccin.

De Gezondheidsraad acht de ziektelast te laag. Hoge koorts, pijnlijke blaasjes, blijvende littekens, vaak in het gezicht en gordelroos op latere leeftijd. Die ziektelast vinden ze niet zwaar genoeg, terwijl elk jaar een aantal kinderen met waterpokken in het ziekenhuis moet worden opgenomen. Dezelfde Gezondheidsraad gaf een positief advies voor coronavaccins voor kinderen, terwijl de ziektelast bij corona voor hen juist zeer laag is. Het is een onbegrijpelijk verschil. Gelukkig hoeft de regering zo'n advies niet op te volgen. Graag een reactie van de staatssecretaris of hij het vaccin tegen de waterpokken gaat opnemen in het Rijksvaccinatieprogramma.

Naast de tijgermug hebben we in Nederland nu ook te maken met de Koreaanse bosmug, las ik. Ondanks dat beide muggen zijn opgenomen in de lijst van aangewezen vectoren, artikel 47a van de Wet publieke gezondheid en artikel 12a van het Besluit publieke gezondheid, waardoor de minister van VWS verantwoordelijk is voor de preventie en de bestrijding van deze muggen, komt er geen actie. Het lijkt wel alsof het kabinet geen besluiten durft te nemen. Alles wordt vooruitgeschoven. Ik vraag bij dezen wat de staatssecretaris gaat doen.

Datzelfde geldt voor de bestrijding van de teek. Opeenvolgende bewindspersonen zeggen toe onderzoek te doen, onder meer naar hoe de teek te bestrijden is met natuurlijke vijanden. Zo zijn er vogels die graag teken eten en schimmels waar de teken een hekel aan hebben. We hebben hier nooit meer wat van gehoord, ondanks dat we vaak toezeggingen hebben gekregen. Ik wil hier nogmaals benadrukken dat het belangrijk is. Jaarlijks worden veel Nederlanders ziek door een tekenbeet, waarvan sommigen langdurig. Graag een reactie van de staatssecretaris.

Waar net als uit het pakket gooien van vitamine D wel meteen actie op volgt, zijn de apenpokken, die aangemerkt zijn als A-ziekte. Ik vraag nogmaals wat de rechtvaardiging daarvoor is.

Dan, afrondend, de verslavingszorg en de drugspreventie. Per dag worden er 80.000 lijntjes coke gesnoven in Amsterdam. De moorden op Derk Wiersum en Peter R. de Vries hebben daar niets aan veranderd. Studenten geven inmiddels zelfs aan dat ze te veel harddrugs gebruiken. Wanneer zij zelf aan de bel trekken, gaat er iets helemaal niet goed. Een lijntje coke is voor studenten inmiddels normaal. Ik maak me grote zorgen over het enorme verschil tussen de stukken bij dit debat, waarin geen woord wordt gerept over het excessieve gebruik van harddrugs onder jongeren, en wat er daadwerkelijk in het echte leven aan de hand is. Zou het zo kunnen zijn, vraag ik de staatssecretaris, dat een avondje bier drinken onbetaalbaar is geworden en een lijntje coke, een grammetje cannabis, een teugje lachgas of een pilletje niet? Graag een reactie.

De staatssecretaris voert een oorlog tegen volkomen legale middelen als sigaretten en alcohol, maar hoe zit het dan met die verboden drugs? Ik vind de prioriteiten van het kabinet bij medische preventie eerlijk gezegd een beetje wonderlijk.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Agema. Dan geef ik graag het woord aan de heer Kuzu namens DENK.

De heer **Kuzu** (DENK):

Dank u wel, voorzitter. Voor mijn fractie is het verkleinen van gezondheidsverschillen een belangrijk speerpunt waar het gaat om medische preventie. Als ik tijdens de voorbereiding van dit debat dacht aan gezondheidsverschillen, dacht ik aan het onderzoek van Lex Burdorf. Hij is hoogleraar aan het Erasmus MC. Volgens mij heet zijn portefeuille "maatschappelijke gezondheid". Hij heeft onderzocht dat wanneer je in de metro reist van Rotterdam Nesselande, overstapt naar Beurs en daar richting Zuid gaat, naar Maashaven, de levensverwachting dan met acht jaar afneemt. Wat mijn fractie betreft is dat echt de inzet bij medische preventie. Dat is een situatie die we niet mogen accepteren.

Voorzitter. Wanneer het gaat over gezondheid, zie je dat er internationaal ook sprake is van een semantische discussie over wat de definitie van gezondheid is. Ik heb dat opgezocht. De meestgebruikte definitie is die van de Wereldgezondheidsorganisatie. Die definitie is in 1948 bedacht: "Gezondheid is een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden en niet louter van het ontbreken van ziekte." Wat mij betreft is dat inmiddels een ideaalbeeld geworden. Het gaat ons erom dat we gezondheid zo eerlijk en rechtvaardig mogelijk moeten verdelen. Inkomen en opleiding moeten zo min mogelijk invloed hebben op de levensverwachting. Daarvoor heeft Nederland een rechtvaardig en sociaal gezondheidsbeleid nodig dat een gezond leven voor iedereen aanmoedigt, onafhankelijk van hun sociale achtergrond. En daarvoor heeft Nederland een eerlijke verdeling van de beschikbare zorgmiddelen nodig. En daarvoor heeft Nederland echt een mentaliteitsverandering nodig.

Ik wil vandaag drie punten bespreken. Eén punt gaat over vitamine D. Ik had verwacht dat de minister vandaag ook aanwezig zou zijn bij het debat, maar ik denk dat de staatssecretaris de honneurs uitstekend kan waarnemen. Het tweede onderwerp gaat over drugspreventie. Het derde onderwerp gaat over inderdaad het ontmoedigen van tabaksgebruik, waar meerdere collega's over hebben gesproken.

Voorzitter. Afgelopen week werd duidelijk dat de minister van VWS het belachelijke advies van de Gezondheidsraad om vitamine D uit de basisverzekering te halen, gaat honoreren. Minister Kuipers heeft zich daarover uitgelaten. Vitamine D zou bij de drogist helemaal niet zo duur zijn en dus zou je het prima kunnen betalen uit de basisverzekering. Ik vraag me dan af of de staatssecretaris of de minister gesproken heeft met structurele gebruikers van vitamine D alvorens zij tot deze conclusie zijn gekomen. Is de staatssecretaris op de hoogte van het feit dat vitamine D grotendeels wordt voorgeschreven aan kwetsbare groepen met een veelal laag inkomen? Dat is belangrijk als we het hebben over het verkleinen van gezondheidsverschillen. Weet de staatssecretaris dat als vitamine D uit het pakket gaat, zij voor de hoge doseringen €70 tot €686 per jaar moeten gaan bijbetalen, of zelfs nog meer als zij hun geneesmiddelen in een medicijnrol moeten ontvangen? En dan hebben we ook nog de inflatie ...

De **voorzitter**:

Meneer Kuzu, ik onderbreek u toch even. Meneer Hijink wil een punt van orde maken.

De heer **Hijink** (SP):

Ik heb inderdaad een punt van orde, voorzitter. Voor het geval mensen zich afvragen waarom niemand anders het over vitamine D heeft gehad, zeg ik het volgende. Komende donderdag hebben wij het debat over het pakket met de minister. Daar wordt dit vooral besproken. Het is overigens niet de Gezondheidsraad die dat advies heeft gegeven; het Zorginstituut heeft geadviseerd om het uit het pakket te halen.

De heer **Kuzu** (DENK):

Ik neem het voorstel van de heer Hijink graag ter harte, maar ter voorbereiding van dit debat ontvangen we natuurlijk altijd een convocatie met de onderwerpen die we vandaag gaan bespreken. Daar staat dit onderwerp toch echt op. Ik zou er daarom ook waarde aan hechten dat er niet alleen wordt doorverwezen naar aanstaande donderdag, wanneer het commissiedebat Pakketbeheer plaatsvindt, maar dat er vandaag ook antwoorden volgen. Tegen meneer Hijink en de overige collega's die daar donderdag een punt van willen maken, zeg ik: uiteraard kunt u dat doen, maar het staat vandaag echt op de agenda.

De heer **Hijink** (SP):

Dat is een terecht punt. Het probleem blijft natuurlijk dat we dit met de minister moeten uitvechten, omdat het een pakketmaatregel is. Donderdag hebben we dat debat, dus ligt het wat mij betreft wel meer voor de hand om het daar te doen. De staatssecretaris gaat namelijk inderdaad zeggen dat dit een pakketmaatregel is.

De **voorzitter**:

Wil mevrouw Agema nog iets zeggen?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar het is in de context van medische preventie ook ontzettend belangrijk en daarom heeft de commissie eerder in de procedurevergadering besloten om het bij beide debatten te agenderen. Men mag mij dan niet het euvel duiden dat ik daarover begin en dat mijn collega's dat ook doen.

De **voorzitter**:

Nu gaan we een soort procedurevergadering doen. Excuses, meneer Kuzu, als u het goedvindt, dan geef ik iedereen even kort de gelegenheid om iets te zeggen en dan zeg ik er wat over. Meneer Mohandis.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Ook voor mij als relatief nieuwe woordvoerder is het verwarrend dat het op twee convo's stond. Als de staatssecretaris er uitgebreid op ingaat en het leidt tot iets, dan sluiten we ons graag aan bij DENK op dat punt. Maar ik kan mij voorstellen dat de minister daar donderdag op ingaat. Dat is mijn inschatting nu.

De **voorzitter**:

Als voorzitter kan ik u mededelen dat het klopt dat er donderdag een debat is over geneesmiddelenbeleid, hulpmiddelenbeleid en pakketbeheer. Het klopt ook dat we in de procedurevergadering hebben afgesproken om dit onderwerp bij beide debatten aan bod

te laten komen. Desalniettemin vermoed ik dat de mensen die hiernaar kijken, donderdag ook naar het debat kunnen kijken.

Mevrouw **Agema** (PVV):

En de regering spreekt met één mond, voorzitter, dus ik verwacht wel antwoord van de staatssecretaris.

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema zegt heel terecht dat de regering met één mond spreekt. We zullen straks kijken hoe de staatssecretaris dit gaat beantwoorden. Daarmee zou ik dit proceduredebatje willen afronden en meneer Kuzu het woord weer willen geven. U heeft nog een dikke twee minuten.

De heer **Kuzu** (DENK):

Zo, de tijd gaat snel, voorzitter. Gemakshalve sluit ik me aan bij de opmerkingen die door collega Hijink zijn gemaakt over het rotavirus. De heer Hijink en de overige collega's willen misschien ook over vitamine D beginnen. Zij kunnen zich aansluiten bij de fractie van DENK.

Ik ga door naar mijn tweede onderwerp: tabak. Afgelopen week werd duidelijk dat het kabinet van plan is om de prijs van een pakje sigaretten op termijn tot €40 te laten oplopen. Gelukkig kreeg dit voorstel, zoals we uit de media hebben kunnen vernemen, geen steun uit de Kamer, waardoor het meteen in de kiem gesmoord is. Het voorstel is tekenend voor de bizarre gedachtegang van dit kabinet. Dit kan toch niet de manier zijn waarop wij problemen aanvielen? Gaan we de prijs van frikandellen naar €100 optrekken en die van een toefje mayonaise naar €20? Worden suikerhoudende frisdranken €150? Dat is toch ridicuul? Collega Hijink begon over het voorstel van Australië en Nieuw-Zeeland. Hij vertelde er niet bij dat ze daar een wet hebben aangenomen waardoor het voor iedereen die in 2008 of later is geboren, verboden is om sigaretten te kopen. Niemand wordt dan een sigaret afgepakt. Hiermee is het begin ingezet van een rookvrije generatie. Zelfs als verstokt roker zou je niet moeten willen dat je kinderen eraan beginnen. Ik kan daarover meepraten.

Voorzitter. Als laatste punt noem ik drugspreventie. Als wij het hierover hebben, is er één beeld dat mij bijblijft. Twee jaar geleden ging Nederland in lockdown. Zowat elke coffeeshop in Nederland had straatlange rijen. Het stoort mij enorm hoeveel en hoe makkelijk softdrugs in Nederland geconsumeerd worden. Voor het eerst moet voor iedereen duidelijk zijn geworden hoe groot het softdrugsprobleem in Nederland is. Wat DENK betreft richt de minister zijn pijlen daarom meer op de aanpak en de preventie van het gebruik van softdrugs. Kan de minister mij uitleggen wat hij meer gaat doen om de consumptie van softdrugs te ontmoedigen? Graag een reactie.

Voorzitter, dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Kuzu. Daarmee komen we aan het eind van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. We gaan schorsen tot 19.10 uur. Ik adviseer u om in die schorsing wat te eten. De staatssecretaris kan dan ook de antwoorden op de vragen voorbereiden.

De vergadering wordt van 18.12 uur tot 19.13 uur geschorst.

De voorzitter:

Goedenavond allemaal. Welkom terug bij het debat over medische preventie, verslavingszorg en drugspreventie. De heer Kuzu laat zich excuseren vanwege verplichtingen elders, maar hij zal het debat later bekijken. Ik wil met u afspreken: vier interrupties. Maar als u de interrupties heel kort houdt, zou ik wellicht meer kunnen toestaan. Gaat u maar uit van vier. Ik geef graag het woord aan de staatssecretaris voor de beantwoording van de vragen.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Voorzitter, dank u wel. Voordat ik van start ga met de beantwoording van de vragen, wil ik beginnen met een persoonlijke noot. Het gaat vandaag over medische preventie. In de stad waar ik nog niet zo lang geleden wethouder was, in Utrecht, is op dit moment in het Centraal Museum een prachtige tentoonstelling te zien: De gezonde stad. Daarin zien wij hoe de prachtige stad Utrecht zich door de eeuwen heen heeft moeten verhouden tot allerlei ziekteverwekkers, hygiëne, voedselveiligheid en natuurlijk grote gezondheidsvraagstukken, hoe moeizaam dat al die tijd is geweest en hoe volwassenen en kinderen vroegtijdig omkwamen, bijvoorbeeld als gevolg van infectieziekten, en vooral hoe verregaand dat veranderd is door het beschikbaar komen van vaccins. Infectieziekten als polio, mazelen en meningokokken zorgden nog niet zo lang geleden voor heel veel leed in Nederland. Kinderen en volwassenen raakten verlamd, werden gehandicapt of stierven zelfs. Met vaccinaties komen deze ziektes en de schade die zij veroorzaken nu veel, veel minder voor in Nederland. Met het Rijksvaccinatieprogramma zijn er in Nederland tienduizenden ziektegevallen voorkomen en duizenden sterfgevallen. Dat is een groot, groot goed dat ik graag met u wil uitdragen.

Voorzitter. Ik ga met alle liefde alle vragen beantwoorden. Ik begin met mijn eerste blokje: vaccinaties. Het tweede blokje betreft preventie en met name valpreventie. Daar zijn een aantal specifieke vragen over gesteld. Daarna ga ik over op het blokje kanker, waarover door veel leden vragen zijn gesteld. Mijn vierde blokje is drugspreventie en daarna kom ik op de overige vragen.

Voorzitter. Ik begin met de vaccinaties. Het onderwerp dat het meest prominent door u allen naar voren is gebracht, is het rotavirus en het vaccin. De kern van de zaak werd door iedereen naar voren gebracht: hoe weegt u het besluit en zou het niet veel beter zijn om deze mooie preventieve maatregel toe te voegen aan het Rijksvaccinatieprogramma?

De Gezondheidsraad adviseert over de opname van vaccinaties in de publieke programma's. Het advies van de raad over rota en het rotavirusvaccin is helder. De raad adviseert om het op te nemen. Een belangrijke randvoorwaarde voor opname van het vaccin is dat er structurele financiële dekking beschikbaar is. Hoe ik het ook wend of keer, die dekking is nu niet beschikbaar. Ik begrijp uw zorgen daarover en ook ik vind het buitengewoon jammer. Daarom zal ik nogmaals en opnieuw een uiterste poging doen om de komende tijd te kijken hoe die dekking wel beschikbaar kan komen. Ik zal de opties daarvoor in kaart brengen. Die kunnen helpen om een oplossing dichterbij te blijven. Mag ik dit even afmaken, voorzitter?

De **voorzitter**:

Ja.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik blijf met u graag zoeken naar een oplossing. Voor de begrotingsbehandeling in oktober kom ik graag bij u terug met de resultaten van deze zoektocht. Ik merk daarbij wel op dat ik niet de verwachting wil wekken dat het dan sowieso wel geregeld is. Dat kan ik vandaag helaas niet garanderen. Maar net als u blijf ik op zoek naar de mogelijkheden om financiële dekking te vinden.

Mevrouw **Agema** (PVV):

De reden waarom de staatssecretaris duizenden kinderen laat lijden en opgenomen laat worden in ziekenhuizen, is dus dat hij zegt dat hij geen 10 of 20 miljoen euro heeft. Dat vind ik heel vreemd. We hebben namelijk in de voorbije jaren gezien dat VWS constant enorme meevallers heeft gehad, namelijk 12,3 miljard euro vanaf 2012 tot 2021. Dan kan de staatssecretaris mij niet wijsmaken dat hij geen 10 of 20 miljoen euro heeft om dit lijden onder kinderen te verlichten.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Wat u doet, is terugkijken en daarmee zeggen: is er dan geen geld beschikbaar in de toekomst? Maar door lang terug te kijken, zie je nog niet wat er in de toekomst beschikbaar is. Ik kijk nu naar de begroting en wat daarin mogelijk is. Ik heb bij bijna elke post wel gekeken of er opties zijn. Zijn er mogelijkheden? Is het misschien mogelijk om hier dit nog te doen of daar dat nog te doen? Alles heeft ook te maken met dat de begroting nou eenmaal ook gepaard gaat met forse uitdagingen, ook financiële uitdagingen. Ik kan het dus niet mooier maken dan het is; op dit moment heb ik de middelen niet beschikbaar.

De **voorzitter**:

Eerst mevrouw Agema nog, daarna mevrouw Paulusma en dan meneer Hijink.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Het mooie is natuurlijk wel: als je de begrotingssystematiek volgt, kun je bij de Voorjaarsnota ook schuiven tussen begrotingsposten, dus ook tussen VWS en BuZa, Defensie, Onderwijs of het COA. Je kunt met alles schuiven. Dus waarom heeft de staatssecretaris niet aan de bel getrokken bij Algemene Zaken en bij de minister om dit in te brengen bij de ministerraad, namelijk dat hij 10 tot 20 miljoen euro nodig heeft om kinderen niet te laten lijden en niet opgenomen te laten worden in een ziekenhuis? Heeft hij ook meegenomen dat als jij duizenden kinderen niet hoeft op te nemen in het ziekenhuis, dat ook heel veel geld scheelt? Daar had ik het al eerder over. Er zijn ook maatschappelijke baten zoals ouders die niet thuis hoeven te blijven van hun werk. Dus heeft hij aan de bel getrokken bij de minister-president, bij de minister van Financiën? Heeft hij dat gedaan? De Voorjaarsnota is hét moment om ook te schuiven tussen begrotingsposten. Volgens mij zei meneer Hijink in de eerste termijn dat hij hierover zelfs een amendement heeft ingediend. Ik vind het dus heel opmerkelijk dat hij het niet kan vinden binnen het eigen beleidsterrein, van al die miljarden die ieder jaar overblijven, maar kennelijk haalt hij het ook niet weg bij andere beleidsterreinen. Dat vind ik toch heel raar.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Allereerst wil ik vooral gezegd hebben dat ik het over het maatschappelijk doel geheel met mevrouw Agema eens ben, namelijk over het voorkomen van opnames en het voorkomen van ziekte. Ik heb vandaag nog in de antwoorden op de vragen gezegd dat ik dat deel en dat ik dat ook heel graag zou willen. Wat dat betreft is er dus geen enkel licht tussen wat u graag zou willen en wat ik wens en graag zou willen realiseren. Natuurlijk weeg ik de begroting van VWS ook binnen het totaal van zo'n Voorjaarsnota, ook in combinatie met wat er breed aan rijksuitgaven is, en kijk ik of daar mogelijkheden zijn. Het is niet mooier dan wat ik zojuist al heb aangegeven.

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema, een derde vraag.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar ik stelde gewoon een heel duidelijke vraag. Het kan toch niet zo zijn dat de minister van Defensie 5 miljard kan regelen en dat de staatssecretaris van VWS niet 10 tot 20 miljoen kan regelen om dit lijden van zo veel kinderen meteen te voorkomen? 10 tot 20 miljoen! Wat is dat voor een hardvochtigheid in onze regering? Het is zo'n hardvochtigheid richting duizenden kinderen, om die kinderen maar te laten wachten. Zo veel ministeries krijgen er extra geld bij. Overal wordt er gesmeten met miljarden, richting het klimaat, richting stikstof; we kennen het rijtje wel. Denk aan ontwikkelingshulp, de Europese Unie. Noem het maar op. Miljardenafdrachten. Er wordt overal gesmeten met geld, maar 10 tot 20 miljoen voor onze eigen kinderen om te voorkomen dat ze lijden en dat ze worden opgenomen in het ziekenhuis? Dat is er dan ineens niet. Hoe kan dat nou?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik was eigenlijk niet voornemens om hier nou alles maar op één hoop te gooien, maar toch zijn er een aantal dingen wél gehonoreerd als je kijkt naar die bredere begroting van VWS en ook als je puur kijkt naar de vaccinaties. We breiden de griepvaccinatie uit naar kwetsbare groepen. Dat hebben we nu mogelijk kunnen maken. We breiden de HPV-vaccinatie verder uit. Die is ook al ingezet. Het is dus wat kort door de bocht als u het allemaal op één hoop gooit en zegt: hoe kan het nou dat er allemaal geen geld voor is? Ja, voor dit specifieke vaccin, dat ik heel graag zou willen financieren, heb ik nu geen budget beschikbaar. Ik zoek naar de mogelijkheden om dat wel te hebben. Maar tegelijkertijd zijn er gelukkig ook heel veel goede investeringen die juist in de VWS-begroting gedaan worden, ook bij deze Voorjaarsnota.

De **voorzitter**:

Ik zou graag willen dat u via mij, via de voorzitter, het antwoord geeft.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Goed om van de staatssecretaris te horen dat hij toch nog eens gaat kijken wat er wel mogelijk is. Dat is voor mijn fractie belangrijk om te horen. Maar ik ben nog wel een beetje zoekende op het punt waar ook collega Hijink aan refereerde. In andere landen betaalt men voor hetzelfde vaccin een heel ander bedrag. Voordat de staatssecretaris dus op zoek gaat naar een dekking, ben ik ook wel benieuwd of hij gaat verkennen of dat niet voor een ander bedrag kan. Kan dat niet veel beter in Europees verband dan dat

wij ons een beetje in het zogenaamde pak laten naaien door voor dit bedrag het rotavaccin aan te moeten schaffen?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dank voor deze vraag. Die 20 miljoen is een inschatting van de dekking. Als met een betere inschatting het bedrag naar beneden kan, dan is het probleem financieel beschouwd natuurlijk kleiner. We laten we ons daar dus zeker door inspireren, ook door wat er in het Verenigd Koninkrijk is gebeurd. In de techniek speelt misschien ook het volgende. Als je puur naar de kosten voor de vaccins kijkt, dan zit je inderdaad op die 9 à 10 miljoen euro. Maar we moeten natuurlijk ook nog kijken naar de kosten voor het toedienen, bij de jgz. Dat is ongeveer de andere helft van het bedrag. Ik denk dus dat daar wel een verschil in zit als het gaat om de wijze waarop dat bedrag is opgebouwd. Maar nogmaals, als dat lager zou kunnen zijn, dan uiteraard heel graag; we laten ons inspireren. Maar dit is het bedrag dat diezelfde Gezondheidsraad noemt bij het advies om dit op te nemen. Het is dus een beetje wonderlijk als we het ene advies wel overnemen en tegelijkertijd over de prijs zeggen: nou, dat is een heel ander bedrag. Als we dingen in Europees verband beter en slimmer kunnen doen, zien we uiteraard geen enkele belemmering als daar mogelijkheden zijn die we nu nog niet in beeld hebben.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma voor een vervolgvraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Een korte vervolgvraag hierop. Het helpt de discussie namelijk enorm als je weet waar het bedrag voor staat. Even voor mijn beeld: ik kom uit de zorg en ik kan mij bijna niet voorstellen dat dit de helft van de rest van het bedrag is; de vraag is immers of je er een handeling bij doet in hetzelfde consult op het consultatiebureau, of niet. Ik ben dus wel benieuwd waar die kosten dan uit zijn opgebouwd.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

We zijn met liefde bereid om daar wat meer informatie over te delen, maar u weet ook dat de jeugdgezondheidszorg, want daar gaat het over, dit buitengewoon efficiënt doet. Als je hen een taak geeft, kun je niet tegen hen zeggen: doe dat maar binnen de bestaande mogelijkheden. Als het goedkoper kan, dan ben ik daar uiteraard niet tegen, want dat zou het probleem alleen maar kleiner maken. Alleen, ik vind ook dat we reëel moeten zijn over wat het kost. Dus als er mogelijkheden zijn om het goedkoper te doen ... Ik heb overigens vandaag zelf ook nog gevraagd of het echt niet goedkoper kan, dus ik snap uw vragen daarover ook heel goed. Als dit dus een ander bedrag wordt, dan delen we dat uiteraard met liefde, heel graag.

De heer **Hijink** (SP):

Het is toch best vervelend dat de staatssecretaris nog steeds zo weinig weet over wat dit kost of zou moeten kosten, na al die tijd dat we hierover praten. Kan de staatssecretaris gewoon eens uiteenzetten wat de schade is die we nu als samenleving oplopen doordat die 3.000 tot 4.000 kinderen ieder jaar in het ziekenhuis belanden door dit virus? Wat zijn daarvan de kosten? En dat is dan het topje van de ijsberg. Ik wil ook graag weten wat dan de zorgkosten zijn die daarbovenop komen, doordat vele duizenden kinderen en hun ouders zich bijvoorbeeld melden bij de huisarts. Wat zijn de maatschappelijke kosten die wij maken doordat de ouders van deze kinderen niet naar hun werk kunnen?

Daar moet toch een goede berekening van te maken zijn? Als je het over dit soort aantallen en eigenlijk een betrekkelijk laag bedrag hebt, kan ik het me gewoon zo moeilijk voorstellen dat dit niet tegen elkaar op zou wegen. Ik kan me dat gewoon niet zo heel goed voorstellen.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik denk dat u vooral wilt beargumenteren waarom het zo noodzakelijk is dat we dit vaccin opnemen, met die bredere maatschappelijke en ook financiële onderbouwing. Maar de crux zit 'm er nu juist in dat de Gezondheidsraad dit met zijn advies al heeft rondgemaakt door te zeggen: dit is een kosteneffectief vaccin. We kunnen dit dus nog breder laten onderbouwen of uitwerken op basis van dat advies, maar dat voegt niet zo veel meer toe aan deze discussie. De pointe is namelijk nu eenmaal dat de raad zegt: ja, het is een effectief vaccin. En al de vragen die u nu stelt heeft de raad ook meegenomen in die afweging. Hij heeft daar een uitstekend advies over uitgebracht.

De heer **Hijink** (SP):

Sorry dat ik het zo zeg, maar dan is het toch stompzinig dat we deze discussie nog voeren? We hebben een vaccin dat heel veel kinderen zal helpen, dat zal voorkomen dat zij in het ziekenhuis belanden. We hebben zelfs een vaccin dat kosteneffectief is. De staatssecretaris zegt: dat hoeven we helemaal niet verder te onderzoeken, want het is volgens de Gezondheidsraad hartstikke kosteneffectief. Waarom hebben we dan nog dit gesprek? Als je daarin investeert, dan rendeert — het is verrot om in dit soort termen te praten als het over zorg voor kinderen gaat — het toch ook financieel? Als je er nu tussen de 10 miljoen en de 20 miljoen in zou steken, dan levert het dat dus ook op aan maatschappelijke winst. Dan snap ik al helemaal niet waarom het kabinet dit niet zou doen. Of wil het heel graag extra veel kosten maken? Dat zou natuurlijk kunnen, maar die logica ontgaat mij aan alle kanten.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik snap deze vraag volledig en ik vind hem ook zeer terecht. Wat zich hier manifesteert, zijn de macro-economische zorgwetten die leidend zijn. Als wij een effectieve medisch-preventieve maatregel nemen die in the end bespaart op de curatieve zorg, dan wordt aangenomen dat dat vooral een positief effect heeft op wat anders uitgestelde zorg zou zijn. Dan kun je die besparing op lange termijn niet inboeken. Dan kun je niet stellen dat die financiële besparing uiteindelijk kan worden teruggeploegd naar de begroting om dat geld te stoppen in een vaccin. In de macro-economische modellering gaan die zorgkosten uiteindelijk op aan wat anders uitgestelde zorg zou zijn. Ik kan het niet mooier maken, maar dat is waarom we die financiële methode hier niet kunnen toepassen.

De heer **Hijink** (SP):

Dat is wel stuitend, want hier zegt de bewindspersoon die over preventie gaat, dat het hele model zoals preventie zou moeten werken, niet functioneert binnen het huidige stelsel. We hebben daarstraks een discussie over valpreventie gehad. De staatssecretaris gelooft daar blijkbaar ook niet in, want dat zal ook betekenen dat je eerst de kosten maakt, terwijl de opbrengsten gemaakt worden in de ziekenhuiszorg. Daar vinden de opbrengsten plaats door mensen die niet in het ziekenhuis belanden. Dat is toch het hele idee achter preventie? Je maakt eerst kosten en bespaart vervolgens elders kosten. Dat is toch het hele idee? Dat moet je dan toch doen? Van die

10 miljoen tot 20 miljoen die je uitgeeft wordt minstens hetzelfde bedrag bespaard in de ziekenhuiszorg, in de huisartsenzorg of waar dan ook in de zorg.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Op zichzelf snap ik dat u dat veronderstelt. Logischerwijs is dat ook de uitkomst van een goede, effectieve preventieve maatregel. In het totaal van wat er uiteindelijk op een ziekenhuis afkomt en hoe het uiteindelijk in totaliteit ook economisch moet worden gewogen — hoeveel budget krijgt dat ziekenhuis? — gaat deze wetmatigheid helaas niet op. Dat is de crux van preventie. In prachtig jargon noemen we dat soms de preventieparadox. Wat wij besparen door preventieve maatregelen gaat misschien ook wel weer op omdat andere vormen van zorg uiteindelijk kunnen worden verstrekt, waardoor die besparing niet kan worden ingeboekt. Daar worden boeken over volgeschreven. Die preventieparadox doet zich hier precies op die manier voor. Bij alle andere vaccinaties is het idem dito. Als een vaccinatie wordt gefinancierd, is dat nog nooit gebeurd door terug te ploegen uit de curatieve sector. Nee, die is dan gefinancierd door structureel een bedrag toe te voegen aan het budget.

De **voorzitter**:

Eerst de heer Mohandis en daarna de heer Heerema.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Toch nog even doorgaand op dit punt. De staatssecretaris verwijst naar het macro-economisch model. Het is inherent aan het preventiebeleid dat we aan de voorkant twijfelen of iets echt wel een bepaald bedrag gaat opleveren. Bij heel veel maatregelen kun je die vraag stellen. Ik zou dus willen weten waar de twijfel of de terughoudendheid bij deze staatssecretaris zit wat betreft het door het departement zelf eens zoeken naar een zak met 20 miljoen. Daar kunnen we natuurlijk ook een handje bij helpen. Maar het is een beetje ongemakkelijk als er wel veel argumentatie wordt gebruikt bij het nemen van andere preventiemaatregelen, maar hier opeens het macro-economisch model voor preventie uit de kast wordt gehaald. Dat maakt het debat ingewikkeld. Het doet ook geen recht aan andere maatregelen die we wél met elkaar nemen. Ik wil dus weten waar nou de twijfel zit, de zoektocht, om eens goed te kijken hoe we dit op een miljardenbegroting kunnen regelen, straks bij de begrotingsbehandeling of liever eerder. Dat zou mijn oproep zijn.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Nogmaals, ik heb al aangegeven dat als ik mogelijkheden zie om het alsnog te dekken, ik opnieuw ga zoeken binnen de begroting. Ik ga kijken welke mogelijkheden we hebben en ik ga, met de goede schets van mevrouw Paulusma, kijken of het bedrag naar beneden kan en het te tackelen probleem kleiner wordt. Dat ga ik allemaal doen. Ik ga echt zoeken naar de mogelijkheden die we daar hebben. Er zit geen enkele twijfel bij mij en ook geen onwil et cetera. Dat zit er allemaal niet. Ik heb gewoon geprobeerd zo goed mogelijk antwoord te geven op de vraag van meneer Hijink: ja, maar als het kosteneffectief is, waarom haalt u die besparing dan eigenlijk niet uit het curatieve domein en investeert u die niet hier? Daar heb ik het antwoord op gegeven. Daarmee heb ik niet geprobeerd om het weg te duwen, maar dat is simpelweg het antwoord op die hele terechte vraag, namelijk: als er ergens een besparing wordt gerealiseerd, kunnen we die dan niet op die manier inzetten? Dat is wat ik daarmee heb gedaan. Ik moet overigens één nuancering geven bij mijn eerdere antwoord, namelijk: het is

volgens ons nog niet bewezen effectief, maar waarschijnlijk effectief. Ik heb dus misschien een beetje een voorsprong genomen op mijn eigen opvatting over dit vaccin.

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):

Ik was niet van plan om te interrumperen, tot het debatje tussen de heer Hijink en de staatssecretaris. We hebben het dan over substitutiezorg. Op het moment dat een huisarts een kind niet binnenkrijgt omdat het een vaccinatie tegen het rotavirus heeft gehad en die huisarts dus een andere patiënt kan helpen, zie je daar geen winst, omdat er andere zorg plaatsvindt in die twintig minuten dat een kind met het rotavirus niet binnenkomt. Ik voel er ongemak bij dat het systeem in Nederland zo wordt uitgelegd of eigenlijk zo werkt dat we daarmee geen enkele preventiemaatregel lonend kunnen krijgen. Mijn vraag aan de staatssecretaris zou zijn, en ik proef dat die in deze commissie breder leeft: kunnen we een berekening maken waarbij de substitutiezorg geen rol speelt? Kunnen we heel sec kijken naar wat één individuele preventiemaatregel voor effect heeft, zonder dat we daarbij meteen aangeven: er vindt substitutiezorg plaats, dus er kan geen positieve casus gemaakt worden?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Op zichzelf kun je dat wel berekenen, maar de vraag is: kun je het ook begroten? Dat is natuurlijk het punt, want uiteindelijk wordt het in een begroting daadwerkelijk geëffectueerd en wordt er dus ook ergens een bedrag weggehaald. De berekening kan zeker. Er worden ook steeds meer stappen gezet om dit daadwerkelijk te doen. Tegelijkertijd zien we ook op een aantal terreinen, bijvoorbeeld bij alles wat we doen op het gebied van overgewicht — dat is ook een mooie casus in dit verband, maar het begint bijna een tikje filosofisch te worden — dat zich dezelfde paradox voordoet. Als we daar heel goed in investeren, en dat doen we, ook met alle mogelijkheden die u daar zelf voor aanreikt, dan zetten we daar namelijk niet meteen de besparingen tegenover die er uiteindelijk ook zijn. Maar we zeggen dat die investering nodig is, eigenlijk een beetje conform het betoog dat mevrouw Paulusma helemaal aan het begin van haar bijdrage had, namelijk: hoeveel mag een gezond leven ons eigenlijk op zichzelf kosten? Dat is ook waarom je desalniettemin, ook als die preventieparadox zich voordoet, wat mij betreft — maar goed, u vraagt het aan de staatssecretaris voor preventie — altijd moet kijken of je die investering kan doen.

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):

Het is interessant dat de staatssecretaris overgewicht als voorbeeld erbij haalt, want dat geeft aan dat wij binnen de preventie breed kunnen accepteren dat je investeringen aan de voorkant doet die soms niet terug te halen zijn of die zelfs niet eens lonend zijn, omdat we kwaliteit van leven en dergelijke belangrijker vinden dan de investeringen aan de voorkant. Ik ondersteun het betoog van mevrouw Agema dan ook. Het gaat over 3.500 kinderen per jaar die niet in het ziekenhuis terecht zullen komen voor een bedrag dat toch acceptabel moet zijn om op tafel te leggen. Daarom ben ik op zoek naar een manier om ervoor te zorgen dat, als die substitutiezorg buiten beschouwing gelaten kan worden ... Want het effect van een rotavaccin toedienen is uiteindelijk dat iemand met een gebroken been een positief financieel effect gaat ondervinden. Want dat is dus het doorschuiven van iemand die bij een huisarts of een ziekenhuis op bezoek komt. Het maakt het voor mij als Kamerlid heel lastig om dit soort besluiten te nemen als wij het effect van één daadwerkelijke maatregel niet goed in zicht hebben.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik wil het niet bagatelliseren, maar voor mij is de uitleg betrekkelijk eenvoudig. Als we zien dat het kosteneffectief is, maar aan de achterkant niet die besparingen kan halen, moet je desalniettemin zeggen: is het ons die investering waard? Dat snap ik heel goed. Alleen, het hele punt is dat je die investering ook moet kunnen dekken. Dan moet je die 20 miljoen structureel ergens vandaan kunnen halen. Ik ga daar nogmaals naar kijken. Ik ga toch kijken of ik, met alle slimme suggesties die u heeft aangegeven, nog een gaatje weet te vinden. Het is voor mij een voortdurende zoektocht. Het is geen gegeven dat het lukt, maar ik blijf wel waakzaam om te kijken of ik daar een mogelijkheid toe zie.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Paulusma als eerste en daarna mevrouw Agema.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Nu loop ik het risico dat ik een interruptie kwijt ben terwijl de 20.000/80.000-discussie nog in het blokje overig terugkomt. Ik zie de staatssecretaris enorm knikken. Dan spaar ik deze interruptie op tot het blokje overig.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, op zich is dit een woordmelding, maar ik zal haar door de vingers zien. Mevrouw Agema, uw laatste.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, voorzitter, het aantal woordmeldingen is nogal krap. Nu zitten we elkaar weer bij een mammoetdebat heel erg te beknotten, terwijl we ook weleens een discussie moeten kunnen uitdiscussiëren.

Ik kan niet anders zeggen dan dat het heel knap is van de minister van Defensie dat ze het zo duidelijk heeft gemaakt dat investeren in Defensie heel erg belangrijk is dat er 5 miljard bij kwam. Dat heeft D66 knap voor elkaar gekregen. Waar al die miljarden niet allemaal aan uitgegeven worden; het is natuurlijk allemaal hartstikke knap. Maar waar ik de staatssecretaris over hoor als het gaat over de Wmo, waar ik de minister voor Langdurige Zorg over hoor als het over de verpleeghuizen gaat, waar ik de minister voor Medische Zorg over hoor als het over de ziekenhuizen gaat, is allemaal: personeelstekort. Het belangrijkste probleem in de zorg is het personeelstekort. Nu is er de mogelijkheid om per komend jaar niet alleen zo veel kinderen niet te laten lijden, maar ook om 3.500 ziekenhuisopnames te voorkomen. En dan is 10, 20 miljoen nergens vandaan te halen! Het is toch bespottelijk als je daar wat langer over nadenkt? Je hebt het lijden, de personeelstekorten — heel dominant in elke vergadering — en dan het totale onvermogen om ergens 10 of 20 miljoen vandaan te halen. Dat kan toch niet! Ik vraag de staatssecretaris om, nog net voordat de hamer valt voor de Voorjaarsnota, hiermee naar ons terug te komen.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik heb aangegeven dat ik er voor de begrotingsbehandeling op terugkom en daar blijf ik bij.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nee, nee, nee, nee, nee, voorzitter. Dit zijn mijn woordmeldingen. Ik heb het over de

Voorjaarsnota. De begroting gaat pas over 2023. Dan wordt het echt pas een jaar later geregeld dan in het nu lopende jaar 2022.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik hoorde wat mevrouw Agema wenst. Ik geef ook in alle eerlijkheid mijn antwoord daarop: ik kom daar voor de begroting op terug. Het heeft geen zin om te denken dat datgene wat ik de afgelopen weken en maanden gedaan heb, in twee weken tot een andere uitkomst leidt. Ik kom daar voor de begroting op terug. Ik neem ook afstand van het beeld dat mevrouw Agema schetst. Er wordt ook in deze Voorjaarsnota stevig geïnvesteerd, ook in de zorgbegroting, bijvoorbeeld in pandemische paraatheid, in het versterken van de publieke gezondheid, in de vaccinaties tegen HPV en griep ... Dus van dat beeld neem ik afstand.

De **voorzitter**:

Gaat u verder met de beantwoording.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dat over rota.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Was het niet waar wat ik zei? Aangezien de staatssecretaris van mijn beeld afstand wil nemen: was het niet waar wat ik zei? Als de staatssecretaris afstand wil nemen van mijn beeld, wil ik graag dat hij duidelijk maakt waar ik een onwaarheid heb gezegd. Dat vraag ik ook aan u, voorzitter.

De **voorzitter**:

Als u uw microfoon uitzet, geef ik de staatssecretaris nog het woord om daar eventueel op te reageren. Maar de staatssecretaris gaat zelf over zijn eigen beantwoording van vragen. Ik moet eerlijk zeggen dat ik het ook niet kan terugvinden of u daar gelijk mee heeft. Als u nog iets wilt toevoegen, ga uw gang.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Mevrouw Agema gaf een duiding van wat zij van deze Voorjaarsnota vindt. Dat is waar ik op gereageerd heb, dat ik afstand neem van het beeld. Maar ik heb het niet gehad over waarheid of onwaarheid.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter, het is toch waar wat ik zei?

De **voorzitter**:

Ik denk dat het geen zin heeft om heel lang hierover door te discussiëren.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Maar ik heb toch geen onwaarheden, geen beeld geschapen? Ik heb hier gewoon een feit naar voren gebracht over 10 tot 20 miljoen euro die wij gewoon niet beschikbaar hebben voor kinderen om het lijden niet te laten plaatsvinden, om personeel een beetje te ontlasten?

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema, dank u wel. U heeft duidelijk gezegd wat u wilde zeggen. Ik denk dat het goed is als we verdergaan met de beantwoording door de staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dank, voorzitter. Ik was in het blokje vaccinatie en een aantal overige vragen, namelijk over een afwegingskader dat gehanteerd wordt bij de advisering over vaccinaties. Dat was een vraag van de SP, of daar niet ook meer in zou moeten worden meegenomen. De Gezondheidsraad hanteert inderdaad een afwegingskader, maar op de werkagenda van de raad staat ook een evaluatie van dat kader en of daar ook niet meer in zou moeten worden meegenomen.

Waarom duurt het zo lang, vroeg de VVD, voordat de advisering van de Gezondheidsraad wordt overgenomen. Kan dat niet sneller? De kern is dat niet alle vaccinaties die op de markt komen relevant zijn voor een programmatisch aanbod. Er moet dus altijd, bij alle vaccinaties die op de markt komen, gekeken worden of advisering nodig is. In een brief die ik nog voor de zomer zal sturen, ga ik verder in op de toekomst van het vaccinatiestelsel. Daarin ga ik ook nog meenemen of wij inderdaad die duur verder zouden kunnen verkorten.

De **voorzitter**:

Dat leidt tot een vraag bij mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Ja, ik vroeg dat inderdaad. Het duurt ongeveer anderhalf jaar voordat het advies verschijnt. Maar het duurt gemiddeld ook nog eens een keer zo'n zes jaar voordat het überhaupt op de werkagenda van de Gezondheidsraad komt. Ik weet niet of de staatssecretaris mij kan uitleggen waarom dát dan zo lang moet duren.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik herken dat beeld. Wij gaan dus ook kijken of dat korter kan. De wens die u heeft is ook mijn wens. De vraag is alleen ook wat simpelweg korter kan in die werkprocessen. Wat kun je daarover met elkaar afspreken? Daarover ga ik ook met de Gezondheidsraad in gesprek om te kijken welke mogelijkheden we hebben. Ik kom, zoals ik al zei, in dat bredere beeld over het vaccinatiestelsel ook terug op deze doorlooptijd.

Dan was er een vraag van D66 over de apothekers, namelijk in welke mate het mogelijk is om ook de apothekers de bevoegdheid te geven om te vaccineren. Ik zie ook zeker wel mogelijkheden voor een rol van apothekers. Ik ben nu een beetje voorzichtig; ik denk vooral in de voorlichting over vaccinatie, wat minder in het zetten van de vaccinaties. Ik kom daar ook nog even specifiek op terug in de beleidsreactie over de toekomst van het vaccineren die ik u voor de zomer toestuur.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma heeft een vraag daarover.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter. Dat had mijn spreektekst niet gehaald vanwege de tijd. Dit gebeurt al op een aantal plekken, in andere Europese landen. Dat is toch wel mijn stokpaardje.

Laten we nou leren van wat er om ons heen gebeurt. Dus als er goede Europese voorbeelden zijn, wilt u die dan ook meenemen in uw brief? Die moet denk ik niet heel lang op zich laten wachten als we de apothekers zouden willen inzetten voor het vaccineren in de herfst.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik neem uiteraard kennis van alle mooie internationale voorbeelden. De apothekers hebben in internationaal verband echt een andere rol dan in het Nederlandse zorgstelsel, dus dat moet dan ook worden meegewogen, maar uiteraard kijken we naar de mogelijkheden.

Over de HPV-vaccinatie vroeg het CDA waarom we nou kiezen voor dit vaccin en niet voor een ander vaccin dat ook beschermt tegen genitale wratten en andere typen HPV. Hier is een heel specifiek antwoord op, namelijk dat in de aanbesteding voor HPV-vaccins verschillende criteria zijn meegewogen vanuit het doel om uiteindelijk kanker die door HPV veroorzaakt wordt te bestrijden. Bescherming tegen genitale wratten is een gunstig neveneffect maar niet het primaire doel van de HPV-vaccinatie. Dat is namelijk uiteindelijk voorkomen van HPV-gerelateerde kanker. Daarom is uiteindelijk gekozen voor het vaccin dat is ingekocht.

De **voorzitter**:

Meneer Slootweg, een vraag?

De heer **Slootweg** (CDA):

Ik krijg ineens allemaal instructies; ik weet niet of dat helpt. Mijn vraag is deze. Volgens mij leidt een aantal van de genitale wratten en zo ten slotte ook wel tot kanker. Dat is de eerste bemerking. Ten tweede vroeg ik naar andere Europese landen die wel degelijk kiezen voor die vier en die negen. Waarom kiest Nederland dan toch voor die twee? Dat heb ik in het antwoord van de staatssecretaris niet mogen horen.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Twee dingen. De Gezondheidsraad heeft in het rapport over vaccinatie tegen HPV geen voorkeur opgenomen voor een bepaald vaccin. Als dekking beschikbaar is begint het aanbestedingsproces. Daarin wordt dan uiteindelijk opgenomen dat we willen dat het voor het primaire doel beschermt. Uit het aanbestedingsproces is dit vaccin gekomen omdat dat het beste beschermt op het primaire doel. Dat andere landen daarin uiteindelijk een andere uitkomst hebben, komt ook doordat zij vaak een ander proces hanteren. Dit komt uit het proces dat wij hebben gevolgd.

Dan ga ik naar een andere vraag, van mevrouw Bikker, namelijk over de vaccinatiegraad. Hebben we er al beelden bij welke ...

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):

Ik moet dit even op mij laten inwerken. Alle andere landen maken dus voor een keuze voor een 4- of een 9-valent. Volgens mij gaat dat in alle andere landen goed. Nederland kiest dus welbewust vanwege een lagere prijs voor een bivalent door een misschien iets hogere bescherming tegen de primaire oorzaak. Ik ben aan het zoeken: hebben ál die andere landen dat dan fout en doen wij het net als enige goed? Of kunnen we ook iets leren van wat er in andere landen goed zou gaan en kunnen we dan niet veel

verstandiger kiezen? Ik heb geen idee wat het verschil in prijs zou zijn voor een 4- of een 9-valent ten opzichte van die bivalent. Dat zou ik graag willen weten. Dat mag ook schriftelijk, hoor. Ik zou hier wel, ook als Kamer, een keuze willen maken als dat kan.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Volgens mij komen we nu niet verder met deze discussie, dus ik stel voor dat ik gewoon even de Kamer informeer hoe dat verschil in Europees perspectief en Nederlands perspectief precies het beste verklaard kan worden. Dat lijkt mij het beste. Dan kunt u uiteindelijk altijd nog bepalen hoe u de uitkomsten zoals die nu zijn in dat perspectief weegt. Dat is wat mij betreft een afspraak richting de Kamer.

De voorzitter:

Toch nog een vraag van meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Als die brief er toch komt, ik ga nog even terug naar rota. Ik weet niet of mijn indruk klopt dat men in het Verenigd Koninkrijk bijvoorbeeld niet kiest voor een aanbestedingsprocedure maar voor één vaccin, dat eruit gelicht wordt. Men zegt daar gewoon tegen de fabrikant: we willen het voor dit bedrag doen, take it or leave it, en geen aanbesteding, geen opdrijving van prijzen onderling tussen fabrikanten. Kan de staatssecretaris daar dan ook op ingaan? In hoeverre staat onze procedure voor de inkoop van dit soort vaccins misschien ook wel gewoon in de weg dat bijvoorbeeld het rotavaccin in het rijksvaccinatieprogramma kan worden opgenomen?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Uiteraard kunnen we dat ook meewegen. Nogmaals, in de afweging die wij maken — dekking organiseren op basis van de inschatting die de Gezondheidsraad ook maakt van de kosten — zit dat hele proces aan de voorkant goed ingebakken en sorteren we niet per se voor op een vaccin, tenzij de Gezondheidsraad dat adviseert. Dus dat is hoe het proces in Nederland is vormgegeven. Uiteraard kunnen we ook dit proces op zichzelf nog eens bekijken, of het in internationaal perspectief op een slimmere manier kan. Maar in ieder geval is het goed om er nu op te reageren hoe het kan dat wij voor een ander vaccin kiezen, en is dat nog logisch verklaarbaar? Dat ga ik graag eens even voor u op een rijtje zetten om te kijken of we daar inderdaad een goede analyse van krijgen, nog los van de vraag of we het proces waarin uiteindelijk een vaccin wordt ingekocht ook nog op zijn kop moeten gooien. Dat lijkt me nu even niet de primaire vraag.

Dan de vaccinatiegraad van mevrouw Bikker. De vaccinatiegraad is zeker niet het onderwerp, maar zij vroeg toch wat we al weten over wat er anders kan en hoe we die uiteindelijk omhoog kunnen krikken om de daling te verminderen. We hebben het eigenlijk, gelukkig maar, gedurende COVID-19 redelijk verdienstelijk gedaan. De graad is wel iets gedaald, maar in internationaal perspectief is het gelukkig best heel goed gegaan. Ik heb verder al gezegd dat ik voor het zomerreces met een brief kom over de toekomst van het vaccineren.

De heer Hijink vroeg naar informed consent, om er toch maar even het jargon bij te pakken. Hij vroeg namelijk: kan het delen van die gegevens niet op een andere manier? Het is inderdaad een probleem dat ik ook constateer. Ik ben me er ook zeer van bewust tot welke problemen het leidt bij het goed kunnen volgen hoe het met de vaccinatiegraad

gaat, juist ook in bepaalde buurten en wijken waar het misschien wat minder gebruikelijk is om te vaccineren. Ik overweeg de mogelijkheden om uiteindelijk met een wetswijziging toch weer die automatische koppeling te realiseren. Of dat daadwerkelijk het probleem AVG-technisch oplost weet ik nog niet zeker, maar ik overweeg het wel.

Mevrouw Paulusma vroeg naar de verkenning van de RVS over Verder met vaccineren. Ik heb deze brief al een paar keer aangekondigd, maar ook hier: daar kom ik voor de zomer op terug in de brief. Die vraag was overigens ook gesteld door het CDA. Het CDA vroeg namelijk of patiëntenorganisaties betrokken konden worden bij die reactie. Dat zullen we zeker doen. De toezegging daarop is akkoord.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Een hele korte vraag. "Voor de zomer" is een vrij rekbaar begrip. Kan de staatssecretaris mij enigszins aanduiden wanneer dat dan is?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dat is zeker voor het zomerreces. Verder rekken dan dat, zal ik u niet aandoen.

De laatste vraag van mevrouw Agema, althans in dit blokje. Waarom worden waterpokken niet opgenomen in het RVP? Op 1 oktober 2020 heeft de GR een advies uitgebracht over de vaccinatie tegen waterpokken. De raad adviseert in Europees Nederland de vaccinatie niet op te nemen in het RVP, omdat de ziektelast in ons land niet ernstig is. Bijna alle kinderen krijgen voor hun vijfde jaar waterpokken in een milde vorm en zijn daarmee ook op latere leeftijd goed beschermd. Overigens adviseert de GR wel om de vaccinatie op te nemen op de BES-eilanden. Zoals u inderdaad ook aangaf, is de Kamer hierover in december 2020 geïnformeerd.

Tot zover over de vaccinaties, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. We zijn aan het eind van het eerste blokje van de vijf. Velen van u hebben alle interrupties al opgebruikt.

De heer **Hijink** (SP):

Ik heb een klein puntje van orde, voorzitter, als dat mag. Het is heel vriendelijk bedoeld, hoor, maar de staatssecretaris praat de hele tijd enorm in afkortingen: GR, Gezondheidsraad en RVP, Rijksvaccinatieprogramma. Hij heeft het over de RVS en dan denk ik aan roestvrij staal, maar hij bedoelt de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. Mensen volgen dit debat en hebben op een gegeven moment geen idee meer waar hij het over heeft. Ik zou hem daarom willen vragen om die namen gewoon volledig uit te spreken.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dat doe ik met plezier. Ik zal mijn afkortingen vanaf nu inslikken, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Gaat u vooral verder. Als u de interrupties echt heel kort houdt, wil ik u er om te beginnen allemaal één extra toestaan. Ik weet namelijk ook dat er nog heel veel antwoorden komen.

Staatssecretaris, gaat uw gang.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik moet eerlijk zeggen dat we het grootste blok wel te pakken hebben gehad. Dus wat dat betreft hoop ik dat het nu wat sneller gaat, maar you never know.

Valpreventie. Daarover zijn een aantal vragen gesteld. Het is de beste vorm van effectieve preventie en daarom is er een vraag van Den Haan en van Hijink over. In hoeverre kan de staatssecretaris gebruikmaken van reeds bestaande infrastructuren? Dat was dan weer een vraag van de heer Heerema. Ik ben het met u eens ... Nee, eigenlijk wil ik met iets anders beginnen. Valpreventie is natuurlijk ook in het coalitieakkoord opgenomen als een maatregel waarmee we uiteindelijk die valpreventie willen gaan realiseren. Er worden nu met alle stakeholders gesprekken gevoerd over hoe we het het beste kunnen aanpakken en hoe die valpreventie ook effectief kan worden gerealiseerd. Daarbij wordt er ook gekeken hoe we zo goed mogelijk gebruik kunnen maken van de bestaande infrastructuur. We hebben al prachtige voorbeelden, en die kent u waarschijnlijk nog wel beter dan ik, maar we kijken nu dus hoe we die met wat meer massa grootschalig kunnen opbouwen en realiseren. Op de uiteindelijke uitwerking van deze aanpak, zoals ook in het coalitieakkoord is aangegeven, kom ik voor het zomerreces terug. Het wordt druk voor het zomerreces; daar heeft u helemaal gelijk in. Dat was het wat betreft valpreventie.

De **voorzitter**:

Mevrouw Den Haan heeft nog een vraag.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank aan de staatssecretaris voor dat antwoord. Daar ben ik op zich heel blij mee. Maar meneer Hijink maakte een belangrijke opmerking. Ik heb het laatste rapport van VeiligheidNL gezien. Daarin staat dat bijvoorbeeld het aanpassen van woningen 65 miljoen aan zorgkosten op het gebied van valpreventie voor ouderen kan besparen. Hoe zit dat dan vervolgens inderdaad met de financiering? Neemt u die ook mee in uw brief? Het is namelijk een investering van bijvoorbeeld de gemeente die dan ten gunste komt van de zorgverzekeraar. Als daar geen oplossing voor komt, wordt het lastig, denk ik.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Als het gaat om valpreventie hebben we natuurlijk het voordeel dat in het coalitieakkoord toch behoorlijk precies, ook inclusief financiële bijlages, is aangegeven waar de kosten naartoe gaan. Daar staat ook in welke berekening erachter zit en ook waar die besparing zou moeten vallen. Daar is dus een hele precieze berekening aangegeven. Daar proberen we in de uitwerking ook zo veel mogelijk bij te blijven. Het probleem dat meneer Hijink inderdaad aankaartte, komt dan uiteindelijk via die financiële systematiek gewoon weer terug op tafel.

Dan was er nog een vraag van de VVD over leefstijl. Hoe kan die leefstijlinterventie eigenlijk niet alleen incidenteel, maar ook structureel worden aangeboden? Nogmaals, ook hier zou ik willen onderschrijven wat u zegt. Die leefstijlinterventies zijn enorm belangrijk, maar uiteraard moet de leefstijlbehandeling wel een bewezen effect sorteren. Naast inzicht in de effectiviteit van leefstijlgeneeskunde is er ook een

gedragsverandering van zorgprofessionals nodig. Ook dat is een insteek die we op dit onderwerp hebben. Uiteraard werken we daar nu aan verder, samen met het Zorginstituut en met de Nederlandse Zorgautoriteit. We werken verder aan een actieplan. Tot zover mijn inbreng over valpreventie.

Voorzitter. Ik had al aangekondigd dat de blokjes nu echt sneller gaan. We komen dan bij alle vragen over kanker. Hier is al geregeld door u gevraagd hoe het nu eigenlijk staat met de uitwerking van die breed aangenomen motie om uiteindelijk met een actieplan op het onderwerp kanker te komen en tot een breed gedragen beeld. U heeft het er in het debat ook al even over gehad. Dit is natuurlijk het dossier van mijn collega, minister Kuipers. Ik ga uw vragen overigens gewoon zo goed mogelijk beantwoorden. Maar dan weet u ook even hoe de verantwoordelijkheidsverdeling in elkaar steekt. Iedereen heeft ernaar gevraagd, dus ik vind ook dat ik er recht aan moet doen. Ik heb begrepen dat hij u tijdens het commissiedebat van 24 maart ook heeft toegezegd om u hier een brief over te sturen. Die brief kunt u dus ook nog voor de zomer verwachten. Daarnaast hebben we voor Prinsjesdag ook nog een uitwerking van de specifieke middelen in het coalitieakkoord over volksziektes. Kanker is daarvan natuurlijk ook een van de onderwerpen. Ook is kanker een van de ziektes waar specifiek een injectie voor is gepland. Die uitwerking kunt u voor Prinsjesdag verwachten. In totaliteit kijken we dus ook heel goed naar die integratie en de integraliteit van dit onderwerp. Dat doen we juist ook omdat u dat gevraagd heeft.

U denkt ook dat daar internationale kansen bij te vinden zijn. Dat is ook een andere vraag, met name van het CDA. Waarom bevat het Nederlandse Herstel- en Veerkrachtplan in het kader van de RRF geen inzet op die nationale aanpak? Op dit moment is het kabinet bezig met het leggen van de laatste hand aan de aanvragen voor het Herstel- en Veerkrachtplan. Ik kan daar dus nog niet zo heel veel over zeggen. Maar ook maatregelen op het gezondheids- en zorgterrein zullen hier onderdeel van zijn. U was dus eigenlijk net iets te vroeg toen u zei dat kanker daar geen onderdeel van uitmaakt, want er wordt nog gewerkt aan dit plan.

De heer **Slootweg** (CDA):

Ik heb dan toch wel het idee dat de staatssecretaris een beetje in raadselen spreekt. Ik zou dan toch willen vragen of hij een tipje van de sluier kan oplichten. Gaat de Nederlandse kankeragenda daar nu echt onderdeel van uitmaken, of niet?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik kan u het antwoord hierop niet geven, omdat ik het simpelweg niet heb. Ik denk overigens dat het ook niet wenselijk zou zijn, als ik het antwoord wel zou hebben. Ik denk namelijk dat het goed is om het te bespreken bij het Herstelplan dat Nederland indient, als het totaalbeeld van het plan aan u bekendgemaakt wordt, in plaats van er één dingetje uit te halen. Ik heb het antwoord hier dus niet, en ik denk ook dat het logisch is om het in de totaliteit van het Herstelplan te bespreken.

De heer **Slootweg** (CDA):

Ten slotte dan, voorzitter. Gaat de staatssecretaris zich daar dan wel hard voor maken? Misschien is het minste wat ik kan vragen dat het daar onderdeel van gaat uitmaken.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Natuurlijk is zorg en gezondheid, juist omdat het gaat om herstel na corona ... Natuurlijk denken wij goed na over de vraag hoe de brede aanpak van gezondheid daarin kan landen. Je zou kunnen zeggen dat dat voor ons bijna een automatisme is wat betreft de manier waarop wij kijken naar het herstel.

De heer Slootweg vroeg ook hoe het zit met de andere fondsen en het investeren in de kankeragenda. In het Nationaal Groeifonds is onlangs inderdaad het Onco-PACT gehonoreerd. Het Onco-PACT beoogt het lange en uitdagende preklinische ontwikkelproces van medicijnen te versnellen en te verbeteren. Het is natuurlijk enorm belangrijk dat dit initiatief is gehonoreerd. Het past eigenlijk perfect bij de verbeteringen in de beschikbaarheid en de ontwikkeling van kankermedicijnen. We kijken dus ook veel breder dan alleen naar het Herstelplan.

Dat was het wat betreft kanker, voorzitter.

De voorzitter:

Ik zie allemaal vragen. Meneer Heerema, om te beginnen.

De heer Rudmer Heerema (VVD):

Ik wachtte even tot het eind van het blokje. Ik zou deze staatssecretaris willen oproepen om zich op het punt van de kankeragenda niet te klein te maken. We hebben natuurlijk curatieve zorg bij kanker, maar er ligt ook een echt hele belangrijke taak met betrekking tot de preventieve kant bij kanker. Die ligt toch echt bij deze staatssecretaris. We hebben het dan over vaccinaties tegen HPV. We hebben het dan over zonnebrandcrème tegen huidkanker. We hebben het dan over antirookmaatregelen tegen vermijdbare longkanker. Daarom was mijn verzoek ook: kijk bijvoorbeeld naar een regisseur die over afdelingen heen kijkt naar wat er mogelijk is. Laat het niet afhangen van de ene staatssecretaris of de andere minister, maar zorg ervoor ... Wij verzoeken u om hiermee te komen. Ik zou toch echt graag een toezegging willen hebben dat u dat op hele korte termijn doet.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik weet niet zo goed waar de suggestie vandaan komt dat ik me klein zou maken op dit dossier.

De heer Rudmer Heerema (VVD):

Dat is om de simpele reden dat u zegt: dit ligt bij de minister, de minister komt nog terug met een brief en u moet op hem wachten tot er vanuit het kabinet iets gehoord wordt. Nee, u bent er voor de preventie, ook met betrekking tot kanker.

De voorzitter:

Meneer Heerema, ik ... De staatssecretaris.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik zou eigenlijk willen zeggen: er is een andere vraag, namelijk wie de regiehouder binnen VWS is voor deze portefeuille. Daarvoor hebben we in dit geval de minister aangewezen. Maar ik zou zeggen: maakt u zich geen zorgen. Ik heb u niet voor niets antwoord gegeven op alle vragen die hierover gaan. Dat zeg ik hierop dus even.

We maken er ook werk van, want voor de zomer komen we met de uitwerking van alle acties die in werking zijn gezet.

Dan ga ik ...

De voorzitter:

Een ogenblik. Er waren namelijk nog meer vragen. Eerst meneer Slootweg.

De heer Slootweg (CDA):

Het kan zijn dat ik het antwoord in de snelheid gemist heb. Een van de vragen betrof het feit dat er in het debat van 25 maart was aangegeven dat er een inventarisatie zou zijn in het kader van het nationale actieplan kanker. Kunnen wij die inventarisatie ontvangen?

Staatssecretaris Van Ooijen:

Die inventarisatie heb ik zelf toegezegd aan collega Kuik. Het lijkt mij logisch dat we die ook meenemen in de brief die ik net heb toegezegd. Volgens mij moeten we dat in één keer met elkaar oppakken.

De voorzitter:

Zag ik nog meer vragen? Mevrouw Paulusma heeft nog een vraag. Dat is uw vijfde vraag, dus als u kort kunt zijn, dan heel graag.

Mevrouw Paulusma (D66):

Voorzitter, mag ik u, als voorzitter, een vraag stellen? Ik plaats nu een interruptie omdat ik begrip dat het blokje kanker voorbij is, maar er zijn twee vragen nog niet beantwoord.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Op de bevolkingsonderzoeken komen we later, als u daarop doelt.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dank u wel.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik dacht al dat u daarnaar wilde vragen. Bij dezen heb ik uw interruptie gespaard. Ik kom daar zo meteen op terug.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dat valt onder het blokje overig, denk ik.

De voorzitter:

Geduld is een schone zaak. We gaan verder met de beantwoording.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik ga eerst naar het blokje drugspreventie, voorzitter. Allereerst kom ik op de vraag over de Nationaal Rapporteur Verslavingen. Het wordt bijna saai, zou ik bijna willen zeggen, want mevrouw Bikker vroeg: wanneer komt die informatie nu? Ook die komt — dat kunt u bijna invullen — vóór het zomerreces.

Mevrouw Bikker vroeg ook of LADIS vóór Prinsjesdag de tussentijdse resultaten kan leveren. Helaas gaat dat niet. De eerste rapportages kunnen op zijn vroegst dit najaar beschikbaar komen, in oktober, november. Dat heeft simpelweg te maken met wanneer de data kunnen worden geanalyseerd en in het systeem kunnen worden geladen.

Dan was er een vraag van mevrouw Bikker over het samengaan van de verslavingszorg en de ggz-zorg: hoe kunnen die beter worden verbonden? Ik wil hierover toch vooral opmerken dat het eigenlijk het domein is van de zorgprofessional om te bepalen hoe dit het beste aan elkaar kan worden verbonden, maar uiteraard zal ik er ook voor moeten waken dat patiënten van het kastje naar de muur worden gestuurd, dus van de verslavingsaanbieder naar de ggz-aanbieder en andersom.

Dan het lachgasverbod. Wat is de stand van zaken van het versnellen van het lachgasverbod? We hebben direct na het tweeminutendebat het lachgasverbod genotificeerd bij de Europese Commissie en daar ook, omdat de motie daarom vroeg, gevraagd om een spoedprocedure van de notificatie. We wachten op dit moment de reactie van de Europese Commissie af.

Dan de vraag van mevrouw Agema over drugsgebruik onder studenten. Zij vroeg: zou dat zo kunnen zijn omdat bier onbetaalbaar is geworden en drugs niet? Allereerst wil ik aan mevrouw Agema aangeven dat ook ik de berichten over de toename van drugsgebruik onder studenten zorgwekkend vind. Tegelijkertijd blijkt uit onze andere monitoring nu (nog) geen blijk van een dergelijke zorgelijke toename. We blijven dus waakzaam en alert op de ontwikkeling van het drugsgebruik onder studenten. Gelukkig gebeurt er al veel op het gebied van preventie en drugspreventie onder studenten, maar meer is nodig en ook mogelijk. Ik heb daar een paar prachtige voorbeelden van, zoals de interventie Festivalverleiding, die we hebben opgezet ten behoeve van voorlichting. Neem ook Celebrate Safe, met het oog op het op een goede manier vormgeven van de heropening van muziek- en dance-evenementen. Ik werk samen met mijn collega's van OCW ook nog aan een specifieke aanpak voor studentenorganisaties. Ik ben het dus met u eens dat we datgene wat we meer kunnen doen, ook moeten doen.

De voorzitter:

Mevrouw Agema, een korte vraag.

Mevrouw Agema (PVV):

De staatssecretaris zegt dat hij geen signalen heeft van een toename van drugsgebruik onder studenten, maar mag ik dan even citeren wat de studenten er zelf over zeggen? "Bij verenigingen maken de ouderejaars zich nu zorgen om eerstejaars, die veel meer cocaïne gebruiken dan zij. Op de sociëteit werd natuurlijk al erg veel gedronken. Valerie: 'Onze eigen ouders, die ook lid waren, verbaasden zich er zelf over hoe dat is toegenomen. Maar harddrugs waren op iedere sociëteit altijd streng verboden, op straffe van roeyement.' 'Vóór corona', zegt Charlotte, 'gebruikten studenten dus af en toe, dat deed je stiekem elders. Alleen op dagen als Koningsdag en oud en nieuw was het algemeen geaccepteerd om MDMA of cocaïne te gebruiken. En bij een festival hoorde xtc. Het bier is daar zo duur: iedereen bestelt water.'"

Staatssecretaris Van Ooijen:

Overigens heb ik exact hetzelfde artikel gelezen; dat misschien als eerste. Ik ben mijn

antwoord begonnen met de opmerking dat ik mij ook zorgen maak over de signalen die ik krijg. Tegelijkertijd blijkt uit onze monitoringsinformatie (nog) niet — misschien dat dat nog blijkt — dat het drugsgebruik wijdverbreid is, gelukkig maar. Ik zie de signalen inderdaad ook, ik lees erover en ik maak me daar ook zorgen over. Tegelijkertijd kijk ik naar onze monitoringsinformatie. Daarin valt het gelukkig nog mee. Dat proberen we met elkaar te verenigen. Tegelijkertijd moeten we zo alert mogelijk zijn om te kijken of dat breder verspreid wordt. Misschien loopt onze monitoringsinformatie wel achter; dat zou ook kunnen. Als we daar meer informatie over hebben, zou kunnen blijken dat we daar een achterstand in hebben. Dat zou ook nog kunnen. Ik neem de signalen zeer serieus.

De voorzitter:

Gaat u verder.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Nog heel even, voorzitter. We hebben hier vandaag ...

De voorzitter:

Mevrouw Agema, naar aanleiding hiervan heel kort, héél kort.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Hoeveel agendapunten hebben we over verslaving en drugsbeleid? Er staan nog wel meer rapporten op. Een ander rapport zegt ook dat een normalisering van drugsgebruik niet alleen over drugsgebruikprevalentie gaat, maar ook over de veranderende attitude ten aanzien van het gebruik van drugs ...

De voorzitter:

Mevrouw Agema, heel kort.

Mevrouw **Agema** (PVV):

... en het openlijk praten over harddrugsgebruik.

De voorzitter:

Heel kort uw vraag.

Mevrouw **Agema** (PVV):

We lopen straks naar boven of naar onze werkkamer. Dan gooien we alles weer in de papierbak. Wat gaat de staatssecretaris nou gebruiken van de rapporten die we hebben gezien en van de signalen die er zijn, anders dan dat hij zegt: ik maak me er zorgen over? Dat doen we allemaal.

Staatssecretaris **Van Ooijen:**

Ik ga veel verschillende dingen doen. Maar om toch één voorbeeld te noemen, dat ik overigens net ook genoemd heb: samen met mijn collega van OCW, de heer Dijkgraaf, ben ik bezig om een aanpak te maken met betrekking tot stress en mentale gezondheid onder studenten — die hangen vaak ook samen met het gebruik van middelen — om te voorkomen dat het gebruik verder toeneemt. Dat is een van de hele concrete dingen waar we al mee bezig zijn. We hopen op zeer korte termijn die aanpak verder te lanceren. Dat om één voorbeeld te noemen.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

De heer Kuzu vroeg ook nog hoe we het gebruik van softdrugs kunnen verminderen. Uiteraard is dit ook een van de onderwerpen waar we naar kijken, namelijk hoe het gebruik verminderd zou kunnen worden. Er zijn al veel interventies ontwikkeld in het kader van cannabispreventie. Die worden uitgevoerd op lokaal en regionaal niveau door de preventiemedewerkers van de instellingen voor verslavingszorg. Ik heb het al aangekondigd: voor de zomer kom ik met een brief over drugspreventie. Daarin neem ik ook het onderwerp voorkómen van cannabisgebruik mee.

Voorzitter. Dan ben ik bij mijn vijfde blokje, namelijk het blokje overig. Daarin heb ik twee delen. Het eerste deel betreft een aantal overige vragen die op mijn eigen portefeuille betrekking hebben. Daarna heb ik nog een aantal vragen die meer betrekking hebben op het domein van de minister, maar die ga ik ook proberen te beantwoorden.

Over roken zijn meerdere vragen gesteld, onder andere over het generatiegebonden verkoopverbod — dat was een vraag van meneer Hijink — maar ook over de prijs van sigaretten en de accijnzen. Ik heb al eerder beloofd in het leefstijldebat van een aantal maanden geleden om voor het zomerreces te komen met een voorstel over de manier waarop we de doelen van het Preventieakkoord op het gebied van roken kunnen halen. Dan zal ik ook ingaan op alle onderwerpen die u nu noemt. Dat lijkt me beter dan dat we dat debat nu al gaan voeren.

Dan een vraag over gezondheidsachterstanden. Deze vraag is van de heer Kuzu, maar ook van de SP en van de ChristenUnie. Het verschil in gezondheidsverwachting tussen wijken is groot. Inderdaad is het een zeer complex probleem, waarop erg veel factoren en determinanten van invloed zijn. Tegelijkertijd zien we dit ook als een urgent probleem dat we wel degelijk willen aanpakken. Mede ondersteund door het rapport van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving — ik spreek de naam volledig uit om niet weer opnieuw in de afkortingen te vervallen — met de titel "Een eerlijke kans op gezond leven" werk ik aan de benodigde integrale aanpak. Ik trek daarin nauw op met mijn collega minister Schouten voor Armoedebelid.

Dan een vraag over de kosteneffectiviteit van preventie: waarom is die niet hetzelfde als de effectiviteit van de curatieve zorg? Dat is een vraag van mevrouw Paulusma. Die had ik zelfs beloofd te beantwoorden in dit blokje, dus here it is. Er zijn van oudsher inderdaad verschillen in de gehanteerde referentiewaarden voor kosteneffectiviteit van preventie en de curatieve zorg. Dit is afhankelijk van de ziektelast. Het Zorginstituut heeft hierover in 2015 een rapport uitgebracht waarin wordt geschetst waar deze verschillen vandaan komen. Uiteindelijk zijn het — dat ben ik eens met mevrouw Paulusma — een politieke en een maatschappelijke keuze hoeveel geld men bereid is om voor een maatregel te betalen. Blijkbaar wegen we dat in onze samenleving op dit moment toch iets anders. Het Zorginstituut vindt het een rechtvaardig uitgangspunt om een hogere referentiewaarde te hanteren wanneer er sprake is van een hogere ziektelast. Uit onderzoek is namelijk ook gebleken — dat is de redenering die men daarbij toepast — dat dit een brede maatschappelijke basis heeft. Dat over de

kosteneffectiviteit van de preventieve zorg.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank aan de staatssecretaris. Ik heb natuurlijk lang gewacht op dit laatste blokje. U geeft terecht aan dat het een keuze is. Ik hoorde u heel snel een jaartal zeggen. Verstond ik 2015 correct? We zitten nu immers in 2022. De staatssecretaris refereert aan maatschappelijk draagvlak, namelijk dat de samenleving meer bereid zou zijn om er meer geld voor uit te trekken als de ziektelast groter is. Ik zou me zo kunnen voorstellen dat zeven jaar na dat advies de samenleving wellicht meer draagvlak heeft voor preventieve inzet en preventieve maatregelen en dat dit verhaal er dus heel anders uit zou zien. Mijn vraag aan de staatssecretaris is de volgende. Misschien moet ik het zelf invullen, maar zou een nieuw advies van het Zorginstituut wellicht niet een hele interessante afweging zijn om ook een betere keuze te maken die past bij het maatschappelijk draagvlak?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dat vind ik een mooie vraag. Ik zou die graag even willen meenemen, zodat we kunnen kijken of we bijvoorbeeld een hernieuwde adviesaanvraag kunnen doen. We zijn bezig met die bredere aanpak in het kader van preventie, ook in het zorgstelsel. Daar gaat dit onderwerp eigenlijk over. Ik kom in de brief nog even terug op uw vraag. We gaan kijken of we op deze manier een andere afweging zouden kunnen maken en of de maatschappelijke basis misschien veranderd is. Die brief komt rond het zomerreces, dus het zou ook net erna kunnen zijn. Ik kan het niet mooier maken. We kunnen niet alles voor het zomerreces afronden, zeg ik tegen mevrouw Paulusma.

De Fractie Den Haan had nog een vraag over ziektegerelateerde ondervoeding. Is dat te voorkomen en wat zijn de mogelijkheden op dat terrein? Goede voeding is inderdaad zeer van belang voor het herstel van patiënten. In veel richtlijnen wordt ook extra aandacht aan voeding besteed, zowel in de interne behandelsetting als buiten, in huis. U stelt een verplichte indicator voor. Dat leidt naar mijn idee niet per se tot een betere inbedding van dit onderwerp. Het zou misschien op een wat zachtere manier moeten gebeuren in de praktijk. Ik zou zelf meer een voorstander zijn van een stuurgroep ondervoeding, zoals is besproken, om de beschikbare kennis onder zorgprofessionals goed te verspreiden. Dat zou meer de richting zijn waarin ik denk.

Dan ga ik naar een aantal van de onderwerpen waar ik ook ...

De **voorzitter**:

Dit leidt toch nog tot een vraag bij mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Ik had nog een vraag gesteld, namelijk of de staatssecretaris in gesprek zou willen gaan met de beroepsgroep om screening op ziektegerelateerde ondervoeding bij intakes van patiënten te bewerkstelligen. Ondervoeding is namelijk heel vaak niet zichtbaar. Wij denken dat dat alleen zo is als mensen te mager zijn, maar ook mensen die te zwaar zijn, kunnen ondervoed zijn doordat ze onvoldoende belangrijke voedingsstoffen tot zich krijgen. Op die manier staat het ziekteproces het herstel in de weg.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik deel die analyse. In de stuurgroep is de leidraad in het denken met name dat de beschikbare kennis beter verspreid moet worden onder professionals. Zoals u schetst, gaat het niet altijd om vermagerde patiënten. Patiënten kunnen ook hele andere uiterlijkheden hebben. Zij stellen vast dat we veel meer moeten denken aan een kwaliteits- of kennisimpuls bij professionals op dit terrein. Ik denk in die richting graag mee over hoe uw suggesties daarin een plek kunnen krijgen.

Zoals ik al zei, waren er nog een aantal vragen aan de minister van VWS en de minister voor Langdurige Zorg en Sport. Op een aantal terreinen zal ik echt door moeten verwijzen; het spijt me. Ten eerste vitamine D. Daar hebben we aanstaande donderdag een debat over. Ik vind het prima als u die vragen daar niet opnieuw hoeft te stellen; dat scheelt misschien ook wat in de spreektijd. De minister zal die sowieso beantwoorden, maar dat doen we, met uw welnemen, aanstaande donderdag.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Nog los van het feit dat het geagendeerd is, ben ik benieuwd hoe de staatssecretaris omgaat met vitamine D vanuit preventie, dus in relatie tot hoe het kan worden voorkomen. Ik wil niet donderdag van de minister te horen krijgen dat het bij de staatssecretaris ligt omdat de vraag nogal preventief van aard is. Ik zoek hier dus nog even naar.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dat gaat niet gebeuren. Het is een pakketbesluit, dus hij gaat de vraag sowieso niet doorverwijzen. Bovendien hebben we deze afspraak nu gemaakt. Donderdag volgt de beantwoording en dan kan er ook een debat plaatsvinden. Hij gaat dus niet terugverwijzen naar de staatssecretaris. U heeft gelijk dat het ook preventieve effecten heeft. Die nemen we, zoals altijd, mee in de afweging die breed binnen VWS wordt gemaakt.

Mevrouw Agema vroeg naar meer onderzoek naar natuurlijke bescherming tegen teken. Wat doen we aan preventie bij teken? Er komt binnenkort, na de zomer, een stand-van-zakenbrief over teken en de ziekte van Lyme. Daarin kunt u de informatie vinden. Dat geldt ook voor exotische muggen. De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit heeft in september vorig jaar enkele larven van de Koreaanse bosmug aangetroffen in een monster in Montfoort. Dit is tot op heden de enige keer dat deze mug in Nederland is aangetroffen. De muggen worden zoals gebruikelijk bestreden en er is monitoring op risicolocaties.

Dan de vraag over long covid. Dit is iets wat u al veelvuldig heeft besproken met de ministers. Dus ik zou de vraag daar eigenlijk wel willen terugleggen. Ik ben het natuurlijk met meneer Hijink eens dat we long covid niet moeten onderschatten.

Er is ook gevraagd naar de rechtvaardiging voor het aanmerken van apenpokken als A-ziekte. Zelfs in de wet is dit specifiek al bij de minister van VWS belegd. Hij heeft ook al antwoord gegeven op deze vraag. Het lijkt me onnodig om dat opnieuw hier te gaan herhalen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter, mag ik een punt van orde maken alstublieft?

De **voorzitter**:

Ja, dat mag, mevrouw Agema. Als u het kort houdt.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik word een beetje nukkig, echt. Neem de vraag die ik heb gesteld over het waterpokkenvaccin. Als antwoord lepelt de staatssecretaris op wat er al in het advies van de Gezondheidsraad van twee jaar geleden staat. Dat heb ik niet gevraagd. Ik heb gevraagd of hij bereid is het advies naast zich neer te leggen en waterpokken toch op te nemen in het Rijksvaccinatieprogramma. Daar gaat hij helemaal niet op in, net als op mijn vraag over vitamine D. Wij, de Tweede Kamer, bepalen hier de agenda. Dit is wat wij op de agenda hebben gezet en waarover wij met de staatssecretaris willen praten. Hij zegt dan: dat wil ik niet beantwoorden, want dat gaat de minister donderdag doen. En dan nu weer de apenpokken. Vanwege medische preventie is dit toch op die A-lijst gezet? Ik vraag of inmiddels misschien beter gemotiveerd uitgelegd kan worden waarom dat is gebeurd. Het is niet dodelijk, we hebben vaccins ertegen ...

De **voorzitter**:

U maakt ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Dan zegt ie weer: daar komt de minister op terug. Wat doen we hier dan nog als we op alle vragen als antwoord krijgen dat iemand anders het gaat beantwoorden?

De **voorzitter**:

U maakt een heel lang punt. Ik ga ervan uit dat u donderdag — ik ben er dan ook — nog die vraag kunt stellen, maar ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, maar elk debat hebben we het bijvoorbeeld wel over personeelstekorten. Gaan we voortaan dan alle bewindspersonen ...

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema, ik denk niet dat we dat nu, op dit moment, gaan oplossen, behalve dan dat we gaan luisteren naar de antwoorden van de staatssecretaris.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, maar die zijn dus standaard en die zijn opgelepeld. Die geven geen antwoord op de vraag óf ze verwijzen naar de minister.

De **voorzitter**:

Ik kan u daar niet bij helpen. We moeten het doen met de antwoorden van de staatssecretaris. Donderdag hebben we weer een debat en dan zal dat ongetwijfeld weer aan de orde komen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik vind het heel jammer dat u dat accepteert en dat u niet voor ons staat, zodat wij antwoord krijgen op de vragen over de onderwerpen die wij geagendeerd hebben.

De **voorzitter**:

Mevrouw Agema, ik heb gehoord wat u zegt. Ik denk dat ik snel weer het woord geef aan de staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dank, voorzitter. Dan de vragen van mevrouw Paulusma over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Ook daarop had ik beloofd terug te komen. De minister heeft een brief gestuurd naar de Kamer, onder andere over waarom er niet wordt ingezet op MRI bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker als alternatief voor mammografie. Ik wil niet het begin van het debat over gaan doen, maar ook hier vormen met name de financiële aspecten de complicerende factor. Ook hier heeft de Gezondheidsraad eerder geadviseerd om in te zetten op een proefbevolkingsonderzoek met CEM en niet op het aanbieden van MRI. Maar goed, morgen — dus niet donderdag — gaat u hierover verder in debat, nota bene met de minister zélf. Hij heeft er vandaag een brief over gestuurd.

De **voorzitter**:

Morgen is er een plenair debat over bevolkingsonderzoek, dus daar verwijst de staatssecretaris naar.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dan een andere vraag over bevolkingsonderzoek. Wat kan de staatssecretaris doen om de screeningsinterval sneller te verkorten? Voor de zomer krijgt u nog een brief over wat mogelijk is. De huidige interval is ongeveer 32 maanden. Dat is langzaam aan het dalen. De verwachting is dat vanaf begin 2024 weer eens per twee jaar uitnodigingen verstuurd kunnen worden voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker.

Dan de zelfafnametesten. Wij snappen uw vraag op dit moment heel goed, maar wij zien dat het weer andere beperkingen met zich meebrengt als we dat zouden doen. De vraag is in welke mate de zelfafnametesten dan gebruikt worden. Bovendien zou de milieubelasting daarvan behoorlijk groot zijn. We willen dus een zorgvuldige afweging maken over de noodzaak daartoe.

De **voorzitter**:

Heel kort, mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, ik snap dat het heel kort moet. Toch heb ik in dit blokje twee dingen. U verwijst naar het debat van morgen. Daarom keek ik al wat fronsend, want dat is een wetgevingsoverleg. Daar kan ik de minister moeilijk vragen stellen over een mammografie of andere technieken die u noemt. Ik verwees specifiek naar de verkorte MRI. Dat is net als dat dekkingsvraagstuk. Als we het hebben over 9 miljoen in plaats van 20 miljoen, dan is het misschien een heel andere oplossing. Ik vroeg specifiek naar die verkorte MRI. In mijn woordvoering zei ik dat het de preventie ook helpt als de drempels laag zijn. Vrouwen geven zelf aan dat ze zelf testen thuis plezieriger en makkelijker vinden. Dan vind ik uw milieustandpunt over zelftesten naar de mensen thuis sturen wel ingewikkeld.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Nogmaals, ik heb aangegeven dat wij het nut ervan zien en kijken wat er kan. Alleen, als je het generiek zou doen, dan zou je kunnen afvragen of je geen onnodig breed verspreidingsdomein hebt. Dus we moeten proberen het wat preciezer te doen. Dan geldt wel degelijk het milieueffect, maar we kijken wel hoe we het breder beschikbaar kunnen stellen.

U had het ook over de vraag of de minister wel kan terugkomen op het onderwerp mammografie en de inzet van alternatieven daarvoor. Ik kan uw vragen en opmerkingen daarover meegeven aan de minister, zodat hij daar morgen in de eerste termijn van het debat op terug kan komen.

De voorzitter:

Voor de duidelijkheid en voor de kijkers thuis, morgen om 14.30 uur is het debat over de Wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek in verband met actuele ontwikkelingen op het terrein van preventief gezondheidsonderzoek. Overmorgen, donderdag, is het debat over geneesmiddelen, hulpmiddelen en pakketbeheer. Gaat u verder.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Ik was in het blokje beland met alle vragen die eigenlijk op het terrein liggen van de minister. Het is een beetje vervelend dat het zo moet, maar ik kan daar ook niks aan veranderen. Ik heb nog een vraag van mevrouw Bikker over de samenstelling van de staatscommissie MDMA/xtc. De planning is om in de tweede helft van het jaar een staatscommissie te laten starten met de werkzaamheden. Voor de zomer wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de voortgang en de inrichting van de commissie.

De laatste vraag van mevrouw Bikker ging over de NPS-wetgeving. Dat gaat over nieuwe psychoactieve stoffen, om ook hier weer te voorkomen dat we in afkortingen vervallen. We verwachten binnen enkele weken het advies van de Raad van State over het NPS-wetsvoorstel te ontvangen. Het streven is om het wetsvoorstel nog voor het zomerreces aan te bieden.

Tot zover, voorzitter.

De voorzitter:

Er zijn nog twee vragen. Eerst mevrouw Den Haan en daarna meneer Mohandis.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Ik mis de beantwoording van mijn vragen over beroertepreventie.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Mag ik daar even tweede termijn op terugkomen, mevrouw Den Haan? U heeft gelijk.

De heer Mohandis (PvdA):

Ik weet niet of het aan mijn onervarenheid ligt, al loop ik al best lang mee in de politiek, maar volgens mij staat de brief die wij vandaag hebben gekregen over hoe nu verder met het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, ook vandaag op de agenda. Morgen is er een specifieke wetsbehandeling. Ik vind het lastig om daar de minister te laten antwoorden op vragen over een onderwerp waar we op een ander moment wellicht nog

op moeten terugkomen, bijvoorbeeld in een VAO — dat heet tegenwoordig tweeminutendebat is mij geleerd — omdat wij het niet eens zijn met de mate van voortvarendheid die het kabinet vandaag in de brief met ons heeft gecommuniceerd. Er wordt gezegd dat er onvoldoende onderzoeksbudget beschikbaar is voor ZonMw en dat er een proefbevolkingsonderzoek CEM komt. Maar wanneer dan en met welke snelheid, in welk tempo? Waar is de urgentie? Ik vind het lastig dat er wordt gezegd: morgen verder. Eigenlijk wil ik ook de ruimte houden — dat is mijn punt, voorzitter — om daar in een eventueel tweeminutendebat nog even op terug te komen. Ik wil het niet morgen in een heel ander debat even de revue laten passeren. Dat doet geen recht aan de voorbereiding en alle stukken die aan dit debat ten grondslag liggen.

De voorzitter:

Ik zal eerst reageren. U kunt dat vanzelfsprekend in een tweeminutendebat aan de orde laten komen, want het staat op de agenda van deze vergadering, maar dan moet u dat wel aanvragen. De reden waarom het op deze manier gaat, is omdat het een verzameldebat is met oneindig veel onderwerpen. Daar kan ik ook niks aan doen. Dat hebben we als commissie zo besloten. Maar ik geef graag nog even het woord aan de staatssecretaris om eventueel te reageren.

Staatssecretaris Van Ooijen:

Dit is een procedurele vraag die meer aan uw adres gericht is, voorzitter. Maar ik heb al aangegeven dat ik het heel graag aan de minister meegeef, zodat hij daar morgen op terug kan komen in de eerste termijn van zijn beantwoording. Dat heb ik al toegezegd, dus dat zullen we in ieder geval doen. Dan kunt u daar wat mij betreft ook gewoon op reageren.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan komen we aan het eind van de eerste termijn van de zijde van de regering. Dan geef ik voor de tweede termijn snel het woord aan de heer Heerema. Ik stel een maximale spreektijd van twee minuten voor, maar het mag ook minder.

De heer Rudmer Heerema (VVD):

Dat redden we, voorzitter. Dank u wel. Dank aan de staatssecretaris voor alle antwoorden. Wij hebben met de commissie een goed debat over het rotavirus en de vaccinatie gehad. Ik denk dat de urgentie heel duidelijk is geworden en ook wat de commissie wil op dit onderwerp.

Ik heb nog een vraag over HPV. Die kon ik in mijn eerste termijn niet kwijt. De gezondheidsorganisatie heeft een streefgetal genoemd van een vaccinatiegraad van 90%. Wij zitten ergens in de 60%. Als wij alleen 10-jarigen gaan vaccineren en niet meer doen dan dat, ben ik benieuwd in hoeveel jaar wij op dat streefcijfer van 90% terechtkomen, want dat valt wat tegen.

Dan valpreventie. De staatssecretaris geeft aan een opdracht te hebben en op zoek te zijn. Ik heb proberen te helpen door een richting te geven in die zoektocht. Ik hoop dat hij die serieus mee wil wegen.

Als laatste ben ik blij met de toezegging over de kankeragenda voor de zomer. Ik zit daar echt op te wachten. Ik kan simpelweg niet wachten om daar met de

staatssecretaris over van gedachten te wisselen, want ik denk dat daar ontzettend veel te winnen is en dat we daar echt een stap in kunnen zetten.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Heerema. Meneer Slootweg, gaat uw gang.

De heer Slootweg (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Ook ik wil de staatssecretaris bedanken voor de gegeven antwoorden. De afdrank van preventie en de macrosystematiek blijft ergens een beetje onbevredigend, omdat je elke keer dat je met een preventiemaatregel komt, daarna weer iets anders daartegen krijgt. Dan denk je: hoe zit het nou precies? Dat lijkt niet te lonen.

Ten tweede ben ik heel erg benieuwd wat er in de brief over het HPV komt. Ik had het idee dat de staatssecretaris eigenlijk zei dat je bij type 4 of 9 alleen genitale wratten hebt. Voor zover ik het begrijp, gaat het bij type 4 of 9 toch om ongeveer 1.100 vrouwen en 400 mannen per jaar die toch vormen van kanker krijgen. Die gaan natuurlijk niet allemaal overlijden et cetera, maar ik denk dat het toch ook interessant is om te kijken of je bij deze groep een betere bescherming kan bereiken.

Ik ben blij dat de staatssecretaris breed kijkt hoe wij een nationale kankeragenda kunnen financieren. Wij zien nationale elementen, maar ik zou ook kijken naar internationale mogelijkheden. Daar wil ik een warm pleidooi voor houden.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Slootweg. Meneer Hijink.

De heer Hijink (SP):

Dank, voorzitter. De SP vond het al vrij onbegrijpelijk dat het rotavirus niet wordt opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Die verbazing is gaandeweg dit debat eigenlijk alleen maar groter geworden, ook gezien de bijna Kamerbrede roep om dit gewoon te regelen. Blijkbaar spelen de kosten helemaal geen rol bij deze staatssecretaris, maar moet alleen het budget gevonden worden. Mij lijkt dat bedrag te overzien; we hebben de afgelopen jaren over hogere bedragen gesproken. Ik zou de staatssecretaris dus op het hart willen drukken om dit gewoon te gaan doen, om een manier te vinden om dit op te lossen.

De staatssecretaris heeft nog gezegd dat hij in de zomer of nog voor de zomer komt met een brief over hoe hij het roken wil aanpakken. Ik vond dat wel heel algemeen. Ik wil graag dat hij iets meer ingaat op de suggesties die ik hem heb meegegeven, bijvoorbeeld om, zoals ze in andere landen doen, het vanaf een bepaald moment onmogelijk te maken nog tabak te verkopen aan mensen uit een bepaald geboortjaar, of dat nou 2010 is of 2015 of welk jaar je ook wil kiezen. De SP is op zoek naar een manier om een nieuwe generatie rokers te voorkomen. Volgens mij helpen alleen pakjes van €40 daar niet bij, maar is dat de verkeerde weg en moeten we naar alternatieven zoeken. Vandaar ook deze vraag. Ik hoop dat de staatssecretaris daar nog iets meer over wil zeggen.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Hijink. Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank, voorzitter. Ook ik dank de staatssecretaris voor al zijn antwoorden en voor de warme woorden richting Europa en meer Europese samenwerking, die ik zo tussen de regels door toch wel proefde in de beantwoording. Ik ben ook heel benieuwd wat de staatssecretaris richting het Zorginstituut gaat doen en of hij toch opnieuw gaat kijken naar de beoordeling als het gaat om die 20/80, dat kostenverhaal. Ik had nog een vraag openstaan, namelijk wat de staatssecretaris vindt van het belang van publiekscampagnes, zeker als het gaat om het benaderen van moeilijke doelgroepen.

En ik vind het laatste antwoord van de staatssecretaris over het zelftesten thuis heel onbevredigend. We doen het ook bij darmkanker. Ik snap dat het bij een andere minister ligt en ik wil echt enorm meebuigen in allerlei reacties, maar dit is nou zó'n makkelijk instrument en ik snap niet dat de staatssecretaris deze reactie geeft. Ik hoop dus dat hij in de tweede termijn wellicht wat meer ruimte heeft voor een wat inhoudelijker antwoord. Dat zou mij wat rustiger stemmen, ook richting een eventueel tweeminutendebat.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Mevrouw Den Haan.

Mevrouw **Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil ook de staatssecretaris en zijn ondersteuning danken voor het beantwoorden van de vragen. Ik wacht nog even op de antwoorden rondom beroertepreventie.

Ik heb nog wel even één vraag, want het antwoord van de staatssecretaris over ondervoeding zit me toch niet helemaal lekker: een stuurgroep en kwaliteitsimpuls. Ik denk dat dat op zich heel goed is, maar het is wel een klein beetje een slappe hap wat mij betreft. Als je ziet dat de kosten van ondervoeding op dit moment 1,8 miljard euro per jaar zijn, dan zou het toch laaghangend fruit zijn om dit ook gewoon door de beroepsgroep mee te laten nemen in de intakes die zij doen bij patiënten aan de voorkant, zodat we die 1,8 miljard kunnen besparen? Ik zou daar dus toch graag nog wel een verdiepend antwoord op willen van de staatssecretaris.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Den Haan. Meneer Mohandis.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Voorzitter, dank u wel. Ik sluit me aan bij de inbreng van collega Hijink als het gaat om het rotavaccin. De staatssecretaris heeft wel een wat voorzichtige toezegging gedaan — dat is in ieder geval mijn interpretatie — om nog eens goed te gaan kijken. Wij sluiten niet uit hem daartoe van harte aan te moedigen met een oproep vanuit de Kamer. Dus dat volgt dan nog, om het maar even zo te zeggen. Dit debat is daarmee dus ook nog niet beëindigd.

Voorzitter. Ik had het net in de vorige interruptie al over de brief die we vandaag hebben

gekreken over het proefbevolkingsonderzoek, waar dan ook nog geen onderzoeksbudget voor is. En dat allemaal omdat de minister, als ik het goed heb onthouden, niet meegaat met het idee om wél te kijken naar een MRI eens in de vier jaar. Ook dat proces moet wat de Partij van de Arbeid betreft echt versneld worden, dus ook daar zullen wij gehoord de minister morgen in het tweeminutendebat op terugkomen. Wellicht kan de staatssecretaris daar vanuit preventie daar nog iets over vinden.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Constateer ik dat u een tweeminutendebat aanvraagt? Dat gebeurt normaal namelijk in de tweede termijn en dat heeft nog niemand gedaan.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Ik ben nog niet helemaal bekend met de procedures. Ik kende het VAO'tje nog wel. Nou, we komen er wel uit.

De **voorzitter**:

We komen er wel uit. Ik ga zo meteen wel iets afconcluderen. Mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ja, voorzitter, zolang er maar een tweeminutendebat is dan; het maakt mij niet uit wie de eerste spreker is. Ik vond het echt een teleurstellend debat. We hebben deze mammoetdebatten georganiseerd om inderdaad een hoop achterstanden weg te werken, maar dan moet je tijdens een debat wel het idee krijgen dat dat ook gebeurt, en niet het idee krijgen dat je geen antwoord krijgt of dat er wordt verwezen naar een andere bewindspersoon. Dan wordt het allemaal gewoon een beetje hangen en wurgen, en daarvoor zijn we hier niet met z'n allen.

Ik zou mevrouw Paulusma bijval willen geven. Je kunt dat hele bevolkingsonderzoek voor baarmoederhalskanker gewoon omdraaien. Het is nu bij de huisarts tenzij je niet op komt dagen, want dan krijg je het alsnog thuisgestuurd. Het zou natuurlijk de belasting van de huisarts enorm verminderen als het naar de vrouwen zelf wordt gestuurd tenzij ze het zelf niet willen afnemen, en dat het in dat geval via de huisarts gaat. Over dat soort dingen doe je zaken in een debat en er zijn weinig punten waarover we zaken hebben gedaan, zelfs niet over de hepatitis, waarbij toch echt gewoon een ruime Kamermeerderheid aangeeft dat wel vergoed te willen zien, en eigenlijk ook vóór volgend jaar, dus al op veel eerdere termijn dan met de begroting voor volgend jaar.

Over de waterpokken heb ik natuurlijk vragen gesteld naar aanleiding van het Gezondheidsraadsadvies. Het is helemaal niet leuk als de staatssecretaris dan gaat oplezen wat er in dat Gezondheidsraadsadvies staat. Ik heb dat advies gelezen. Naar aanleiding daarvan stel ik de vraag. De vraag is als volgt. De staatssecretaris heeft de bevoegdheid om dat advies naast zich neer te leggen. Is de staatssecretaris bereid dat dan ook te doen, gezien de ziektelast die zo veel kinderen hebben, de littekens in het gezicht en het krijgen van gordelroos op latere leeftijd? Komt hij daar nog op terug in tweede termijn of komt hij daarop terug in de twee brieven waar hij later nog mee komt, zoals hij al eerder aangaf? Of kun je hier gewoon vragen stellen en komt er geen

antwoord en gebeurt er nooit wat mee? Want dan zit je hier ook gewoon een beetje voor Piet Snot.

Fijn dat de staatssecretaris zei dat hij met een stand-van-zakenbrief komt over de teek. Maar ik ben nu natuurlijk wel een beetje argwanend, want ik zou dan wel heel graag willen dat de staatssecretaris toezegt dat hij daarin ook op mijn vragen terugkomt over wat hij concreet gaat doen aan die teken. Ik hoef niet te weten hoe erg het is. Ik wil graag weten welke vogeltjes het zijn die die teken graag lusten en wat je daarmee kunt, welke schimmels het nou zijn waar die teken niet van houden en wat je daarmee kunt. Het is een heel serieus punt en ik maak dit al jaren achter elkaar. Nu krijg ik helemaal niks, maar iedere keer krijg ik staatssecretarissen en ministers die zeggen dat het heel belangrijk is, maar er gebeurt echt helemaal nooit iets.

Ik vond het niet een leuk debat; dat heb ik net al gezegd. Sorry dat ik zo veel tijd neem, maar als je nergens antwoord op krijgt, moet je alles weer herhalen.

De voorzitter:

Ik geef u heel veel ruimte, mevrouw Agema, maar dan hoop ik ...

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ook bij drugspreventie zie ik niet het begin van een aanpak. Een avondje bieren is gewoon duurder dan een avondje drugs. Dat is gewoon wat het is. Daar moet gewoon iets aan gedaan worden.

De voorzitter:

Komt u tot een einde, alstublieft?

Mevrouw **Agema** (PVV):

Kunnen we iets doen in de richting van de accijnzen of weet ik veel wat als het gaat om bier ...

De voorzitter:

Komt u tot een afronding?

Mevrouw **Agema** (PVV):

En als het gaat om de aanpak van harddrugs ... Ik kom tot een einde, voorzitter. Wat gaat de staatssecretaris doen tegen die normalisering van harddrugs?

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Ik kijk even naar rechts. Even wat pauze, een schorsing?

Staatssecretaris **Van Ooijen:**

Een minuut of tien, als dat even zou kunnen.

De voorzitter:

Dan gaan we om 20.55 uur verder.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**:

Goedenavond, welkom terug. Ik geef het woord aan de staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Allereerst zeg ik toch wat over het ongemak over het beantwoorden of niet beantwoorden van vragen op het terrein van de minister. Laat ik dit toch even heel duidelijk zeggen: ik snap dat ongemak als geen ander. Wat mevrouw Agema verwoordde snap ik ook als geen ander. Ik vind het ook ongemakkelijk dat we simpelweg zo in het debat zijn beland. Maar goed, dit is natuurlijk terugkijkend. Ik denk dat het wenselijk was geweest om dit debat met de minister, in plaats van alleen met mij, te voeren. Dat was, denk ik, een oplossing geweest. Maar goed, dan kijken we nu alweer terug op dit debat en dat lijkt me niet handig, want we zitten nog midden in het debat. Maar ik wil maar zeggen: ik snap dat u dat ongemakkelijk vindt, en dat vind ik zelf ook, maar ik kan het niet mooier maken dan we het nu hebben gemaakt. Maar laten we de volgende keer met elkaar wat strakker afstemmen wie er bij het debat aanwezig is en wat er op de agenda staat. Dat zou ik er nog vooraf over gezegd willen hebben.

Dan ga ik toch naar de vragen die nog openstaan en de extra vragen die gesteld zijn in de tweede termijn. Ik beantwoord ze een beetje willekeurig door elkaar heen. Allereerst kom ik op een vraag van mevrouw Den Haan over de beroertepreventie. Die stond nog open. Er is natuurlijk een motie over geweest. Die motie is ook aangenomen. Beroertepreventie is echt een onderdeel van het medisch handelen. Uw motie vraagt dus ook om met de beroepsgroep in gesprek te gaan om te bekijken hoe we die aanpak kunnen bevorderen en hoe we de professionele richtlijnen daarin kunnen versterken. Dat doen we conform de aangenomen motie. Daar zijn we ook over in gesprek, onder andere met de Federatie Medisch Specialisten, maar ook met het Nederlands Huisartsen Genootschap. Dus we werken die motie op die manier verder uit.

Dan kom ik bij de VVD en de vraag over de HPV-vaccinatie. Over hoeveel jaar zitten we dan aan de vaccinatiegraad van 90%? Het goede nieuws is dat het HPV-vaccin goed in de lift zit. Circa 70% uit 2008 heeft een vaccinatie tegen HPV gehaald. Dat is 6 procentpunten meer dan een jaar daarvoor. Veel jongens halen de vaccinatie ook. We brengen de vaccinatie goed onder de aandacht. Hij wordt steeds breder en beter bekend. Dus ik verwacht met de stijging die we nu hebben ingezet dat het de komende jaren verder stijgt. Wanneer we aan de 90% komen, is natuurlijk heel moeilijk vast te leggen of te voorspellen. Maar de stijgende lijn is in ieder geval op een goede manier ingezet.

De **voorzitter**:

Een vraag van meneer Heerema, kort.

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):

Ja, dit snap ik, maar volgens mij kunnen we juist heel goed modellen maken om te kijken hoever we komen met de maatregelen die we nu treffen en wat er dus aanvullend nodig is om, als we daar niet gaan komen met de maatregelen die we hebben, daar wel te komen. Dat doen we op allerlei andere vlakken. Dat zouden we bij deze vaccinatie ook moeten kunnen doen. Ik ben er namelijk van overtuigd dat als wij alleen maar inzetten op die 10-jarigen en dat elk jaar toevoegen aan het programma, we te weinig doen om er te komen en we dus veel meer moeten doen in de richting van volwassenen

die nog niet gevaccineerd zijn, maar dat wel willen.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik vroeg even na of we nou eigenlijk al een doelstelling hebben vastgesteld. Dat blijkt niet zo te zijn. Ik vind het terecht dat je altijd met die doelen moet werken, want dan werk je ook ergens naartoe. We gaan in de brief het doel vaststellen, ook met een jaartal daaraan vastgekoppeld. Dan hebben we een richtpunt waar we ons met elkaar op focussen. Zo doen we dan toch weer zaken in dit debat, zou ik bijna willen zeggen.

De heer **Rudmer Heerema** (VVD):

Daar zijn we voor.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dan had de SP een vraag over het roken. U lokt mij uit om daar toch nog op te reageren. Ik kijk natuurlijk ook naar wat er gebeurt in de landen om ons heen. Ik ben bekend met de voorbeelden die u noemt en ik zal daarop reflecteren in die brief die voor de zomer komt. Maar volgens mij is het goed om het daar even bij te houden.

De heer **Hijink** (SP):

De reden dat ik hier een beetje op loop door te duwen, is als volgt. Naar die accijnzen is heel veel onderzoek gedaan. Voorstanders van heel hoge accijnzen zeggen: een hoog accijns is hartstikke goed, want uit onderzoek blijkt dat het heel effectief is. En dat zal wel; alleen is naar dit soort maatregelen nog betrekkelijk weinig onderzoek gedaan. En dat kan ook niet anders, omdat nog in bijna geen enkel land dit soort wetgeving geldt. Maar dat maakt natuurlijk het uitwerken van nieuwe ideeën wel ingewikkeld, als je alleen onderzoek hebt gedaan naar oude ideeën. Dus in die zin hoop ik dat de staatssecretaris in die brief ook door die bril ernaar kan kijken: kunnen we dat onderzoeken en wat zou ons dat kunnen opleveren?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dit is natuurlijk een heel nieuwe interventie. Volgens mij is die nu inderdaad voor het eerst ingezet in Nieuw-Zeeland. Ik weet niet of de wetgeving daar al is afgerond. Wij bekijken deze voorbeelden zeker. We bekijken ook de effectiviteit ervan, op welke termijn het kan en of het voldoende past bij onze doelstellingen. Ik kom daar echt op terug, want natuurlijk volgen wij die ontwikkelingen met bijzondere interesse.

D66 stelde een vraag over de afname van zelftests en vond de antwoorden daarop teleurstellend. Dat is volgens mij een heldere kwalificatie. Zonder in herhaling te vervallen: wij volgen het advies van de Gezondheidsraad om ook naar de bredere beschikbaarheid te kijken en het ook te gaan toepassen. Dat zijn we nu ook aan het ontwikkelen. We bekijken dus waar en hoe we die verbreding kunnen toepassen. We informeren de Kamer over de precieze afbakening die we dan kiezen. Dat is de reactie die ik u zou willen teruggeven.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, kort.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Heel kort. Wanneer, meneer de staatssecretaris?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

We hebben nu al zo veel voor de zomer dat dit vast ook nog moet lukken voor de zomer. Dus ik neem dat voor de zomer mee in een van de vele brieven die ik u ondertussen heb toegezegd.

U vroeg ook wat ik vind van publiekscampagnes over vaccineren. Ik ga het toch weer zeggen: ik heb voor de zomer een brief aangekondigd over de toekomst van het vaccinatiestelsel. Daarin ga ik ook iets zeggen over publieksvaccinatie en over de communicatie daarover. In de communicatie is ontzettend veel te zeggen. We moeten natuurlijk denken aan wat we op grootschalig gebied doen aan massacommunicatie, maar om de vaccinatiegraad in specifieke gebieden omhoog te halen, moeten we wat meer doorprikken om preciezer te communiceren. Het is dan de vraag of een publiekscampagne daarbij past. Het is vaak en-en, maar we moeten wel precies zijn in welke groep we per communicatieboodschap willen bereiken.

Dan de vraag van Den Haan over wat er meer gedaan kan worden tegen ondervoeding. U vroeg ook: kunnen we daar aan de voorkant specifiekere afspraken over maken, zodat duidelijk is wat we kunnen aanbieden? Ik heb uw vraag goed gehoord. Ik neem de vraag over wat er aan de voorkant kan graag mee naar de stuurgroep. Maar ik blijf ook wel zeggen dat de stuurgroep nu vooral inzet op verbreding van de kennis onder professionals over ondervoeding en goede voeding. Ik neem uw vraag en suggestie dus mee naar de stuurgroep, maar ik respecteer ook zijn autonomie om vooral te kijken hoe de kennis onder professionals zo goed mogelijk kan worden versterkt.

Dan de vraag van mevrouw Agema: komt de staatssecretaris echt terug op de vragen? Ja. Het is overigens een brief van de minister, dus de minister komt echt terug op de vragen over teken.

Dan drugspreventie. U vroeg ook nog specifiek naar de normalisering van harddrugs. Ik ben het helemaal met u eens dat we die normalisering moeten uitbannen. Ik heb volgens mij ook hele concrete voorbeelden gegeven over hoe we dat doen. Denk aan voorlichting bij festivals en aan wat we doen om studentenorganisaties veel breder in positie te brengen om met hun achterban daarover het gesprek te voeren. Zo zijn we er heel precies mee bezig. In de brief over drugspreventie komen we terug op de beleidslijn die we daarin verder ontwikkelen.

Dan de vraag over waterpokken. Daarbij heb ik inderdaad gerefereerd aan het proces van de Gezondheidsraad, want in dit geval onderschrijven wij de keuze die de Gezondheidsraad geadviseerd heeft aan het kabinet. Wij gaan over het beschikbaar stellen van het vaccin dus geen andere afweging maken dan de Gezondheidsraad ons adviseert.

Dank, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan komen we aan het eind van dit debat. De onvolprezen griffier heeft een elftal toezeggingen genoteerd. Ik zal ze even voorlezen.

- De staatssecretaris zal opties voor de financiële dekking voor het opnemen van het rotavirus in het Rijksvaccinatieprogramma opnieuw in kaart brengen en de Kamer daarover voor de begrotingsbehandeling informeren.
- In de brief over het vaccinatiestelsel, die voor de zomer gestuurd wordt, gaat de staatssecretaris in op de duur van de advisering van de Gezondheidsraad en het inzetten van apothekers bij het vaccineren.
- De Kamer wordt geïnformeerd over de keuzes die zijn gemaakt rondom het HPV-vaccin in relatie tot andere landen en indachtig de opmerking van meneer Hijink over het humaan papillomavirusvaccin.
- De Kamer ontvangt voor het zomerreces de aanpak van het kabinet over valpreventie en de voorziene infrastructuur.

Dat is een toezegging aan de Kamer.

- De Kamer ontvangt een brief over de inventarisatie voor een nationaal actieplan kanker en de inzet van het kabinet in dit kader over een aanpak.
- Rond het zomerreces wordt de Kamer geïnformeerd over een eventueel nieuw advies met betrekking tot de kosten van preventie versus curatieve zorg, de 80/20-regel.
- De minister van VWS zal aanstaande donderdag tijdens het commissiedebat ingaan op de vraag omtrent vitamine D.
- De minister zal morgen tijdens het plenaire debat ingaan op de gestelde vragen over bevolkingsonderzoeken.
- De staatssecretaris stuurt voor de zomer een brief over de mogelijkheden voor tabaksontmoediging en kijkt ook naar voorbeelden zoals in Nieuw-Zeeland.

Ik ben er bijna.

- De minister van VWS stuurt de Kamer een stand-van-zakenbrief over tekenbeten en de gestelde vragen daarover.

Dan de laatste toezegging.

- De Kamer ontvangt een brief over een doelstelling voor de HPV-vaccinatiegraad, de vaccinatiegraad tegen het humaan papillomavirus.

Er is nog een opmerking van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Even een check. Volgens mij heeft de staatssecretaris net ook een toezegging gedaan in verband met mijn vragen over het zelftesten rondom baarmoederhalskanker.

De **voorzitter**:

Dat klopt. Wilt u dat ik die nog oplees? Die wordt genoteerd.

Er is een beetje verwarring over geweest, maar er is een tweeminutendebat aangevraagd met als eerste spreker de heer Mohandis. Dat zal op termijn gebeuren.

Dan kom ik helemaal aan het eind van deze vergadering en rest mij nog de mensen op de publieke tribune te bedanken. Ook dank ik de staatssecretaris met zijn ondersteuning van harte evenals de collega-Kamerleden. Ik wens u een goede avond. Dank u wel.

Sluiting 21.06 uur.