

Tweede Kamer, Publieke gezondheidszorg

VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Concept

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 10 september 2025 overleg gevoerd met de heer Bruijn, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en mevrouw Tielen, staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, over:

- de brief van de minister voor Medische Zorg d.d. 25 april 2024 inzake voortgangsrapportage seksuele gezondheid (32239, nr. 17);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 mei 2024 inzake werkagenda en evaluatie RVS (36410-XVI, nr. 157);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 9 december 2024 inzake advies Gezondheidsraad "Zicht op gehoorverlies bij kinderen en jongeren" (32793, nr. 792);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 16 december 2024 inzake reactie op verzoek commissie over jongerenmanifest Seksuele gezondheid (32239, nr. 18);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 21 februari 2025 inzake beantwoording vragen commissie over het RIVM-rapport "Kiezen voor een gezonde toekomst. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024" (Kamerstuk 32793-791) (32793, nr. 810);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 27 november 2024 inzake RIVM-rapport "Kiezen voor een gezonde toekomst. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024" (32793, nr. 791);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 21 februari 2025 inzake voortgang aanpak "Vol vertrouwen in vaccinaties" en andere onderwerpen met betrekking tot het vaccinatiebeleid (32793, nr. 811);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 20 februari 2025 inzake advies Gezondheidsraad "Neonatale screening op ernstige afweerstoornissen anders dan SCID" (29323, nr. 182);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 6 maart 2025 inzake gordelroosvaccinatie: (financiële) scenario's (32793, nr. 812);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 april 2025 inzake reactie verkenning aanvullende bevoegdheidsgrondslagen Wet publieke gezondheid (25295, nr. 2226);
- de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 16 april 2025 inzake stevig fundament publieke gezondheid. Reactie op advies "Op onze gezondheid" van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) (32793, nr. 823);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 juli 2025 inzake stand van zaken weerbare zorg (30821, nr. 303);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 augustus 2025 inzake datalek bij laboratorium bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (32761, nr. 327);

- **de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 29 augustus 2025 inzake hack bij laboratorium bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (32761, nr. 329);**
- **de brief van de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 1 september 2025 inzake hack bij laboratorium bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (32761, nr. 330).**

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

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

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

Voorzitter: Thiadens

Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Bevers, Claassen, Dobbe, Hertzberger, Krul, Slagt-Tichelman en Thiadens,

en de heer Bruijn, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en mevrouw Tielen, staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport.

Aanvang 9.59 uur.

De voorzitter:

Goedemorgen. Het is 10.00 uur. Ik open de vergadering van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aan de orde is het debat Publieke gezondheidszorg. Ik heet de mensen op de publieke tribune van harte welkom, net als uiteraard de mensen die het debat op afstand volgen via de stream. Welkom aan de staatssecretaris en de nieuwe minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer Bruijn. Gisteren had hij zijn debuut bij het vragenuurtje en vandaag heeft hij zijn eerste commissiedebat. Aan de zijde van de Kamer zijn aanwezig: mevrouw Slagt-Tichelman, GroenLinks-PvdA, de heer Bevers, VVD, mevrouw Hertzberger, NSC, mevrouw Dobbe, SP, de heer Krul, CDA, en de heer Claassen, PVV. Ik stel voor om in de eerste termijn van de Kamer drie interrupties toe te staan. De spreektijd is vier minuten per fractie. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. Al jaren daalt de vaccinatiegraad voor besmettelijke ziektes in Nederland, waardoor het risico op besmetting toeneemt. Dit voorjaar werden we dan ook opgeschrikt door mazelenuitbraken in clusters en moesten enkele kinderen worden opgenomen in het ziekenhuis: een actueel, zeer zorgelijk vraagstuk. Het AD kopte gisteren nog "Dalende vaccinatiegraad blijft hoofdpijndossier voor grote steden". Maar ze zien lichtpuntjes. Ook kwamen gisteren de raadsbrieven over de vaccinatiegraden vanuit Amsterdam en Den Haag binnen. Vooral in enkele wijken is de opkomst erg laag en komen ziektes als kinkhoest vaker voor. Daarom hebben we vorig jaar met een breed aangenomen amendement geld vrijgespeeld voor een fijnmazige, wijkgerichte aanpak, met zeer positieve eerste resultaten: de "lichtpuntjes".

In Amsterdam gaan jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen nu de wijk in, langs buurthuizen en scholen om in gesprek te gaan over vaccineren. Zo worden veel misvattingen over vaccinaties rechtgezet — met positieve resultaten. Ook in Den Haag stijgt het aantal prikken en worden bewoners bereikt op plekken waar daar eerst niet mogelijk was. Maar ondanks de positieve resultaten zijn de vaccinatiegraden nog steeds laag. Om het tij echt te keren en onze kinderen goed te beschermen is het belangrijk dat we financiering voor de wijkgerichte aanpak structureel maken. Deze oproep horen we dan ook vanuit alle hoeken. Het AD, gemeentes, het RIVM en de GGD vragen hierom.

De voorganger van de huidige staatssecretaris, tevens partijgenoot, gaf hier gehoor aan en schreef in juni 2025: "Om de wijkgerichte aanpak in elke regio te kunnen uitbreiden, ben ik mij ervan bewust dat additionele middelen noodzakelijk zijn. Daarom zal ik verkennen hoe een voortzetting en versterking van de wijkgerichte aanpak en de daarvoor benodigde structurele financiële middelen mogelijk gemaakt kunnen worden." Hoe kijkt de staatssecretaris aan tegen deze eerste positieve resultaten van de wijkgerichte aanpak? Hoe kijkt de staatssecretaris naar de oproep vanuit het veld om middelen vrij te maken voor de wijkgerichte aanpak en dat structureel te doen? Baren de lage vaccinatiegraden deze staatssecretaris ook grote zorgen? Gaat de staatssecretaris de lijn van haar voorganger dan ook voortzetten en kan zij toezeggen dat de middelen voor de wijkgerichte aanpak structureel worden, zodat het goede werk kan worden voortgezet?

Voorzitter. Nu over het gordelroosvaccin. Wij zijn erg blij dat er financiering is gevonden voor het gordelroosvaccin, maar hebben nog wel enkele vragen. Wie komen er nu allemaal voor in aanmerking? Waarom worden er geen inhaalcampagnes gehouden, zodat alle 60-plussers beschermd kunnen zijn?

Ook nog een vraag over het RS-vaccin. Fijn dat afgelopen maandag gestart is met de immunisatie van zeer jonge kinderen. Is er ook ruimte om het vaccin beschikbaar te maken voor risicogroepen die zijn aangewezen door de huisarts of kinderarts, bijvoorbeeld via een wachtlijst voor overgebleven vaccins bij no-shows bij het Rijksvaccinatieprogramma? Dat voorkomt verspilling en biedt bescherming aan kwetsbaren.

Voorzitter, nu de laatste onderwerpen: anticonceptie en PrEP. We zien dat het gebruik van anticonceptiepillen en anticonceptiemiddelen in het algemeen afneemt. Hier maken we ons als GroenLinks-PvdA ernstige zorgen over. Tegelijkertijd stijgt namelijk het aantal soa's. Welke aanvullende concrete maatregelen worden er genomen voor kennisvermeerdering bij mensen over de diverse vormen van anticonceptie en hun voor- en nadelen? Waarom blijven de extra noodzakelijke investeringen uit? Daarnaast zien we dat er een zogenaamde "intensivering" is gepland voor de aanvullende soazorg en de PrEP-zorg. Dit is echter slechts een reparatie van de bezuinigingen voor 2026. Wederom: waarom blijven de benodigde investeringen uit?

Tot zover, voorzitter.

De **voorzitter**:

Keurig binnen tijd. Dan geef ik het woord aan de heer Bevers, VVD.

De heer **Beyers** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Veel onderwerpen op de agenda, dat dwingt altijd tot het maken van keuzes. Ik ga het niet hebben over de hack bij het laboratorium voor bevolkingsonderzoek. Daarover is, terecht, een plenair debat aangevraagd en toegekend. In dat debat willen we breed ingaan op de oorzaken en de grote gevolgen voor de slachtoffers. Ook het RIVM-rapport Kiezen voor een gezonde toekomst laat ik hier verder onbesproken. We hebben immers 140 vragen gesteld — dat zijn er nogal wat — en daarop ook antwoord gekregen. Daar hebben we op dit moment verder niets aan toe te voegen. In mijn bijdrage zal ik ingaan op seksuele gezondheid, vertrouwen in vaccinaties en de adviezen rond de bevoegdheden in de Wet publieke gezondheid, de Wpg.

Voorzitter. Seksuele gezondheid is een belangrijk onderdeel van iemands welzijn. Hoewel het niet iedereen het met hem eens was, stelde de Amerikaanse klinisch psycholoog Abraham Maslow in zijn bekende behoeftepiramide, de piramide van Maslow, seks en seksualiteit gelijk met ademen, eten, drinken, slapen en onderdak. Seksualiteit dus als basaal onderdeel van iemands leven en relatie. De VVD-fractie is blij met het uitgebreide overzicht van de uitgangspunten en de stand van zaken. In de brief is veel aandacht voor de preventie van soa's en ongewenste zwangerschappen, waarbij de staatssecretaris met name inzoomt op het dalende condoomgebruik. De staatssecretaris verwijst naar een onderzoek van het RIVM en Soa Aids Nederland over effectieve interventies om condoomgebruik te stimuleren. Wanneer komen de uitkomsten van dit onderzoek? We hebben het er al langer over, zeker ook in de discussie rond de toename van ongewenste zwangerschappen.

Voorzitter. Goede seksuele vorming in het onderwijs is onontbeerlijk. Scholen kiezen zelf welk lesmateriaal of welke lesmethode ze gebruiken. Momenteel worden er kerndoelen geformuleerd waarin de relationele en seksuele vorming concreter worden benoemd. Scholen worden gestimuleerd en ondersteund om daarnaar te handelen. We blijven als VVD benadrukken hoe belangrijk het is dat scholen daarin onafhankelijke en vrije keuzes kunnen blijven maken en dat ouders informatie krijgen die is gebaseerd op feiten en, via desinformatie, niet op fabels. Wij roepen het kabinet nadrukkelijk op om zeker op dat laatste heel alert te blijven.

Dan de dalende vaccinatiegraad. We vinden dat als VVD-fractie uitermate zorgelijk. Naast de enorme gezondheidsrisico's voor individuele kinderen, is en blijft het een groot risico voor de publieke gezondheid, omdat een groot deel van de ziektes waar het Rijksvaccinatieprogramma in voorziet ook nog eens besmettelijk is. We steunen vanzelfsprekend de lijn van goede voorlichting, het tegengaan van desinformatie en de kracht van de overtuiging. Maar juist omdat de gevolgen zo groot kunnen zijn, zoekt de VVD-fractie nog steeds naar mogelijkheden om de samenleving beter te beschermen. De VVD is benieuwd in hoeverre het kabinet vindt dat ze voldoende mogelijkheden hebben om op grond van de Wet publieke gezondheid maatregelen te nemen wanneer de vaccinatiegraad onder een kritisch minimum komt.

Daarmee kom ik ook op de bevoegdheidsgrondslagen van de Wet publieke gezondheid. De minister schrijft in de brief niet van plan te zijn om bredere algemene bevoegdheidsgrondslagen in de Wpg op te nemen. Dat brengt mij wat in verwarring, dus ik zou graag van de minister enige duiding krijgen over hoe dit zich verhoudt tot de opmerkingen van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, de RVS, over de

toegankelijkheid van zorg. De RVS stelt dat met de voorgenomen aanpassingen van de nationale crisisstructuur in geval van een dreigende pandemie nog geen zekerheid wordt geboden over de toegankelijkheid van zorg. De RVS wijst dan weer op onder andere de regelingen in het staatsnoodrecht.

De **voorzitter**:

Ik ga u even onderbreken. U heeft een interruptie van mevrouw Hertzberger.

Mevrouw **Hertzberger** (NSC):

Mag ik eerst vragen hoeveel interrupties we vandaag hebben?

De **voorzitter**:

Dat heb ik aan het begin gezegd: drie interrupties.

Mevrouw **Hertzberger** (NSC):

O, pardon.

Sorry, het ging een beetje snel. Heel even terug naar het afgenomen vertrouwen in vaccins. Voor preventie is echt vertrouwen nodig. Wil je vaccineren, wil je onderwijs geven over seksuele gezondheid, wil je laten deelnemen aan een bevolkingsonderzoek, dan is daarvoor vertrouwen nodig. Nu lezen wij in het VVD-verkiezingsprogramma, en we zien het ook in het handelen van de VVD, dat ze toch verder wil met dwang en drang, eigenlijk, waarbij niet-gevaccineerde kinderen geweigerd kunnen worden bij de kinderopvang. Ik vraag de heer Bevers: is dat nou goed bevallen? Wat denkt de heer Bevers dat het doet met het vertrouwen in vaccins als je mensen buiten de maatschappij wilt duwen als ze niet leuk meedoen?

De heer **Bevers** (VVD):

"Het buiten de maatschappij duwen van mensen die niet leuk meedoen" zijn uw woorden; daar herken ik mij absoluut niet in. Het gaat erom dat je als overheid twee verantwoordelijkheden hebt: het creëren van vertrouwen ...

De **voorzitter**:

Ik onderbreek u even. We wachten even tot de vergaderbel is afgelopen.

Gaat u verder.

De heer **Bevers** (VVD):

Ik ga even terug naar mijn eerste opmerking, namelijk dat je als overheid natuurlijk de opdracht hebt om vertrouwen te kweken in vaccins, vaccinatie en onderzoek. Ik zei niet voor niks dat we geloven in de kracht van voorlichting en de kracht van overtuiging. Als we dat goed doen, denk ik dat dat alleen maar kan helpen. Maar je hebt als overheid ook de opdracht om de maatschappij, de samenleving, te beschermen tegen grote gevaren. We weten dat een aantal van de ziektes waartegen het Rijksvaccinatieprogramma vaccins aanbiedt, ernstig besmettelijk is en tot grote problemen kan leiden. Het is altijd heel makkelijk om te zeggen dat mensen het vrijwillig moeten doen. Natuurlijk, daar gaan we altijd voor, maar als we onze beschermende taak serieus nemen, betekent dat wel dat we ook kijken naar waar de grens bereikt wordt. Dan kun je bijvoorbeeld overwegen om bij de kinderopvang inderdaad een grens te trekken: als je niet gevaccineerd bent en een groot risico vormt voor de omgeving,

vinden wij dat je die verplichting kunt opleggen.

De **voorzitter**:

Gaat u verder.

De heer **Bevers** (VVD):

Waar was ik gebleven? Bij de bevoegdheidsgrondslagen, volgens mij. Ik had de minister gevraagd om daar enige duiding aan te geven, omdat het verwijzen naar het staatsnoodrecht volgens ons wat strijdig is met het standpunt dat de bredere bevoegdheidsgrondslagen niet noodzakelijk zouden zijn. Misschien kan de minister dat dus nog wat toelichten. Hoe verhouden ze zich tot elkaar? Of moeten we ze helemaal los van elkaar zien?

Ten slotte, voorzitter. We danken de minister voor de brief over de stand van zaken van weerbare zorg en de daarin voorgestelde concrete financiële maatregelen, die de VVD-fractie steunt.

Tot zover, voorzitter.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik hoor de VVD zeggen dat geloven in de kracht van voorlichting enorm kan helpen bij vaccineren en vrijwillige vaccinaties, en dat dat zo waardevol is om onze beschermende taak serieus te nemen. Is de VVD er dan ook voorstander van om de fijnmazige wijkgerichte aanpak structureel te gaan vormgeven, in plaats van incidenteel?

De heer **Bevers** (VVD):

U heeft die vraag ook aan de minister en staatssecretaris gesteld. U kent, denk ik — het is een standaardonderwerp — de reactie hierop, ook van mijn kant. Op het moment dat we daar financiële middelen voor vrij moeten maken, is de vraag: is daar ruimte voor, ziet de staatssecretaris of de minister die ruimte? Op basis daarvan zullen wij daar verder naar kijken. Dat is voor mij het punt. U vraagt om structurele financiering. Ik hoor graag hoe het kabinet daartegen aankijkt.

De **voorzitter**:

Dan gaan we nu luisteren naar ... Nee, er is nog een vraag van mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik heb eigenlijk een andere vraag. De heer Bevers verwees terecht naar de piramide van Maslow — leuk om die weer een keer te horen — en seksualiteit als basisbehoefte. We zien dat er goede gevolgen van zijn, maar ook wat minder goede gevolgen, waaronder soa's en ongewenste zwangerschappen. We zien daarin ook een stijging. Tegelijkertijd wordt er bezuinigd op preventieprogramma's. Maar ik wil nu eigenlijk een vraag stellen over de toegang tot anticonceptie — daar had de heer Bevers het ook over — over effectieve interventies om condoomgebruik en andere vormen van anticonceptie te stimuleren. Zou de beste en meest effectieve interventie niet zijn dat we het opnemen in het basispakket?

De heer **Bevers** (VVD):

Dat is ook een bekende vraag, en u kent het antwoord waarschijnlijk ook. Ik word er bijna toe verleid om de legendarische woorden van de vorige staatssecretaris van

Preventie over de kosten van condooms te herhalen. Ik denk dat de kosten van condooms zodanig zijn dat mensen die echt zelf kunnen betalen. Ik voel er dus niet voor omdat in het basispakket op te nemen.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Het kan zijn dat de VVD de kosten als niet zo hoog beoordeelt. Toch blijkt dat het een barrière kan zijn. Dat geldt niet alleen voor de kosten van condooms, maar ook voor de kosten van andere vormen van anticonceptie. Dat is ook gebleken. Sommige mensen hebben gewoon niet zo heel veel geld. Voor hen zijn die kosten wel een barrière. Dit zou wel helpen om het gebruik hiervan toe te laten nemen. Tegelijkertijd zou het heel veel kosten besparen, omdat de behandeling van een soa veel duurder is dan het voorkomen ervan. Misschien is de heer Bevers bereid om met deze kennis en informatie toch een keer dat standpunt te herzien en hierover een wijs besluit te nemen.

De heer **Bevers** (VVD):

Dat zou ik misschien wel kunnen, maar dat ga ik vandaag niet doen. U kent onze opvatting daarover. We vinden dat een belangrijke eigen verantwoordelijkheid van mensen. U vroeg specifiek naar condoomgebruik. We vinden het in de breedte gewoon een eigen verantwoordelijkheid. Nogmaals, de kosten van condooms zijn echt te overzien; die zijn niet heel hoog. Ik denk, zoals ik al zei, dat goede voorlichting, overtuigingskracht en duidelijkheid van groter belang zijn dan de kosten van condooms.

De **voorzitter**:

Ik zie dat er verder geen vragen zijn, dus we gaan nu luisteren naar mevrouw Hertzberger van NSC.

Mevrouw **Hertzberger** (NSC):

Voorzitter. Het gaat helaas niet goed met de publieke gezondheid in Nederland, ziet ook mijn fractie, Nieuw Sociaal Contract. Het gaat niet goed met preventie. Alle seinen staan op rood: het vertrouwen in vaccinatie neemt af, het condoomgebruik neemt af en anticonceptie neemt af, met ongewenste zwangerschappen en soa's tot gevolg. En van wie aan het bevolkingsonderzoek meedoet, worden de data gejat. Van bijna 1 miljoen Nederlanders werd zeer, zeer gevoelige informatie, met naam, toenaam en bsn, gestolen. Dat is zeer ernstig voor de veiligheid van onze persoonsgegevens en medische gegevens en voor het vertrouwen in het bevolkingsonderzoek, dat toch een kernpunt van preventie is in Nederland.

Mijn fractie, Nieuw Sociaal Contract, zal blijven hameren op die dataveiligheid. Dat hebben we vanaf dag één op de kaart gezet. De informatie over de betaalbaarheid van medische labs is tot nu toe te summier, te generiek en het duurt te lang. Bovendien is de informatie tegenstrijdig. We zijn nu meer dan twee maanden verder, en vijf weken nadat het bekend werd. Dit onderzoek is ooit aanbesteed aan een laboratorium. Bij zo'n aanbesteding dingen een heleboel labs mee. Welke eisen worden dan gesteld aan dataminimalisatie? Hoe wordt er gecontracteerd? Hoe kan het dat het bij zo'n grote speler, Eurofins, die zo veel laboratoria heeft opgekocht, zo slecht gesteld is met de veiligheid? Hoe speelt schaalvergroting in de sector hierin een rol? Want alle kleine labjes van een heleboel GGD's zijn ook opgekocht door dit soort grote buitenlandse spelers. Wat zijn de harde voorwaarden om de gegevens van honderdduizenden Nederlanders te mogen verwerken? In hoeverre hebben wij toegestaan dat deze megatestfabrieken bezuinigen op veiligheid? Want dat is natuurlijk gewoon een

kostenpost.

Een heleboel Nederlanders die vandaag een uitnodiging voor een bevolkingsonderzoek krijgen, zullen daar wel twee keer over nadenken: zijn mijn data veilig? Ook ik kreeg een brief: "Geachte mevrouw Hertzberger". En dan kom ik op de tegenstrijdigheid, want de politicus kreeg een andere brief dan de burger. "Als u vanaf nu meedoet aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, is dat veilig, want de testen en uitstrijkjes gaan nu naar de andere twee laboratoria waar wij mee samenwerken". Ook staat in de brief dat het borstkankeronderzoek en het darmkankeronderzoek veilig zijn, omdat het vanaf nu naar die andere laboratoria gaat. Hoe weten wij zo zeker dat het veilig is? Want tegelijkertijd lezen wij in de antwoorden op schriftelijke vragen dat het helemaal niet zeker is, omdat de checks nog worden uitgevoerd. Die twee dingen kunnen niet tegelijkertijd waar zijn. Het vertrouwen in en de deelname aan het bevolkingsonderzoek staan hier op het spel. Wij willen hier echt antwoorden op; Nederland wil hier antwoorden op; het gaat om honderdduizenden vrouwen. Een samenleving die op preventie wil inzetten, kan zich dit soort datacatastrofes niet permitteren.

Voorzitter. Voor preventie zijn vertrouwen, goede informatie, eerlijke informatie en steun nodig. Mijn fractie ziet op veel plekken in de publieke gezondheid de littekens en de sporen die corona heeft nagelaten. We zien dat steeds minder ouders hun kinderen laten vaccineren. We zien dat andere partijen, zoals de VVD, zoeken naar nieuwe manieren van dwang en drang en het verder buitensluiten van burgers die aarzelend of wantrouwend zijn. Wij zoeken naar manieren om het vertrouwen te herstellen. We zien dat het Rijksvaccinatieprogramma steeds verder wordt uitgebreid, tot een programma van zeventien prikken tegen twaalf ziekten, inmiddels.

De voorzitter:
De heer Bevers.

De heer Bevers (VVD):
Mijn interruptie kan kort zijn, hoor. Mevrouw Hertzberger zoekt de confrontatie. Dan denk ik: noem even man en paard. Waar doen wij dat?

Mevrouw Hertzberger (NSC):
Ik lees voor uit het VVD-verkiezingsprogramma. "We willen dat meer ouders hun kinderen laten vaccineren. We gaan verder met de initiatiefwet om niet-gevaccineerde kinderen niet langer toegang tot het kinderdagverblijf te geven als de vaccinatiegraad te laag is. Deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma moet net zo normaal zijn als je buurman of buurvrouw helpen." Nou, de buurman of buurvrouw helpen in Nederland is vrijwillig. Daar dwingen wij niemand toe. Wij zeggen tegen niemand: als jij je buurvrouw niet helpt, mag je niet meer naar een voor jou misschien wel essentiële instelling en mag je niet meer meedoen aan de samenleving. Voor een heleboel Nederlanders is kinderopvang essentieel om te kunnen werken. Dat betekent dat je Nederlanders die wantrouwend of aarzelend zijn, daarmee buiten de maatschappij duwt. Wij denken dat dat niet goed is voor het vertrouwen. Wij denken dat de geschiedenis dat ook uitwijst.

De heer Bevers (VVD):
Er schort nogal wat aan het taalgebruik van mevrouw Hertzberger. U vindt dat en u kunt dat vinden, maar de VVD vindt — dat heb ik net ook toegelicht — dat je als rijksoverheid ook een hele grote verantwoordelijkheid hebt richting de samenleving, richting de

maatschappij. NSC denkt kennelijk: wij vinden het wel prima als er een epidemie uitbreekt en alle kinderen in de opvang worden besmet; we laten dat gebeuren; we hebben daarin geen verantwoordelijkheid; red je er maar mee. Concludeer ik dat goed? Dat is een verantwoordelijkheid die wij wél nemen. Wij voelen ons verantwoordelijk voor meer dan alleen het individu. Dat zal u misschien verbazen van de VVD, maar zo is het wel.

Mevrouw **Hertzberger** (NSC):

Een paar jaar geleden lag de vaccinatiegraad in Nederland rond de 95%; die zat tegen de 95% aan. Toen hadden wij geen probleem. In de afgelopen jaren hebben we gezien dat het vertrouwen is afgekald. Vertrouwen is essentieel voor preventie. De VVD zegt nu steeds: ja, maar het is vrijwillig totdat het niet meer vrijwillig is. Daar hebben de burgers van Nederland ervaring mee, een hele slechte ervaring, zou ik willen zeggen. Je kunt er echt een keuze in maken: willen wij dwang en drang en mensen met de rug tegen de muur zetten zodra zij aarzelen over het Rijksvaccinatieprogramma, of willen wij alles op alles zetten om het vertrouwen van de burger te herstellen, in plaats van aan te komen met initiatiefwetten waardoor mensen die aarzelen over vaccinaties de toegang tot de maatschappij voor een belangrijk deel wordt ontzegd?

De **voorzitter**:

De heer Bevers heeft nog ... Nee, de heer Bevers heeft geen vraag meer. U vervolgt uw betoog.

Mevrouw **Hertzberger** (NSC):

Hoeveel tijd heb ik nog?

De **voorzitter**:

U heeft nog ruim een halve minuut.

Mevrouw **Hertzberger** (NSC):

Oké, ruim een halve minuut. Dat is mooi.

Ik heb nog een aantal vragen. Hoe kunnen we het vertrouwen herstellen? We zien dat het Rijksvaccinatieprogramma wordt uitgebreid tot een programma van zeventien prikken tegen twaalf ziekten. Al die prikken hebben een rol en al die prikken hebben meerwaarde, maar we zien het draagvlak voor het hele programma gewoon afnemen. De vraag is: kan er meer gecombineerd worden of zelfs afgeschaald worden? Kan hepatitis B bijvoorbeeld weer terug naar risicogroepen? Kan er een pneumokokkenprik minder, zoals de Gezondheidsraad noemt in zijn advies en in Engeland al gebeurt? We zien ook dat het vaak onduidelijk is waar mensen terecht kunnen voor inhaalvaccins. Herkennen de staatssecretaris en de minister deze problemen en, zo ja, wat kunnen we hieraan doen? Hoe gaat het met het doelgroepenbeleid, de informatie op maat in eigen taal en de aanwezigheid van gezondheidswerkers in de haarvaten van de samenleving? We weten heel goed wat werkt. Hoe kunnen we dit verder verbeteren? Publieke gezondheid is compleet afhankelijk van vertrouwen. Preventie is afhankelijk van vertrouwen. Dat moet dringend hersteld worden.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dan gaan we nu luisteren naar mevrouw Dobbe, SP.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. De publieke gezondheidszorg is essentieel om ziekte te voorkomen en kan bijdragen aan het verkleinen van de klassenverschillen op het gebied van gezondheid. Helaas zien we dat deze steeds meer onder druk komt te staan. Het aantal ernstige soa's, zoals syfilis, gonorroe en hiv neemt toe, terwijl GGD'en minder soaconsulten kunnen uitvoeren. Toch bezuinigt dit kabinet volgend jaar 5 miljoen op de ASG-regeling, waarmee deze zorg wordt gefinancierd. Het bizarre is echter, vind ik, dat in het AZWA is afgesproken dat er in 2027 juist 5 miljoen extra voor de ASG-regeling wordt vrijgemaakt. Dus de regering haalt voor één jaar geld weg, waardoor GGD'en moeten bezuinigen, en het jaar daarop moeten ze weer opschalen. Dat is bizar jojobeleid. Ik vraag me af of de staatssecretaris dit kan verhelpen.

Op het gebied van seksuele gezondheid is daarnaast de keuze gemaakt om PrEP-zorg structureel aan te bieden. Volgens ons is het de enige keuze om dit zo te doen, maar waarom wordt hier een eigen bijdrage voor gevraagd? Juist voor de meest kwetsbare mensen uit de doelgroep kan dit een te hoge drempel zijn. In de strijd tegen hiv is dit ook een drempel. Is de staatssecretaris het daarmee eens en is zij bereid om die eigen bijdrage af te schaffen? En — ik zei het net ook al — is de staatssecretaris bereid om anticonceptie op te nemen in het basispakket?

Ook wil ik het hebben over de toegang tot abortuszorg voor onverzekerde vrouwen, want zij krijgen deze zorg nu niet vergoed. Afgelopen maandag hadden wij ook een debat daarover en wees de staatssecretaris hiervoor naar de buffers van de klinieken. Wij hebben al eerder contact gehad met die klinieken en zij wijzen ons erop dat die buffers daar niet voor bedoeld zijn en dat deze nodig zijn voor andere noodzakelijke uitgaven die zij ook moeten doen. Dus het geld is niet over. Daardoor zijn onverzekerde vrouwen nu afhankelijk van liefdadigheid. Erkent de staatssecretaris dit? Zo niet, waar baseert zij dit dan op? Heeft zij dit nagevraagd bij de klinieken zelf of bij organisaties die zich inzetten voor deze vrouwen?

Voorzitter. Vorige maand kwam helaas ook in het nieuws dat er bij een datalek bij een commercieel laboratorium gegevens van honderdduizenden vrouwen waren gelekt die hadden meegedaan aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Wij hebben hier later nog een uitgebreider debat over. Dat is denk ik heel goed, maar ik wilde hier wel alvast één urgent punt aanstippen. Wat gebeurt er nu om deze vrouwen goed te informeren, om ze te ondersteunen en te beschermen? Waar kunnen zij terecht als zij vragen hebben en welke hulp wordt hun nu geboden?

Vanuit verschillende hoeken wordt gepleit voor het verlagen van de startleeftijd van bevolkingsonderzoeken van bijvoorbeeld darmkanker. In andere landen wordt namelijk wel gestart vanaf 50 jaar. Is de minister bereid om te onderzoeken of dit ook in Nederland mogelijk zou zijn? Hoe kijkt de minister naar de mogelijkheid voor een bevolkingsonderzoek prostaatkanker?

Tot slot moet mij nog iets van het hart. Wij hebben hier nu een debat over hoe we de publieke gezondheidszorg kunnen verbeteren. Dat gaat alleen echt niet als het kabinet ondertussen honderden miljoenen blijft bezuinigen op onze publieke gezondheid. De inspectie stelde in 2023 al dat de GGD'en door geldgebrek niet toekwamen aan het

versterken van de publieke gezondheidszorg, maar sindsdien is er vooral geld af gegaan en niet bij gekomen. Daarmee gokt deze regering met de gezondheid van ons allemaal, want hierdoor kunnen GGD'en minder doen om de vaccinatiegraad te verhogen, de verspreiding van soa's tegen te houden en de klassenverschillen op het gebied van gezondheid te verkleinen, om nog maar te zwijgen over de impact op de pandemische paraatheid. Deze bezuinigingen zijn simpelweg niet goed te praten. Graag een reactie.

De voorzitter:

Een vraag van mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Als Kamerleden hebben we een uitgebreide technische briefing ontvangen over het datalek rondom het bevolkingsonderzoek. Ook GroenLinks-PvdA maakt zich zorgen over de dataveiligheid van vrouwen, maar sowieso van mensen in het algemeen. In de technische briefing kregen we te horen dat het de verantwoordelijkheid is van zorgverleners of zorgorganisaties om de dataveiligheid op orde te hebben — daar zit natuurlijk wel wat in — maar dat VWS niet structureel de verantwoordelijkheid neemt om deze soms ook kleine zorgaanbieders structureel te ondersteunen. Bent u het met GroenLinks-PvdA eens dat er structureel beleid moet komen om zorgverleners meer te ondersteunen in dataveiligheid dan nu gebeurt? Bij de ziekenhuizen is dat heel erg mooi gebeurd; daar zijn dataveiligheidsmanagers en -experts gekomen. Maar heel veel andere organisaties, zoals kleine huisartsenpraktijken, hebben die ondersteuning niet. Vindt u ook dat VWS de verantwoordelijkheid moet nemen om dat te fiksen?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel voor de vraag. Ik vind dit een hele interessante en relevante discussie. Ik denk dat we het gros van die discussie moeten voeren in het debat dat daar helemaal voor staat, want dan hebben we er ook meer tijd voor. Mijn zorg is wel dat als er te makkelijk wordt gezegd dat zorginstellingen zelf verantwoordelijk zijn voor hun dataveiligheid, maar het ondertussen ontzettend ingewikkeld is om die te organiseren, zorginstellingen afhankelijk worden van externe inhuur, dus externe experts, dus commerciële bureaus, die hiermee geld verdienen. Dit kost ook zorggeld. Ik vind het dan ook een publieke verantwoordelijkheid om te zorgen dat die zorginstellingen zich daaraan kunnen houden. Anders werkt veiligheid ook niet. Het tweede is dat ik vind dat de zorg enorm onder druk staat. Elke cent die voor zorg bedoeld is, moet naar zorg gaan. Als er extra middelen nodig zijn, vind ik niet dat die uit het zorggeld moeten komen, dat zorgverleners gewoon nodig hebben om hun werk te kunnen doen.

De voorzitter:

Mevrouw Slagt-Tichelman met haar laatste interruptie.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ja, mijn laatste interruptie. Ik denk dat de SP en GroenLinks-PvdA elkaar daar heel erg goed in kunnen vinden, want wij zijn het eens over wat u net zei. Het zou heel mooi zijn als zorgverleners structureel ontzorgd worden om de dataveiligheid op orde te hebben, zonder dat ze daarvoor dure bureaus moeten inschakelen en dat soort dingen. Ze moeten meer handvatten krijgen dan nu. Dat is mijn vraag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Het is niet echt een vraag, maar meer een stelling. Ik ben het er helemaal mee eens dat

zorgverleners ontzorgd moeten worden, maar wij hebben er grote twijfels bij of dit door commerciële bureaus of met zorggeld moet gebeuren. Ook moeten we natuurlijk kijken dat zorgverleners zelf niet worden belast met allerlei extra regels en allerlei extra administratieve of bureaucratische taken, die dan wel leiden tot meer dataveiligheid, maar de zorg in de weg zitten. Ik denk dat dit allemaal moet worden meegewogen.

De voorzitter:

Een vraag van mevrouw Hertzberger.

Mevrouw Hertzberger (NSC):

Ik snap heel goed dat mevrouw Dobbe niet wil dat er meer geld weglekt naar commerciële bedrijven, maar laten we het heel even over dit lab hebben, en dan niet precies over dit lab, maar over het enorme consortium, de enorme firma waarvan dit lab onderdeel is. Het heeft 63.000 werknemers en 950 laboratoria in meer dan 60 landen. Het heeft een halfjaaronzet van 3,6 miljard en de winst voor belastingen is 810 miljoen euro. Als je zo veel schaalvergroting ziet, is het op een gegeven moment de vraag of je aan die grootste bedrijven niet gewoon de eis moet stellen dat dit op orde is, eigenlijk conform de motie van collega De Korte, die gisteren helaas werd weggestemd. Je moet gewoon op korte termijn van dit soort enorme partijen, die bulken van het geld, kunnen verwachten dat zij hun veiligheid op orde hebben.

Mevrouw Dobbe (SP):

Dank voor de vraag. Ik denk twee dingen. Ik denk dat we sowieso van elke partij die iets moet doen en die daarvoor met publiek geld betaald wordt, moeten verwachten dat die de zaken op orde heeft. Dit mag gewoon niet voorkomen; het moet gewoon veilig zijn. Maar ik heb er inderdaad wel hele grote twijfels bij dat we dit soort belangrijke publieke taken overlaten aan grote commerciële bedrijven of, in dit geval, zelfs multinationals, waarbij ook een deel van het geld weglekt naar winsten. Het zal u niet verbazen dat wij daar wel kritisch op zijn.

De voorzitter:

Dan gaan nu luisteren naar de heer Krul van het CDA.

De heer Krul (CDA):

Dank u wel, voorzitter. Welkom aan de nieuwe minister, die natuurlijk gisteren in het vragenuurtje al zijn vuurdoop heeft gehad, maar die nu voor het eerst echt te gast is bij deze commissie. Het CDA is blij dat dit debat doorgang kan vinden, want het Kamerwerk gaat gewoon door. Dat deze bewindspersonen inmiddels dubbel demissionair zijn, een term die tot een paar weken geleden niet eens bestond, betekent niet dat er alleen op de winkel gepast kan worden.

Ik ga een paar onderwerpen behandelen. Een paar van mijn vragen zijn al door anderen gesteld; ik zal proberen om die over te slaan in plaats van mijn tijd toch maar vol te praten.

Ik begin met de vaccinatiegraad. Het is ongelofelijk belangrijk dat we die vaccinatiegraad verhogen. Ik diende vorig jaar een motie in met destijds nog het Kamerlid Tielen die opriep om opties te onderzoeken om de toegankelijkheid van vaccinaties te vergroten. De afdoening van deze motie destijds vonden we eigenlijk wat matig. Hoe staat het bijvoorbeeld met het platform waar best practices kunnen worden uitgewisseld? Werkt

dat? We begrijpen dat er bijeenkomsten zijn gehouden en gesprekken zijn gevoerd, maar wat is daar dan uit gekomen? Wat zijn concrete opties om de toegankelijkheid te vergroten? Ik ben benieuwd of de staatssecretaris een lijstje kan noemen dat we misschien landelijk kunnen uitrollen.

In het verlengde hiervan mijn volgende punt. Er is dit jaar incidenteel geld vrijgemaakt voor een wijkgerichte aanpak van het vaccineren. Het CDA vindt dat een goede stap. Mijn vraag is wat dit precies heeft opgeleverd. We zien mooie voorbeelden, zoals in Den Haag, waar verloskundigen worden ingezet. Dat werkt doordat zij vertrouwen bij de mensen kunnen wekken. Maar zien we ook al een effect in de cijfers? Graag een reactie.

Het klopt dat we een apart debat krijgen over de hack van het bevolkingsonderzoek. De meeste vragen daarover zal ik dus bewaren, maar ik heb één concrete vraag die ik toch nu wil stellen. De 850.000 vrouwen van wie zeer persoonlijke medische gegevens zijn gestolen, maken zich nog steeds enorme zorgen. Ik wil allereerst mijn dank uitspreken dat we enorm goed op de hoogte worden gehouden middels verschillende brieven.

De voorzitter:

Ik ga u even onderbreken, want er is een interruptie van mevrouw Hertzberger. Dat wordt haar laatste.

Mevrouw **Hertzberger** (NSC):

Nog heel eventjes over de vaccinatiegraad. Ook voor het CDA is het altijd de vraag wat je doet als de vaccinatiegraad daalt. D66 en VVD stellen meer vaccinatie dwang en - drang voor, op verschillende manieren. Hoe kijkt het CDA daarnaar?

De heer Krul (CDA):

Wij zijn op dit moment geen voorstander van een instrument om bijvoorbeeld kinderen te kunnen weigeren bij de kinderopvang. Tegelijkertijd vindt er natuurlijk wel een botsing van waarden plaats. Enerzijds hebben mensen gewoon het recht om hun kind niet te laten vaccineren. Anderzijds botst dat met mensen die er gewoon van uit moeten kunnen gaan dat hun kind niet een onnodig risico loopt. Dat is een botsing van waarden. Het is dan aan de overheid om de publieke gezondheidszorg te beschermen; dat is een grondwettelijke taak van de overheid. Dat spanningsveld zal er altijd zijn. Het CDA zegt: "Zet nou veel meer in op bijvoorbeeld een wijkgerichte aanpak, om zo het vertrouwen in vaccinaties te vergroten. Want daar is nog ontzettend veel winst te behalen; er leeft ontzettend veel misinformatie over de betrouwbaarheid van vaccinaties. Probeer op die manier de vaccinatiegraad te verhogen." Wij zijn op dit moment dus geen voorstander van dwang of drang, zeker niet in een kritieke entiteit als de kinderopvang. Maar tegelijkertijd gaan wij ook niet uit de weg dat het recht om je kind niet te vaccineren kan botsen met het recht dat mensen hebben om in de openbare ruimte geen onnodig risico te lopen dat hun eigen kind ziek kan worden. Het moge duidelijk zijn dat we mensen op die verantwoordelijkheid mogen aanspreken.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

De heer Krul (CDA):

Heerlijk dat er geen vervolgvraag komt. Dat is zo fijn.

Ik heb een vraag over de hack. Kan de minister zo snel mogelijk uitsluitsel geven over welke data zijn gepubliceerd en welke data er circuleren? Kan de minister toezeggen dat in ieder geval de 53.000 mensen van wie de data zijn gelekt, nu apart geïnformeerd en geholpen worden? Dat zijn de heel prangende vragen die ik nu heb. Daarnaast heb ik nog heel veel vragen hierover, waaronder over het laboratorium, maar die bewaar ik dan voor de volgende keer.

Voorzitter. Dan heeft het CDA een punt over de seksuele gezondheid. Ik had het genoeg om deze zomer een werkbezoek te brengen aan een CSG. Dat was echt ontzettend leerzaam. Ik kon in gesprek gaan met jongeren die al een tijd bij de GGD lopen. Zij vertelden mij onder andere dat de laagdrempeligheid eigenlijk de belangrijkste reden was dat zij naar de GGD gingen. Als die voorziening er niet zou zijn, zouden zij zo'n voorziening ook niet op zijn gaan zoeken op een andere plek. Ook vertelde een meisje van 19 jaar mij dat zij inmiddels zelf een soort ambassadeur was geworden op het vlak van anticonceptie. Dat vond ik heel mooi. Juist omdat zij bij de GGD liep, kon zij bij haar vriendinnen die informatie verspreiden op een manier die voor die vriendinnen heel duidelijk was. Dat helpt echt.

Ik begrijp dat er bij de 10% korting op de SPUK ook 10% korting op de ASG-subsidie zit; mevrouw Dobbe had het hier al over. Het gaat om 5 miljoen euro voor het aankomende jaar. Dat wordt vervolgens in 2027 weer opgeplust met diezelfde 5 miljoen euro uit AZWA-gelden; zie pagina 91. Toen ik daar op die locatie was, vertelden zij mij dat een korting van 10% voor één jaar echt betekent dat ze op momenten moeten afschalen. Maar als je een afdeling of een CSG runt weet dat je het jaar erop die 10% er weer bij krijgt, wat voor keuzes ga je dan maken? Ik denk dat dit op te lossen moet zijn op een manier waarbij we niet onnodig gaan afschalen wetende dat we ook weer moeten opschalen.

Voorzitter. Ik heb nog een vraag over gordelroosvaccinaties. Mooi dat dit onderwerp in het AZWA geregeld is, maar hoe gaat de campagne eruitzien?

Voorzitter. Tot slot. Als we de zorg in Nederland op peil willen houden, zullen we echt iedereen nodig hebben, ook in de publieke gezondheidszorg. Het CDA heeft voorgesteld om de BIG-registratie van verpleegkundigen tot nog vijf jaar na pensionering geldig te laten zijn, dus niet vijf jaar na de laatste registratie maar altijd vijf jaar na de pensionering. Wat vindt de minister hiervan? Is hij bereid om hier eens goed naar te kijken?

Dank u wel.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Mooi om de heer Krul te horen over zijn bezoek. Ik heb ook een aantal locaties bezocht, misschien wel dezelfde, en heb ook de verhalen gehoord en hoe belangrijk het is. Daar ben ik het dus helemaal mee eens. Ik vroeg mij af of wij het ook eens zijn over PrEP-zorg. Wij hebben namelijk ook verhalen over het belang daarvan gehoord. We zien dat er goede stappen in worden gezet nu het structureel beschikbaar wordt gemaakt, maar er zit wel een eigen bijdrage op. U hebt ook de verhalen gehoord dat elke barrière er één is, en dat elke barrière ertoe kan leiden dat het middel niet wordt gebruikt en dat mensen er geen toegang toe hebben. Bent u het ermee eens dat dit ook basiszorg is en

dat we dit zonder eigen bijdrage zouden moeten kunnen aanbieden?

De heer **Krul** (CDA):

Nee. Nee, dat ben ik niet. Nee. Ik ben het er wel mee eens dat er voor bepaalde groepen, mensen met een laag inkomen die een hoog risico lopen, de mogelijkheid bestaat om deze mensen te ondersteunen, want het is uiteindelijk zorg die wel ontzettend belangrijk is. Dergelijke ondersteuning is in heel veel gemeentes ook het geval. Tegelijkertijd is het niet onrechtvaardig om een bijdrage te vragen voor best intensieve zorg waar gewoon een prijskaartje aan hangt. In de gesprekken die ik heb gevoerd, ook met mensen die PrEP-zorg gebruiken, gaven zij mij dit ook terug. Toen ik vragen hierover stelde, kreeg ik terug dat zij dat niet onrechtvaardig vinden. Het zal ongetwijfeld voor bepaalde groepen anders zijn, en die moeten ondersteund worden, maar een generieke maatregel, opname in het basispakket: die afslag willen wij niet maken.

De **voorzitter**:

Dan gaan we nu luisteren naar de heer Claassen van de PVV.

De heer **Claassen** (PVV):

Dank u wel, voorzitter. We zien inderdaad dat de publieke gezondheid onder druk staat. We zien dat het condoomgebruik onder jongeren daalt, we zien een toename van soa's en hiv-infecties, en daarnaast neemt het gebruik van anticonceptie af terwijl het aantal abortussen stijgt. Specifieke cijfers over welke groepen jongeren condooms mijden en waar het anticonceptiegebruik afneemt, zijn wat ons betreft essentieel voor een gerichte aanpak. Het RIVM onderzoekt samen met Soa Aids Nederland effectieve interventies om condoomgebruik te stimuleren. Die vraag die wij hebben, is of de gegevens van die specifieke doelgroepen worden meegenomen in het onderzoek. Als dat nu niet zo is, zou dat dan alsnog kunnen gebeuren?

Voorzitter. Gemeenten dragen op grond van de Wet publieke gezondheid verantwoordelijkheid voor preventieprogramma's ter bevordering van seksuele gezondheid. De minister voert gesprekken met gemeenten om te bepalen wat er nodig is om deze programma's lokaal te versterken. Kan de staatssecretaris inzicht geven in de voortgang van deze gesprekken en in wat die tot nu toe hebben opgeleverd? De PVV-fractie is van mening dat het vooral de verantwoordelijkheid van ouders en verzorgers is om seksuele voorlichting te geven en op welke wijze dat gebeurt. Is de staatssecretaris dat met ons eens?

De aanpak van desinformatie verdient krachtige actie. We zien dat het kabinet zo traag reageert dat artsen zelf maar online correcte informatie verspreiden. De staatssecretaris zou de expertise van deze artsen moeten benutten om een actieve socialemediacampagne te starten, aangezien jongeren vooral online actief zijn — en dan vooral online actief met andere dingen; waren ze maar online seksueel actief, dan hadden we waarschijnlijk ook wat minder soa's. Als jongeren niet online zijn, zijn zij veelal op school. De vraag is of de minister of de staatssecretaris van OCW — ik ben even kwijt wie het zou moeten doen — betrokken is bij de aanpak van desinformatie.

BZK is eind 2024 een onderzoek gestart naar risico's en handelingsopties rond online desinformatie over volksgezondheid. Dit zou de tweede helft van 2025 resultaten opleveren. Wat is de status hiervan?

Verder vraagt de PVV-fractie een overzicht van alle organisaties en stichtingen die subsidies ontvangen voor publiekegezondheidsvoorlichting, inclusief de hoogtes van deze subsidies. Het invoeren van prestatienormen voor deze subsidies zou overwogen moeten worden. Hoe wordt momenteel geborgd dat gestelde doelen worden behaald?

De heer **Krul** (CDA):

De PVV vraagt of OCW betrokken is bij een publiekscampagne over desinformatie. Ik denk dat ik het antwoord wel weet; dat antwoord is "ja". Dat doen we onder andere in de Week van de Lentekriebels. Er wordt ontzettend veel informatie gedeeld, en niet alleen misinformatie over seksualiteit maar ook allerlei vormen van misinformatie worden dan gedebunkt. Is dat ongeveer wat de heer Claassen bedoeld? Pleit hij voor een uitbreiding daarvan? Of bedoelt hij iets anders?

De heer **Claassen** (PVV):

Ik bedoel wel wat anders. Mijn idee zou zijn om OCW te betrekken bij een landelijke overheids campagne over seksuele gezondheid, dus over preventie van soa's en preventie van zwangerschap als je daar behoefte aan hebt. Dus niet specifiek wat betreft Lentekriebels, als Lentekriebels over nog meer gaat dan alleen deze specifieke onderwerpen.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

De heer **Claassen** (PVV):

In 2025 is er een toename van mazelen en de bof geconstateerd, vooral op islamitische basisscholen en vrijeschoolbasisscholen met lage vaccinatiegraden. Welke concrete maatregelen gaat de staatssecretaris treffen om de vaccinatiegraad juist in deze groepen te verhogen?

De oorzaken van de afname van de vaccinatiegraad onder tieners, mede door afnemend vertrouwen in de vaccinaties en in de overheid na de coronapandemie, dienen helder in kaart te worden gebracht. Hoe gaat de staatssecretaris dat vertrouwen herstellen? Collega's hadden het hier ook al over.

De minister verkent mogelijkheden om vaccinaties voor volwassenen kosteneffectiever te maken, bijvoorbeeld door griepvaccinaties en COVID-19-vaccinaties te combineren. Inzicht in de voortgang en implementatie van combinatievaccins is dus broodnodig. Kan de staatssecretaris of de minister — ook hier zit ik een beetje te bedenken bij wie het zou moeten zitten — ons hierover vandaag bijpraten? Blijft naast de invoering van combinatievaccins de keuze voor afzonderlijke vaccinaties mogelijk, bijvoorbeeld voor mensen die wel een griepprik maar geen covidvaccinatie zouden willen hebben?

Dan een beetje vreemde eend in de bijt, maar ik denk echt dat dit onderwerp toch ook bij publieke gezondheid hoort. Het experiment met de gesloten coffeeshopketen faalt op alle fronten, zoals eerder al door onze fractie was voorzien. De productie wordt niet gehaald en de kwaliteit is omstreden. Daarnaast — daar gaat het vandaag over — ondervinden omwonenden ernstige stankoverlast, wat leidt tot hoofdpijn, misselijkheid, vermoeidheid en stress. In Hellevoetsluis zijn 2.100 meldingen van 300 omwonenden geregistreerd. In rechtszaken hebben gemeenten en bewoners gelijk gekregen; telers

riskeren dwangsommen van 0,5 miljoen tot 1 miljoen per overtreding. Dit D66-initiatief uit het kabinet-Rutte III verspilt belastinggeld en moet worden stopgezet. De minister neemt blijkbaar geen verantwoordelijkheid om de gezondheidsklachten en het wooncomfort van de omwonenden te helpen verbeteren. De PVV wil duidelijkheid over de reeds geïnvesteerde middelen en wil garanties dat de belastingbetaler niet gaat opdraaien voor dwangsommen, aangezien de minister opdrachtgever is voor dit experiment.

Voorzitter. Dat was het.

De voorzitter:

Ik zie geen vragen. Ik ga schorsen tot 11.10 uur.

De vergadering wordt van 10.47 uur tot 11.12 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Ik geef elke fractie, elke woordvoerder, drie interrupties. Ik geef nu als eerste het woord aan de minister.

Minister Bruijn:

Dank u wel, voorzitter. Het is mij een groot plezier, een grote eer en een groot genoegen om met de commissie van gedachten te mogen wisselen. Ik zie ook uit naar de samenwerking de komende tijd. We weten natuurlijk niet hoelang dat mag zijn, maar wat mij betreft is de zorg niet demissionair. Ik sta helemaal klaar om mijn schouders eronder te zetten. Ik heb van de week al het AZWA mogen ondertekenen met de zorgveldpartijen. Dat gaan we in ieder geval uitrollen.

Ik ben zelf van huis uit arts, en dat brengt me dan meteen bij de vraag van de heer Krul over de BIG-registraties, die geldig zijn tot vijf jaar na het pensioen en niet tot vijf jaar na de laatste registratie. Hij vraagt of ik daarnaar kan kijken. Dat heb ik gedaan. Ik ben zelf begin dit jaar met pensioen gegaan en heb me vlak daarvoor nog herregistreerd. Ik ben dus voor vijf jaar weer geregistreerd. Die mogelijkheid is er dus volop. Dat kan dus. Dat kan ook als je bijvoorbeeld twee jaar voor je pensioen herregistreerd zou zijn. Dan heb je dus nog een looptijd tot drie jaar daarna. Maar als je je toch vlak voor je pensioen herregistreert, heb je nog vijf jaar looptijd. Die mogelijkheid is er. Ik ben zelf geen voorstander van het verlengen van de geldigheid van vijf jaar van de registratie. We hebben niet voor niks met z'n allen gekozen voor die vijf jaar, omdat we in alle redelijkheid vinden dat je na vijf jaar opnieuw moet laten zien dat je voldoende vlieguren hebt gemaakt en je je voldoende hebt bij- en nageschoold. Maar nogmaals, de mogelijkheid om je te herregistreren voorafgaand aan het pensioen is er gewoon. Daar kan dus iedereen gebruik van maken. Ik hoop dat ik de vraag van de heer Krul daarmee voldoende beantwoord heb.

Dan de vraag van de heer Bevers over de Wpg en de bevoegdheidsgrondslagen. De heer Bevers stelt dat ik niet van plan ben om bredere algemene bevoegdheidsgrondslagen in de Wpg op te nemen, zoals de RVS adviseert. Is het eventueel inroepen van het staatsnoodrecht voor het toegankelijk houden van de zorg bij een pandemie niet strijdig met het standpunt dat bredere bevoegdheidsgrondslagen niet in de Wpg worden opgenomen? Die vraag begrijp ik. De Wpg — de naam zegt het al — is gericht op de publieke gezondheid. Het gaat hier om collectieve maatregelen die

de regering kan treffen om een pandemie te bestrijden. De eerste tranchewijziging van de Wpg, waar het advies van de RVS op ziet, waar de heer Bevers naar verwijst, is in lijn met het bestaande staatsnoodrecht. Dus dat is in lijn met elkaar. Mijn collega van JenV is op dit moment bezig met een herziening van het staatsnoodrecht. Daar wil ik natuurlijk niet op vooruitlopen. Dat is natuurlijk ook een degelijk en daardoor langlopend traject. Daar zijn wij als VWS ook bij betrokken. Dus ik stel voor dat we dat toch afwachten. Uw vraag komt eigenlijk neer op het bereik en het toepassingseffect van het staatsnoodrecht op het zorgdomein. Dat is een goed punt. In alle eerlijkheid heb ik daar nu nog geen klip-en-klaar antwoord op. Maar ik zal het zeker betrekken bij de modernisering van het staatsnoodrecht waar mijn collega van JenV dus eindverantwoordelijk voor is. Daar zal ik dus zeker bij betrokken blijven en ik zal u ook op de hoogte houden.

Ten slotte zijn er een aantal vragen gesteld over de dataveiligheid en de hack. Dat is natuurlijk iets wat we ons allemaal ontzettend aantrekken. Het is van belang dat burgers maar ook zorgverleners onderling, wanneer ze gegevens uitwisselen, kunnen vertrouwen op de veiligheid van medische gegevens. Dat geldt natuurlijk ook voor de publieke gezondheid. Uw Kamer heeft vorige week een technische briefing gehad over dataveiligheid. In het tweeminutendebat dat daarop volgde, is bevestigd dat wij, zolang de onderzoeken over deze specifieke hack en het datalek bij Clinical Diagnostics lopen, met name het onderzoek van het Openbaar Ministerie, niets gaan zeggen over het lek zelf. Dat zou natuurlijk ook niet zuiver zijn, want wij gaan het Openbaar Ministerie niet in de weg lopen. Dat ligt echt bij het OM.

Meer in het algemeen over de rollen en verantwoordelijkheden, waar ook naar gevraagd werd: de zorgaanbieders zijn in de eerste plaats zelf wettelijk verantwoordelijk voor de informatiebeveiliging van hun organisatie, net zoals ze verantwoordelijk zijn voor de beveiliging en veiligheid van hun panden.

De voorzitter:

U heeft een vraag van mevrouw Hertzberger.

Mevrouw Hertzberger (NSC):

Ik vind het toch net echt iets te makkelijk dat de minister hier zegt: we kunnen er niks over zeggen, want het OM doet onderzoek. Er is namelijk daadwerkelijk gecommuniceerd dat de andere labs veilig zijn. Op schriftelijke vragen is geantwoord dat het onderzoek nog wordt gedaan. Onze vraag, maar ook de vraag van heel veel Nederlanders, is: zijn de medische laboratoria nu wel of niet te vertrouwen? Mij best als u niks zegt over Clinical Diagnostics, maar wat zegt dit over de veiligheid van gegevens bij heel grote gegevensverwerking in de Nederlandse zorg en in de Nederlandse preventie? Het is ontzettend belangrijk dat we daar iets over te weten komen.

Minister Bruijn:

Dat is zeker heel belangrijk. Daar zijn ook duidelijke afspraken voor en normen over. Nogmaals — dat is belangrijk om mee te beginnen — de zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor de informatiebeveiliging. Dat is ook wettelijk geregeld. Ze zijn bijvoorbeeld ook verantwoordelijk voor de beveiliging en de veiligheid van hun panden. Aanvullend op de AVG zijn ze wettelijk verplicht om te voldoen aan de normen voor informatiebeveiliging in de zorg. Dat zijn NEN 7510, NEN 7512 en NEN 7513. Vooral de brede NEN 7510 stelt eisen voor het vaststellen, het bijhouden en het verbeteren van

een managementsysteem voor informatiebeveiliging. De keuzes voor de wijze van inrichten van dit systeem zijn natuurlijk doorgaans afhankelijk van de zorgcontext en de lokale situatie. Daar kunnen we geen algemene regels voor stellen. Dat willen we ook niet. Dat is echt aan de zorgaanbieders zelf. Kortom, er zijn heel duidelijke eisen waar ze aan moeten voldoen. Ik begrijp en deel natuurlijk ook uw zorg over de betrokken mensen die het slachtoffer zijn geworden van deze hack, maar ik stel toch voor dat we eerst kijken wat er nu precies bij Clinical Diagnostics is gebeurd en wat het Openbaar Ministerie daarover concludeert, voordat we conclusies trekken over de strekking en de werking van de normen die er nu zijn.

Mevrouw **Hertzberger** (NSC):

Dat is toch te mager, want vandaag de dag krijgen duizenden mensen uitnodigingen voor bevolkingsonderzoeken voor borstkanker, darmkanker en baarmoederhalskanker. De minister is wel verantwoordelijk voor het beleid, bijvoorbeeld voor de inspectie. Wat kunt u zeggen over hoe het gesteld is met de dataveiligheid, even buiten alle normen en alle tekstboekregeltjes? Gewoon: wat weten we nu over de veiligheid bij andere laboratoria, waar nu alle data naartoe gaan? Zijn die ook van Eurofins, of zijn die van een andere testgigant? Hoe is het daar gesteld met het voldoen aan de normen, waarbij veiligheid gewoon op één staat?

Minister **Bruijn**:

Die vraag begrijp ik. We hebben op dit moment geen enkele aanwijzing dat er in andere labs niet voldaan wordt aan de normen. We hebben op dit moment zelfs geen aanwijzing — dat onderzoekt het OM — dat dat bij het betrokken lab het geval was. Daar kan ik niks over zeggen. We hebben geen aanwijzing dat er nu plotseling gevaar dreigt bij die andere laboratoria. We willen natuurlijk wel graag dat het Openbaar Ministerie spoed zet achter dit onderzoek. Ik stel toch voor dat we dit afwachten voordat we conclusies gaan trekken over andere labs.

De **voorzitter**:

Mevrouw Hertzberger, met een laatste interruptie.

Mevrouw **Hertzberger** (NSC):

Ik mis hier toch echt de urgentie vanuit VWS. Ik vind dit veel te veel achteroverleunen. We weten dat dit een groot veiligheidsprobleem is, ook zonder het onderzoek. Van 850.000 of meer Nederlanders zijn het bsn, naam, adres, geboortedatum, alles, gelekt. Hoe kan dat als er eisen worden gesteld aan dataminimalisatie? De ziekenhuizen hebben door de inspectie binnen no time hun veiligheid op orde gekregen. Ze voldoen aan die NEN-richtlijn. We weten dat dat voor die medische labs niet zo is. Wat kan de minister doen om de mensen die vandaag de dag een uitnodiging krijgen voor het bevolkingsonderzoek ervan te verzekeren, zoals eigenlijk al in de brief is gedaan, dat hun data veilig zijn? Wat gaat de minister doen? Of gaan we echt maanden afwachten en denken: "Er zijn geen aanwijzingen, dus het zal allemaal wel"?

Minister **Bruijn**:

De IGJ houdt natuurlijk toezicht op dit geheel. Dat doet ze risicogericht, dus dat gaat heel risicogericht. Het kan zijn dat naar aanleiding van deze hack ook aanvullend actie wordt ondernomen vanuit IGJ, of dat ze meer op risico's zit die hiermee te maken hebben. Kan ik garanderen dat iedere instelling in alle gevallen aan de wet voldoet? Nee, dat kon niet en dat kan nu nog steeds niet. Maar ik heb op dit moment geen enkele

aanwijzing dat er allerlei misstanden zijn. U kunt ervan op aan dat we erbovenop zitten, met name via de inspectie. Overigens zal de staatssecretaris de andere vragen die op dit punt gesteld zijn, met name ook over de betrokkenen, nader beantwoorden.

De voorzitter:

U vervolgt uw betoog.

Minister Bruijn:

Dat was het.

De voorzitter:

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

Staatssecretaris Tielen:

Voorzitter. Als Kamerlid wilde ik dit debat over publieke gezondheid heel graag voeren, omdat de publieke gezondheid zo belangrijk is voor onze volksgezondheid. In april moesten we het uitstellen, tot nu, en nu zit ik dus aan de andere kant van de tafel om het debat te voeren.

Publieke gezondheid omvat heel veel ter preventie van ziekten. Ooit begon onze volksgezondheid spectaculair, met de inzet van riolen en hygiëneregels. Nu heeft de overheid nog veel meer beleidsideeën om bij te dragen aan de gezondheid van ons allemaal, want vooruitkomen in je leven begint met leven in gezondheid, lichamelijk, mentaal en sociaal.

De week waarin we dit debat voeren, is voor de publieke gezondheid ook nog eens bij uitstek relevant. Afgelopen maandag hebben we na negen maanden onderhandelen het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord kunnen ondertekenen, waarin ook voor publieke gezondheid structureel financiën vrij worden gemaakt. Deze week zijn de eerste RSV-prikken gezet. Daar zijn vragen over gesteld, dus daar komen we zo nog over te praten. Het is een belangrijke stap, ook in de publieke gezondheid. En deze week is de Wereld Suïcide Preventie Week, met vandaag wat extra aandacht voor preventie van suïcide, onder andere door het dragen van het oranje-gele lintje.

Daarom is het een goed moment om het over dit onderwerp te hebben. Het gaat dus over heel veel dingen. In de reactie van mijn ambtsvoorganger op het rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heeft u kunnen lezen dat we werken aan samenhangend beleid op het gebied van preventie en publieke gezondheid. Ik noemde al het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord, waarin we met huisartsen, sociaal werk, gemeenten, ziekenhuizen, verzekeraars et cetera, et cetera, bezig zijn om de beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en welzijn verder te stimuleren.

Er ligt een samenhangende preventiestrategie, met maatregelen en afspraken tegen roken, overgewicht, drugsgebruik en gehoorschade, en vóór vaccinatie, seksuele gezondheid, zonbescherming, beweging en gezondere voedingspatronen, voor een gezonde generatie in 2040. We maken een investeringsmodel voor preventie, met daarin een goed afwegingskader om te kunnen berekenen of investeringen in preventie kunnen worden terugverdiend door besparingen later. En gezondheid speelt een rol in alle beleidsterreinen. Daarover is eind vorig jaar een brief naar uw Kamer gestuurd.

Op dit moment wordt onze landelijke nota Gezondheidsbeleid op papier gezet, om gemeenten te inspireren en te helpen ten aanzien van het gemeentelijke gezondheidsbeleid, van Appingedam tot Zevenaar, om het zo maar te zeggen. Met onder andere de Vereniging van Nederlandse Gemeenten stel ik een langetermijnvisie op voor de publieke gezondheid, met heldere doelen, een basistakenpakket en een duidelijke rolverdeling tussen Rijk, regio's en gemeenten. Deze komt over een week of acht, denk ik. U zult daarin lezen dat vrouwegezondheid als belangrijk element terugkomt, om de gezondheidsverschillen te verkleinen. Ik neem u dan ook graag mee in de positie en de rol van de jeugdgezondheidszorg, als belangrijk startpunt voor jonge gezinnen bij het ontwikkelen en behouden van hun leven in goede gezondheid. Kortom, een breed scala aan onderwerpen.

Vandaag ga ik in op de vragen die gesteld zijn over seksuele gezondheid, vaccinaties en het vertrouwen daarin, en de datahack. Dan heb ik ook nog, traditioneel, een mapje met overige vragen.

We beginnen met seksuele gezondheid. Allereerst hadden diverse fracties de vraag waarom de extra investeringen in de aanvullende seksuele gezondheidszorg, de ASG-regeling, uitblijven. Laat mij zeggen dat we bij de 10%-taakstelling al een aantal belangrijke zaken gerelateerd aan seksuele gezondheid buiten de korting hebben gehouden. Denk aan de ondersteuning van Rutgers en Soa, de ondersteuning van voorlichting en preventie rondom seksuele gezondheid. Laat dat het bewijs zijn dat we het een heel belangrijk onderwerp vinden. Tegelijkertijd is in het hoofdlijnenakkoord afgesproken om de specifieke uitkeringen, de SPUK's, met 10% te korten. Daar zitten ook de GGD'en en de aanvullende soazorg bij. Ik ben er wel heel verheugd over — een aantal refereerde er al aan — dat we in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord hebben afgesproken om juist structureel te investeren in aanvullende soazorg en de PrEP-zorg. Ik geloof dat iemand het had over de korting ongedaan maken, maar we doen er ook nog extra geld bij. Dus dat is niet alleen maar een reparatie, maar ook een versteviging van de inzet op seksuele gezondheid.

De vraag was: ja, maar dan is er een gat in 2026. Dat zag ik ook. Daar heb ik nog niet meteen een oplossing voor. Iemand zei: dat zou verkend worden. Die verkenning hebben we iets meer kracht bijgezet; ik vind "verkennen" een vrij licht woord. Ik kan daar nog helemaal geen toezegging op doen, maar ik zie het wel en ik vind het ook vervelend. We kijken of we daar nog een oplossing voor kunnen vinden. Heel veel meer kan ik daar helaas niet op toezeggen. Maar vertrouwt u mij erop dat ik met passie en gedrevenheid daarop inzet.

De **voorzitter**:

Er is een interruptie van de heer Krul.

De heer **Krul** (CDA):

Vertrouwen is goed, maar controle is beter. Zou de staatssecretaris daar ver voor de begrotingsbehandeling uitsluitel over kunnen geven? Anders kunnen we haar een handje helpen.

Staatssecretaris **Tielen**:

Wanneer de begrotingsbehandeling is, weten we nog niet. Ik vermoed dat dat januari wordt. Maar ik vind het prima om die toezegging te doen.

De **voorzitter**:

Dan een interruptie van mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik twijfel niet aan de passie en gedrevenheid van deze staatssecretaris. Daar zit mijn twijfel niet, maar wij willen gewoon een garantie dat dit wordt opgelost, rechtsom of linksom. De staatssecretaris vindt het ook "vervelend", maar dat is denk ik een understatement. Het is gewoon onverantwoord, denk ik, omdat er nu allerlei problemen ontstaan en het ook heel raar en bizar is dat er een gat ontstaat in iets wat we allemaal belangrijk vinden. Het verdwijnt een jaar en komt weer een jaar terug. We willen dus de garantie dat het wordt opgelost. Als de staatssecretaris die niet wil geven — ik wil het wat stelliger zeggen — gaan wij vanuit de Kamer wel een handje helpen.

Staatssecretaris **Tielen**:

Garanties ga ik niet geven. Punt is dat ik zo meteen nog meer bedingen langs krijg waarvan uw Kamer terecht de wens heeft dat daar financiële middelen bij komen, en zo hebben we een heel lijstje. Dat soort dingen behandelen we in een begrotingsdebat, waarbij we, waarbij u eventueel ook nog met geld kunt schuiven. De begroting komt volgende week naar uw Kamer. Voor die tijd ga ik sowieso geen garanties geven. Ik kan u ook geen garantie geven dat er een garantie in zit, om het maar even meta te zeggen. Elk middel dat we hebben heeft een goed doel. Soms liggen de goede doelen van de een ergens anders dan die van de ander. Dat is het ingewikkelde van zo'n totaalbegroting. Maar ik moet dus helaas nee zeggen op de vraag van mevrouw Dobbe.

Mevrouw Slagt-Tichelman vroeg naar de afname van het anticonceptiegebruik en de maatregelen om kennis beter te verspreiden. Mevrouw Slagt-Tichelman zegt denk ik heel terecht dat er een gebrek aan kennis is en dat — een aantal leden zei dat ook — desinformatie, misinformatie, daarbij een rol kan spelen. Bij kennisvermeerdering zetten we in op de ondersteuning van zowel ouders als scholen in het voorlichten. Dan gaat het om relationele en seksuele vorming. Er zijn ook publiekscampagnes gericht op jongeren over anticonceptie. Het programma Nu Niet Zwanger biedt personen in een kwetsbare situatie gratis en toegankelijke anticonceptie en ook begeleiding bij de regie op de kindervwens. Wat de regie op de kindervwens betreft hebben we ook een aantal programma's lopen, zoals Kansrijke Start en de Aanpak onbedoelde en ongewenste zwangerschap. Samen met kennisinstituten Rutgers en Soa Aids Nederland geven we doorlopend publieksvoorlichting over anticonceptie. Wat dat betreft is er nu een breed pakket en zijn er geen extra maatregelen nodig.

Meneer Bevers vroeg naar het onderzoek naar condoomgebruik. Toen er wat over financiën werd gezegd, zei ik al dat er bij de gemiddelde man meer drempels zijn om condooms te gebruiken dan alleen maar geld. Maar goed, daar doen we dus onderzoek naar. Ik verwacht de resultaten van het onderzoek en de aanbevelingen begin oktober. Uiteraard informeer ik u daar aansluitend over.

De **voorzitter**:

Een interruptie van de heer Claassen.

De heer **Claassen** (PVV):

Zou de minister dan eens die drempels kunnen benoemen die mannen hebben om

condooms te gebruiken? Ik ben wel benieuwd naar de zienswijze van het kabinet hierover.

Staatssecretaris **Tielen**:

In de kabinetsreactie op het onderzoek zal ik daar enkele woorden aan wijden.

Ook meneer Claassen vroeg inderdaad naar het onderzoek rondom condoomgebruik. Hij vroeg of er aandacht is voor specifieke doelgroepen. In het onderzoek ligt de focus op heteroseksuele jongeren, aangezien we zien dat de stijging van een aantal seksueel overdraagbare aandoeningen, met name gonorroe, daar het meest zichtbaar en zorgelijk is. Maar uiteraard kijken we in het onderzoek breder, om te zien of we ook ten aanzien van andere doelgroepen specifieke gegevens kunnen benoemen. Maar nogmaals, daar kom ik later dit kalenderjaar op terug.

Mevrouw Dobbe had de voor mij niet verrassende vraag: is de staatssecretaris bereid om anticonceptie op te nemen in het basispakket? Overigens is het basispakket bedoeld voor zorg en niet zozeer voor preventie in het algemeen. Anticonceptie bestaat uit van alles en nog wat. We noemden net al condooms, dan is er nog de anticonceptiepil en verder kunt u ze zelf allemaal wel opnoemen. Anticonceptie in de vorm van een pil wordt op dit moment vergoed voor vrouwen jonger dan 21 jaar. Zoals u weet zijn mensen tot 18 jaar überhaupt vrijgesteld van het eigen risico in het basispakket. We hebben nu niet de wens en ook niet de middelen om anticonceptie in de vorm van de anticonceptiepil op te nemen in het basispakket. Andere middelen zoals condooms zomaar opnemen wordt ongelofelijk ingewikkeld. Ik ben dus niet bereid om daar nu op in te gaan zetten.

Mevrouw Dobbe vroeg ook naar de PrEP-zorg.

De **voorzitter**:

Eerst een vraag van mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Het is misschien niet verrassend, maar ik blijf doorvragen, totdat er een antwoord komt dat wij wel bevredigend vinden. Kan deze staatssecretaris wel erkennen dat ook na 21 jaar er sprake is van seks bij vrouwen, dat er een toename is van soa's en ongewenste zwangerschap, wat we allemaal problematisch vinden? Kan zij erkennen dat het goedkoper en ook wenselijker is om dit te voorkomen?

Staatssecretaris **Tielen**:

Ik refereerde net al aan een aantal programma's die vanuit de overheid worden gefinancierd of medegefinancierd. Die gaan over de regie op de kinderwens. Dat is een andere vorm van anticonceptie. Oftewel: "Ik wil niet zwanger worden, dus wil ik regie op de kinderwens." Zeker vrouwen in kwetsbare situaties hebben via die route gesprekken over anticonceptie. Ze hebben daar ook heel laagdrempelig toegang toe. De anticonceptiepil voor iedereen in het basispakket opnemen is echt een heel andere route. Uit onderzoek blijkt niet dat voor een hele grote groep vrouwen de financiële drempel de belangrijkste reden is om te stoppen met anticonceptie of deze te weigeren. Ik snap heel goed wat mevrouw Dobbe wil, maar het sluit niet aan op de problematiek waarmee we hier te maken hebben.

De **voorzitter**:

U vervolgt uw betoog.

Staatssecretaris **Tielen**:

Mevrouw Dobbe vroeg: is de staatssecretaris bereid om de eigen bijdrage rondom PrEP-zorg af te schaffen? Sinds vorig jaar zomer wordt PrEP-zorg structureel door de gemeentelijke gezondheidsdiensten aangeboden. Daarvoor moet inderdaad een eigen bijdrage komen. Ik denk dat het meneer Krul was, maar inderdaad, wij horen breder terug dat dit als rechtvaardig wordt gezien. Voor specifieke, kwetsbare doelgroepen wordt door heel veel gemeenten bijgesprongen. Of dat overal is, durf ik niet te zeggen.

Mevrouw Dobbe vroeg naar de toegang tot abortus voor onverzekerden. Afgelopen maandag hebben we inderdaad een uitgebreid notaoverleg gehad over abortuszorg, ook in Nederland. Niet iedereen komt daarvoor in aanmerking, maar iedereen die in Nederland woont of werkt wel. Dat is een enorm grote groep. Ook veel mensen in kwetsbare posities vallen daaronder. Wij hebben — maandag heb ik dat ook gezegd; mevrouw Dobbe refereerde daar ook aan — goed inzicht in de financiële ruimte van klinieken en we hebben ook veel contact met klinieken. Nogmaals, vanuit de klinieken komt niet de roep om daar iets aan te gaan veranderen. Daar moet ik dus ook nee op zeggen.

De **voorzitter**:

Een interruptie van mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

We hebben dit debat vorige week natuurlijk ook gevoerd. Daarop heb ik contact opgenomen om na te vragen of het klopt dat die signalen zijn verdwenen. Dat had ik wel gehoopt, dus dat de signalen die we eerder van abortusklinieken kregen over onvoldoende buffers om dit te regelen, er niet meer zouden zijn. Maar we hebben contact gehad en het blijkt niet te zijn opgelost. Deze problematiek bestaat dus wel degelijk. Vorige week zei de staatssecretaris ook: als er signalen zijn, geef die dan door. Is de staatssecretaris bereid om bijvoorbeeld met een organisatie als Dokters van de Wereld contact op te nemen, hierover met hen te spreken en vervolgens aan de Kamer terug te koppelen wat zij hieruit heeft meegenomen? Dan hebben we ook hetzelfde beeld.

Staatssecretaris **Tielen**:

Daar hoeft ik niet heel lang over na te denken. Het lijkt mij goed. Mevrouw Dobbe noemde specifiek de organisatie en dat helpt altijd in het contact leggen. Wij gaan graag in gesprek en ik vind het ook prima om met de Kamer te delen wat daar uitkomt. U mag dat dus noteren als een toezegging.

Meneer Claassen vroeg naar de desinformatie rondom anticonceptie. Zou het niet goed zijn om artsen te betrekken bij de informatie die wordt gedeeld, bijvoorbeeld op school of wellicht thuis? Ik moet zeggen dat meneer Claassen daar wel een heel terecht punt aansnijdt. Ook ik maak mij zorgen over de onjuiste informatie die op sommige socialmediaplatforms circuleert. Uiteindelijk is het aan mensen zelf om een keuze te maken, maar dan moet je die keuze wel geïnformeerd kunnen maken en als die informatie niet klopt, dan kan dat niet. Dat is in strijd met de keuzevrijheid zoals ik die zie. Bij de Aanpak onbedoelde zwangerschap zit ook een onderdeel aanpakken en tegengaan van negatieve gevolgen van onjuist informatie. Ik heb Fiom en Rutgers

opdracht gegeven om onderzoek te doen, niet zozeer naar hoe die informatie eruitziet — dat weten we — maar hoe je ervoor zorgt dat die ook bij de goede mensen terecht komt om zwangerschappen, abortussen en andere vervelende gevolgen van het niet gebruiken van anticonceptie te voorkomen. Ik verwacht dat ze daar begin 2026 resultaat op hebben. Ondertussen blijven we investeren in de beschikbaarheid en vindbaarheid van betrouwbare informatie over anticonceptie. Dan moet u denken aan Sense, ook weer Rutgers, en Fiom, die daar hun kanalen voor openstellen. Op zich vindt er online heel veel verkeer plaats. Dat is dan weer bemoedigend. Veel mensen komen daar dus.

Meneer Claassen vroeg ook naar de preventieprogramma's. Hij vroeg om die lokaal te versterken. Niet zo heel lang geleden is er een werkgroep gestart om met onder andere de Vereniging van Nederlandse Gemeenten een verkenning te doen naar hoe ook seksuele gezondheid een plaats kan krijgen binnen de Wet publieke gezondheid. Ik kan me zomaar voorstellen dat ik daar ook om heb gevraagd, anyway. Op twee punten wordt daarnaar gekeken: als expliciet thema bij gezondheidsbevordering in de Wet publieke gezondheid en wellicht taken verankeren die worden genoemd in de Regeling aanvullende seksuele gezondheidszorg. Daar zijn ze nu naar aan het zoeken. Dat duurt nog wel even, maar ik verwacht dat daar in de tweede helft van 2026 wat over te zeggen is.

De **voorzitter**:

Voordat u verdergaat: er is een interruptie van mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Dit kopje is bijna afgerond, heb ik het een idee. Ik ga een nu wat overkoepelend commentaar geven. Ik ben heel blij dat de staatssecretaris wil kijken naar het jojo-effect rondom de financiering van de aanvullende seksuele gezondheidszorg. Als Kamerlid was ze altijd een groot voorstander van een goede borging en daarom benadruk ik dit met klem en vraag haar om dit ook te gaan doen in haar demissionaire rol.

De andere vraag gaat over eerlijke informatie rondom anticonceptie. Haar voorganger, mevrouw Agema, heeft bij Radar naar aanleiding van eerlijke informatie over het verwijderen van koperen spiraaltjes toegelicht dat zij geen dingen wilde aanpassen aan de regulering van de veiligheid van koperen spiraaltjes. Dat valt namelijk onder de Europese wet voor medische hulpmiddelen en niet onder de medicijnenregulering. Het zijn allebei vormen van anticonceptie. Nu wordt er geen eerlijke voorlichting gegeven bij koperen spiraaltjes zoals de Ballerine over wat ze doen. Gelukkig is de Ballerine in Nederland niet meer op de markt. Stel dat er een nieuw medisch hulpmiddel komt, een nieuw koperen spiraaltje, hoe gaat deze staatssecretaris dan borgen dat daar eerlijke informatie over komt voor vrouwen?

Staatssecretaris **Tielen**:

Dit is een nieuwe vraag en eigenlijk ligt dit bij de minister. Ik wil mevrouw Slagt-Tichelman vragen of zij het goed vindt dat de minister daar in de tweede termijn op terugkomt. Ik vraag het niet aan de minister en wel aan mevrouw Slagt-Tichelman, maar de non-verbale communicatie van de minister zegt genoeg.

De heer Claassen vroeg of ik het met hem eens was dat ouders primair verantwoordelijk zijn voor seksuele voorlichting. Eigenlijk geldt voor bijna alle dingen in het leven dat ouders primair verantwoordelijk zijn om ervoor te zorgen dat hun kind kan opgroeien tot

een vrije, verantwoordelijke en zelfstandige volwassene. Daar hoort seks ook bij. Dus ja, daar ben ik het mee eens. Maar ik denk ook dat we met elkaar moeten erkennen dat er naast ouders een heleboel anderen staan om de ouders daarin te ondersteunen. Dat gebeurt bijvoorbeeld op school. Ook Rutgers ondersteunt ouders, zowel in hun eigen rol als ouder, maar ook met programma's over relationele en seksuele vorming, die op scholen worden gegeven. Die verantwoordelijkheid voor seksuele voorlichting ligt voor een deel ook in de wettelijke kerndoelen bij OCW. Daar ga ik verder niet over. We gaan ook niet over de manier waarop scholen dat invullen, want daar zijn zij vrij in. Dat is denk ik een belangrijk element in onze vrije samenleving.

Dat was het eerste mapje: seksuele gezondheid.

De **voorzitter**:

Voordat u verdergaat, is er een interruptie van de heer Claassen.

De heer **Claassen** (PVV):

Mijn interruptie gaat niet over die laatste vraag of ouders verantwoordelijk zijn, maar over al die stichtingen en organisaties die zich bezighouden met voorlichting. Ik had daar een vraag over gesteld. Zij krijgen subsidies. Daar werden net ook al vragen over gesteld. De een vindt dat er meer naartoe moet, de ander vindt dat het gericht moet. Weer een ander vindt dat er helemaal geen subsidie naartoe zou moeten. De vraag was of we op de een of andere manier inzicht kunnen krijgen in welke middelen daarnaartoe gaan. En hoe kunnen we weten of de doelen bereikt worden? Ik had het ook over de prestatienorm. Is die vastgelegd en kijken we daar ook echt goed naar? De staatssecretaris zei zelf dat er bij de verdeling van de SPUK-middelen ook al is bekeken wat effectief is en wat niet. Maar ik heb nog niet echt grip op wat wij als doel definiëren en wanneer het dus effectief is en wanneer niet. Ik zou graag een antwoord krijgen van de staatssecretaris op de vraag hoe wij als Kamer daar iets meer inzicht in en grip op zouden kunnen krijgen.

Staatssecretaris **Tielen**:

Elk jaar krijgt u bij de begroting een overzicht van alle organisaties die vanuit VWS subsidie ontvangen. Dat zit in bijlage 5, zeg ik even uit mijn hoofd. Maar dat krijgt u maar een keer per jaar. Daar moet u dus nog even een week op wachten. Ik kan u nu wel zeggen dat wij vanuit VWS vijf organisaties subsidiëren met een specifieke taak op het gebied van seksuele gezondheid en regie op de kinderwens. Dat zijn Rutgers, Soa Aids Nederland, Stichting hiv monitoring, de Hiv Vereniging en Fiom. Die zijn essentieel met betrekking tot een aantal dingen waarover we net hebben gesproken rondom seksuele gezondheid en regie op de kinderwens. Als u vraagt naar specifiek de prestatieafspraken, dan zijn die soms deels concreet terug te vinden in die bijlage bij de begroting. Mag ik de heer Claassen anders vragen om te bekijken of hij wat hij volgende week krijgt voldoende vindt? Als dat niet zo is, dan nodig ik hem uit gewoon weer op de lijn te komen.

De heer **Claassen** (PVV):

Dat mag de staatssecretaris vragen. Ik denk dat dat prima is.

De **voorzitter**:

Bij dezen. U vervolgt.

Staatssecretaris **Tielen**:

Mooi. Dan ga ik door naar vaccinaties en het vertrouwen daarin. Daar zijn een aantal vragen over gesteld. Ik ga er een beetje willekeurig doorheen, zie ik aan mijn stapel. Ik begin met een vraag van mevrouw Hertzberger over het doelgroepenbeleid. Zij vroeg of de informatie op maat is en hoe we dat doen. Er ligt een aanpak voor vertrouwen in vaccinaties. Die loopt gewoon door. Daarin wordt ingezet op het bewaken van het vertrouwen, het verstevigen van de informatie en het vergroten van de toegankelijkheid. Deze aanpak wordt geïntensiveerd samen met de betrokken landelijke partners, zodat we veel meer maatwerk kunnen bieden en het ook steeds makkelijker wordt om vaccinaties te verkrijgen op plekken waar de vaccinatiegraad achterblijft.

Een aantal wijken is al genoemd. Ook is al genoemd dat we op dit moment in een pilot zitten naar aanleiding van een amendement bij de begroting van vorig jaar. De grote vier gemeenten, Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht, proberen met een pilot de wijkgerichte aanpak te intensiveren en uit te breiden. Dat gaat met name over het beter afstemmen van voorlichting, beter weten waar doelgroepen verblijven en dus echt dichtbij komen, en het laagdrempelig aanbieden van vaccinaties in wijken waar de vaccinatiegraad zorgwekkend achterblijft. Die pilot loopt nu. Ik zal zo iets zeggen over de veelbelovende resultaten die daaruit komen, maar dat zijn ook maar kleine resultaten. Ik zou op dit moment dus nog geen conclusies willen trekken over het al dan niet doorgaan met deze aanpak. Ik zou willen afwachten wat we aan het eind van het jaar terugzien aan resultaten en welke elementen in die wijkaanpak, die uit heel veel verschillende dingen bestaat, effectief of minder effectief zijn. Ik wacht de evaluatie dus graag eerst af.

Ik denk dat ik over de vraag van Mevrouw Slagt-Tichelman en de heer Claassen over de wijkgerichte aanpak voldoende heb gezegd zojuist.

De heer Krul vroeg of ik een lijstje kan maken met concrete opties om de toegankelijkheid te vergroten. Daarvoor verwijs ik eigenlijk ook naar die pilot. Daar worden op allerlei verschillende manieren dingen uitgetoetst. Er werd al genoemd dat verloskundigen hier een rol in spelen. Informatie op scholen en in buurthuizen speelt een rol. Laat me dus op een rijtje zetten wat er in de vier grote steden uit komt en wat daarvan werkt. Dan kom ik daarna bij u terug.

Mevrouw Hertzberger vroeg ook of prikken niet gecombineerd kunnen worden. Ze had het over zeventien prikken tegen twaalf aandoeningen. Dat komt omdat sommige aandoeningen meerdere vaccinaties nodig hebben voordat volledige of bijna volledige immunisatie bereikt is. Ik heb ooit geneeskunde gestudeerd en ik heb een specialist naast me, maar wij gaan natuurlijk niet over de echt inhoudelijke keuzes hieromtrent. Daar hebben we de Gezondheidsraad voor. De Gezondheidsraad adviseert het ministerie en het RIVM over welke vaccinaties moeten worden opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Bijvoorbeeld hepatitis B, waarnaar mevrouw Hertzberger verwees, komt uit het Gezondheidsraadadvies uit 2011. In 2022 heeft de Gezondheidsraad het hele Rijksvaccinatieprogramma geëvalueerd en bekeken hoe het beter kan. De Gezondheidsraad adviseerde om de prikken te behouden, maar om een aantal prikmomenten te verschuiven. Het aantal verandert daar niet door. Dit jaar zijn we gestart met de implementatie van het advies uit 2022. Bij elk nieuw advies wordt opnieuw gekeken naar het schema. Op dit moment zie ik dus geen aanleiding om daar iets aan te veranderen.

De heer Bevers vroeg of er op grond van de Wet publieke gezondheid ruimte is om maatregelen te nemen als de vaccinatiegraad onder een kritisch minimum komt. Heel eerlijk, in Nederland zitten we al op een kritisch minimum als het gaat over mazelen en kinkhoest. In sommige wijken geldt dat ook voor andere infectieziektes. Er zijn gewoon wijken in Nederland waar nog niet eens 60% van de kinderen gevaccineerd is. Wat dat voor effect heeft op de hele bevolking in die wijk hoef ik u niet uit te leggen. Wat dat betreft vond ik het debat mooi waarin ook de heer Krul zich bijna een liberaal toonde door te zeggen dat de vrijheid van de een niet ten koste mag gaan van de vrijheid van de ander. Dat is inderdaad een heel belangrijk uitgangspunt. Daar zullen we wel vaker het debat over voeren, want die individuele vrijheid kan dus ten koste gaan van de veiligheid en de gezondheid van de ander. Dat betekent dat de overheid daar een rol in heeft, zeker als het gaat over de volksgezondheid. We weten hoe hoog de vaccinatiegraden moeten zijn. We weten dat het niet overal zo is. Dat betekent dat alle kinderen, zeker die onder een bepaalde leeftijd, zonder bescherming gewoon blootgesteld kunnen worden aan ernstige ziektes. Dat vergeten we weleens. En dan denken we; joh, waar gaat het over? Maar de mazelen en kinkhoest zijn echt ernstige ziekten. Daar kunnen kindjes aan overlijden en ernstige complicaties van krijgen. Ik wilde naar een antwoord op de vraag gaan en ik wijdde iets uit, voorzitter, maar ik zie dat er een interruptie is.

De **voorzitter**:

Inderdaad, een interruptie van mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik hoor de woorden van de staatssecretaris. Het kritisch minimum voor mazelen en kinkhoest is inderdaad bereikt. Dat is zeer zorgelijk. Het amendement over de wijkgerichte aanpak dat is aangenomen, betrof niet alleen de vier grote steden, maar ook andere delen van Nederland waar het nodig is. Er was 2 miljoen en 5 miljoen voor de grote steden. En dan wil de minister nóg de resultaten afwachten? Die resultaten komen pas ná de begroting en we weten nu al dat het nodig is om iets te gaan doen. Dan krijgen we dus weer een jojo-effect. De GGD, RIVM en gemeentes dringen er echt op aan om dit beleid, dat zeer positief lijkt te zijn, voorrang te geven en te continueren. Is de staatssecretaris het met mij eens dat er weer een jojo-effect komt als zij het niet nu in de begroting gaat regelen? Het gaat hier over heel belangrijke ziektes, die we in Nederland echt kunnen voorkomen, maar waarvoor we nu al onder het kritisch minimum zitten.

Staatssecretaris **Tielen**:

Weet u, elke ouder in Nederland kan in zijn eigen wijk gratis meedoen aan het Rijksvaccinatieprogramma. Iedere ouder in Nederland wordt geïnformeerd, al richting de bevalling, over het feit dat dit kan. Het is dus al laagdrempelig voor iedereen. Maar we zien in de praktijk dat dit voor een aantal ouders door verkeerde kennis, misinformatie, onbekendheid met bepaalde dingen of door andere overwegingen, niet wordt ingevuld. Maar het kan. Laten we daar beginnen. Vervolgens is die wijkgerichte aanpak er om de vaccinatiegraden omhoog te krijgen, maar wel vanuit een toch nog ongewisse kennis van wat er wel en niet effect kan hebben. Wat ik heel knap vind van de wethouders in de grote steden — mevrouw Slagt-Tichelman heeft trouwens gelijk dat er ook in een aantal andere regio's in Nederland aan wordt gewerkt — is dat ze bekijken wat er werkt. Ze proberen verschillende dingen en in elk van de vier steden is het ook weer anders. Om nu al te zeggen dat we door moeten gaan, ook al weten we nog niet of het daadwerkelijk

effect heeft naast wat we nu al doen, vind ik niet slim. Volgens mij moeten we voordat we nu meteen al beginnen, afwachten welke maatregelen het meeste effect hebben zodat we die beter uit kunnen zetten, ook in de andere gemeentes in Nederland.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Als ik goed naar de grafieken kijk die vandaag in de krant staan en waar raadsleden over geïnformeerd zijn, dan zie ik echt een ombuiging in de wijken waar deze aanpak is, behalve in één wijk die nog extra aandacht behoeft. Ik erken dat we nog geen zicht hebben in specifieke, kleine onderdeeljes van de aanpak. De elementen van de aanpak zullen per wijk verschillen, zoals de staatssecretaris zelf ook zegt. In Brabant, waar carnaval gevierd wordt en waar een mazelenuitbraak was, waren die maatregelen heel anders bijvoorbeeld. Maar hoe kan de staatssecretaris nou wachten op de effectieve maatregelen, terwijl die overal anders zijn, om met een aanpak te komen? We hebben juist die veelvuldigheid in de aanpak nodig. Erkent de staatssecretaris dat?

Staatssecretaris **Tielen**:

In dit stadium zijn de gemeentes die het betreft dus met heel veel verschillende aanpakken aan de slag. Ik wil echt eerst zien wat wel en niet goed werkt voordat we daar geld voor vrijmaken. Nogmaals, er is een heel groot Rijksvaccinatieprogramma dat al geborgd is in de begrotingen.

De vraag van de heer Bevers was of we iets kunnen verplichten vanuit de Wet publieke gezondheid. Volgens mij zei hij dat niet trouwens. Hij vroeg of ik maatregelen wil nemen. Sommige mensen denken dan gelijk aan een verplichting. In de wet zit in ieder geval geen grondslag. Nogmaals, de verantwoordelijkheid ligt dus ook bij ouders zelf. We gaan hard aan de slag om te bekijken wat effectief is om ervoor te zorgen dat ouders die verantwoordelijkheid ook voelen en nemen om hun kind te beschermen, zodat ook de kinderen van andere ouders beschermd zijn.

Mevrouw Hertzberger vroeg naar de inhaalvaccins. Ze zegt dat het onduidelijk is waar mensen terecht kunnen als zij alsnog aan het Rijksvaccinatieprogramma mee willen doen, om welke goede reden dan ook. Eigenlijk is het niet zo onduidelijk. De jeugdgezondheidszorg voert het Rijksvaccinatieprogramma uit. De jeugdgezondheidszorg is in elke gemeente beschikbaar en bereikbaar voor alle mensen in die gemeente. Dus ik zou zeggen: vraag het na bij de jeugdgezondheidszorg en dan kunnen daar de afspraken gemaakt worden voor het inhaalprogramma. Daar is ook de kennis over het tempo waarin en de manier waarop dat het beste kan worden ingeregeld.

Mevrouw Slagt-Tichelman vroeg naar de RS-prik. Ze vraagt of die ook beschikbaar kan worden gemaakt voor risicogroepen, bijvoorbeeld als huisartsen of kinderartsen daarop wijzen. Ik ben het helemaal eens met mevrouw Slagt-Tichelman. De immunisatie tegen het RS-virus is sowieso heel belangrijk en heel fijn. Maar we hebben al geregeld dat kinderen die nog geen 2 zijn en tot een risicogroep behoren, die immunisatie kunnen krijgen. Ook daar geldt weer dat men bij de jeugdgezondheidszorg die prik kan halen. Ik zeg steeds "prik" omdat het geen vaccinatie is, maar dat klinkt wel een beetje gek. Het gaat namelijk om een immunisatie. Dat is een andere vorm, maar laten we daar nu geen college over gaan geven.

Zowel mevrouw Slagt-Tichelman als de heer Krul vroeg naar gordelroos. Ook zoiets fijns

waarover door de Kamer al lang geroepen wordt: ga dat nou eens regelen! In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord is het in ieder geval deels geregeld. Beiden vroegen wie er in aanmerking komen, om hoeveel mensen dat gaat enzovoort, enzovoort. Heel eerlijk: wat we hebben gedaan in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord, is er geld voor reserveren. Dat is een belangrijke eerste stap. Nu heb ik aan het RIVM gevraagd om een soort van keuzekaart te maken: met welke groepen kunnen we het beste beginnen en hoe gaan we dat dan uitvoeren? Ik moet gewoon even afwachten wat de mensen met kennis van het RIVM daarop gaan antwoorden. Ik hoop dat ik u in de loop van dit jaar of begin volgend jaar kan informeren over wat het advies van het RIVM daarop is en wat we vervolgens met dat advies doen. Ik vermoed overnemen, maar dan loop ik misschien op de zaken vooruit.

Meneer Claassen vroeg naar überhaupt vaccinatieprogramma's voor volwassenen. Hij vroeg ook of combinatievaccins misschien toch weer gesplitst kunnen worden, als ik het zo mag lezen. Wij willen vooral dat ook het aanbod van vaccinaties voor volwassenen efficiënter wordt ingericht. De ene moet je bij de huisarts halen, andere bij je werkgever en nog andere bij de GGD'en. We hebben een uitvoeringstoets laten doen in 2024. Uit die toets komt het advies om behoorlijk wat te veranderen als je het helemaal goed wil doen en dat vraagt om nadere uitwerking. Als Kamerlid heb ik weleens gevraagd om een soort van consultatiebureauachtig ding, maar ik weet niet of we daar gaan komen en of we daar willen komen. We gaan gewoon goed kijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat het voor volwassenen zelf laagdrempelig en toegankelijk is, maar ook voor de organisaties die dat moeten gaan uitvoeren. Dat is echt nog work in progress, om het in goed Nederlands te zeggen.

Meneer Claassen vroeg ook naar de vaccinatiegraad bij bijvoorbeeld doelgroepen als mensen met een islamitische of antroposofische achtergrond. In beide groepen zien we dat de vaccinatiegraad wat achterblijft, evenals het vertrouwen bij jongeren. Ook daaraan is een paar keer gerefereerd rondom de covidpandemie. We hadden het net al over de wijkgerichte aanpak. Sommige wijken hebben een andere aanpak nodig. We zijn nu met een pilot bezig. Ik wacht op de resultaten daarvan. In de aanpak Vol vertrouwen in vaccinaties wordt ook richting een aantal doelgroepen het vertrouwen en het herstel daarvan benoemd. Dus daar verwijs ik naar.

Dan komen we bij de datahack. De minister heeft daar al een aantal vragen over beantwoord en ik had er ook nog een paar. Laat ik eerst zeggen — dat heb ik al een paar keer voor een camera gezegd, maar ik vind het eigenlijk ook wel goed om dat hier, zoals ik vorige week ook in het tweeminutendebat heb gedaan, nog een keer te zeggen — dat de mix van emoties die we hieromheen hadden en nog steeds hebben, niet positief is. Ik ben daar boos over en verdrietig. Er zijn natuurlijk ook veel mensen in mijn directe omgeving, inclusief ikzelf, die getroffen zijn. Even los van of je een brief krijgt of niet: als je meedoet aan het baarmoederhalskankeronderzoek ben je getroffen en heeft dat effect op het vertrouwen daarin. Dat snap ik heel goed.

Dat betekent ook dat we dat als uitgangspunt gebruiken in alles wat we nu aan het doen zijn als het gaat om bevolkingsonderzoek, want deelname aan bevolkingsonderzoek blijft heel belangrijk. We kunnen zo veel ellende voorkomen door onder andere het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, maar ook al die andere, dat het extra belangrijk is dat we een herstel van vertrouwen voor elkaar gaan krijgen. Ik hoop dat ik met een aantal van de antwoorden daarin weer een stapje kan zetten, maar ik ben me

er ook van bewust dat het debat dat we nog voor het verkiezingsreces zullen hebben daar een grotere rol ik kan spelen. Dat is mijn diepe wens in ieder geval.

Mevrouw Hertzberger zei ten aanzien van die data: "Ik krijg twee brieven en toen schrok ik inderdaad een beetje. Als politicus krijg ik een ander brief dan als burger." Gelukkig lichtte mevrouw Hertzberger het toe, want uiteindelijk moeten we allemaal de goede informatie krijgen, en wat is dan de goede informatie. Wat we in de brief aan de Kamer hebben gezegd, is dat we extra checks laten plaatsvinden. Maar dat is uit voorzorg. Er is geen enkel signaal. Daarom kunnen we tegen burgers, vrouwen, mensen in dit land zeggen dat de andere laboratoria veilig zijn. Voordat we de overdracht deden van de bevolkingsonderzoeken van het gehackte laboratorium naar de andere laboratoria hebben we dat dubbel gecheckt, dus dat kunnen we zeggen. We doen nu uit voorzorg extra onderzoek en extra checks bij de andere laboratoria. Overigens kunnen we 100% veiligheid niet garanderen helaas. Dat moeten we ook accepteren.

Mevrouw Dobbe vroeg wat we nou doen om die vrouwen te informeren en te ondersteunen. Vorige week hebben we een brief gestuurd met wat we nu aan het doen zijn. Alle mensen van wie gegevens van Bevolkingsonderzoek Nederland naar dat laboratorium zijn gestuurd, worden door Bevolkingsonderzoek Nederland geïnformeerd — volgens mij loopt dat nu al, zijn die brieven al in proces — halverwege september, dus ik denk volgende week. Ik denk dat ze er al uitgaan. Ik weet de data niet precies, maar dat proces loopt nu. Bij het formuleren van die brieven zijn ook de suggesties van de Nationale ombudsman meegenomen. Die had er natuurlijk vorige week ook een indringend bericht over. In die brieven wordt ook stilgestaan op een toegankelijke manier bij wat mensen kunnen doen om te voorkomen dat hun data misbruikt worden. Daar hebben wij op dit moment helaas geen macht in, maar we kunnen mensen wel informeren over wat zij kunnen doen.

Mevrouw Hertzberger vroeg welke eisen er worden gesteld bij de aanbesteding voor een laboratorium voor bevolkingsonderzoek. De minister is daar voor een deel al op ingegaan, op de wetten rondom dataveiligheid. Dat kan ik alleen maar ondersteunen, uiteraard. Ook de AVG valt daar overigens onder. Het principe van dataminimalisatie, waar mevrouw Hertzberger naar vroeg, zit ook vast in de AVG. In de aanbesteding wordt telkens omschreven aan welke normeringen moet worden voldaan en welke regels van toepassing zijn. Bevolkingsonderzoek Nederland heeft die aanbesteding uitgevoerd. Er is al naar verwezen dat er nu onderzoeken worden gedaan naar wat nou de oorzaak is van de hack en wat de omvang van de hack is. Uit dat onderzoek zal moeten blijken of er wat fout is gegaan, en zo ja, wat. Ik kan daar gewoon niet op vooruitlopen. Hopelijk krijgen we de onderzoeksresultaten op redelijk korte termijn, zodat we u daarover kunnen informeren en daarover met u in gesprek kunnen.

Meneer Krul vroeg of ik zo snel mogelijk uitsluitsel kan geven over welke data het betreft en of mensen apart geïnformeerd worden. Volgens mij heb ik daar net al antwoord op gegeven. En gelukkig is er altijd nog een tweede termijn. Dat is het mooie.

Ik heb nog een aantal overige vragen. Allereerst over mis- en desinformatie. Eigenlijk ben ik daar net al op ingegaan. Het antwoord dat ik net gaf ging over anticonceptie, maar dat geldt natuurlijk ook voor mis- en desinformatie over vaccinaties. Daar zijn weer andere organisaties mee bezig, zoals Dokters Vandaag — misschien refereerde de heer Claassen daaraan — die inderdaad via socialmediaplatforms vertellen hoe het nou

echt zit en daarmee hopelijk mensen weer een stukje vertrouwen kunnen geven daarin.

Mevrouw Dobbe vroeg naar de startleeftijd van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker. Er is een aantal keren gevraagd in de maatschappij en ook aan het kabinet of de startleeftijd verlaagd kan worden naar 50 jaar. Daar hebben we een debat over gehad in het najaar van vorig jaar. Toen is de toezegging gedaan dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, het RIVM, een uitvoeringstoets zou uitvoeren naar de verlaging van de startleeftijd. Daar zijn ze nu mee bezig en ik vermoed dat ik daar binnen enkele weken informatie over kan geven. Dus helaas nu nog niet, maar binnen enkele weken kunt u daarover een brief in uw inbox verwachten.

Mevrouw Dobbe vroeg ook naar het bevolkingsonderzoek prostaatkanker. Er wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan naar welke vormen van bevolkingsonderzoek naar prostaatkanker mogelijk zijn, hoe die dan uitgevoerd zouden moeten worden en wat het nut en de noodzaak daarvan dan zouden zijn. Na dat wetenschappelijke onderzoek moet er ook nog een algemeen populatieonderzoek, zoals ik het noem, worden gedaan om te kijken of bevolkingsonderzoek daadwerkelijk aangewezen is. Mijn voorganger heeft toegezegd om samen met de Gezondheidsraad te verkennen wat er nu aan wetenschappelijke evidentie oftewel wetenschappelijk bewijs beschikbaar is en of we daarmee al een adviesaanvraag bij de Gezondheidsraad zouden kunnen doen. Daar wordt dus nu naar gekeken en voor het eind van het jaar kan ik u daar een antwoord op geven. Dus ook daar jammer genoeg niet nu al, maar het komt.

Mevrouw Dobbe vroeg ook naar de middelen voor de versterking van gemeentelijke gezondheidsdiensten in hun rol in het versterken van de publieke gezondheid. De GGD'en zijn inderdaad de gemeentelijke gezondheidsdiensten en die worden in de basis gefinancierd uit het Gemeentefonds. Dat is logisch, want dat is een gemeentelijke taak. Die worden uit het Gemeentefonds gefinancierd, zodat ze de wettelijke taken uit de Wet publieke gezondheid kunnen uitvoeren. Die basisfinanciering is niet veranderd en het is aan gemeenten hoe zij als opdrachtgever van de gemeentelijke gezondheidsdienst daadwerkelijk de middelen toedelen en hoe zij, dus de gemeenten, zorgen dat in hun gemeente de publieke gezondheid met behulp van de GGD geborgd kan worden. Vanuit het AZWA komen er extra middelen structureel vrij voor publieke gezondheid, die voor een deel ook ten bate komen van de gemeentelijke gezondheidsdiensten. Zo zit dat financieel in elkaar.

Tot slot de vraag van meneer Claassen over het gesloten coffeeshopexperiment. Ik vond het niet per se publieke gezondheid, maar ik ben de beroerdste niet en ik zal dus proberen antwoord te geven op de vraag van meneer Claassen. Hij vroeg naar de overlast voor omwonenden. Het experiment is nog maar redelijk kortgeleden van start gegaan. Dit voorjaar zijn ze gestart. De bedoeling van het experiment is om erachter te komen wat de effecten zijn van een gesloten coffeeshopketen op de gezondheid en het terugdringen van criminaliteit en overlast. Het experiment duurt vier jaar. Vanaf het derde jaar wordt het geëvalueerd en elk jaar komt er een monitor op de voortgang. Het gebeurt in opdracht van de minister van Justitie en Veiligheid en mij als staatssecretaris. Wij hebben veel overleg met gemeenten over de voortgang en ook over de eventuele problematiek die eruit voortkomt, zoals de geuroverlast waar meneer Claassen naar verwees. Daarbij ligt de toezichthoudende rol ten aanzien van geuroverlast vanuit de Omgevingswet bij de gemeente. Een gemeente kan daarin maatregelen in nemen en wij moeten daar als Rijk toch een beetje afstand van houden. Niettemin kan ik me heel

goed voorstellen dat omwonenden die overlast hebben. Ik denk dat het ook best vervelend is, maar ik kan daar als vertegenwoordiger van de rijksoverheid niet zo veel aan doen. We hebben daar gewoon geen bevoegdheid op. Dus ik moet u terugverwijzen naar de gemeente. Volgens mij loopt er ook een aantal juridische procedures. Ondertussen zijn wij wel in gesprek met gemeenten om te kijken wat nodig is en wat wij eventueel kunnen doen om ze daarin bij te staan.

De voorzitter:

De heer Claassen, met een laatste interruptie.

De heer Claassen (PVV):

Het is natuurlijk niet zo dat als de overheid met een pilot begint, de overheid daarna zegt: nu kunnen wij daar niks meer mee, nu ligt het bij de gemeentes, nu ligt het bij die en nu ligt het bij dat. Het is dit kabinet dat heeft gezegd "we gaan een pilot doen", dus dan ligt die verantwoordelijkheid ook bij dit kabinet. Het is heel raar om te zeggen: en nu ligt die bij de gemeentes. Het is een pilot. Als je dan ziet dat een pilot dreigt te mislukken, maar ondertussen heel veel geld gaat kosten, wat niks gaat opleveren, dan kun je een pilot ook gewoon tijdig stoppen. Dat had wat ons betreft al kunnen gebeuren voordat we ermee startten. Ik doe dan toch een oproep. Als je ziet dat het schip gaat stranden, met alle mogelijke problemen tot gevolg, kan ook dit kabinet zeggen: we stoppen met de pilot. Dat is een bevoegdheid die de staatssecretaris wel heeft. Dat ligt echt niet bij de gemeentes.

Staatssecretaris Tielen:

Toch zegt meneer Claassen het niet helemaal goed. Het initiatief voor dit experiment ligt zowel bij het Rijk als bij een aantal gemeenten, en de verantwoordelijkheid ook. Het is een gezamenlijk project, een gezamenlijk experiment, en de gemeenten die het betreft, zijn er niet toe gedwongen om mee te doen, om het maar even zo te zeggen. Het is echt iets wat we samen moeten doen. Daarom is er ook veel overleg met de gemeentes. Dat zeg ik even ter verduidelijking. Daarbij hebben we gewoon een aantal wetten en regels waarvan het helder is dat als iedereen zich aan de bevoegdheden, de taken en de verantwoordelijkheden daaruit houdt ... En dit gaat over de Omgevingswet, maar nogmaals, dat betekent niet dat we onze handen ervanaf trekken, want het is dus een gezamenlijk experiment. We hebben er dus contact over met gemeenten maar we kunnen niet zomaar iets doen. Het kabinet is niet voornemens om nu te stoppen, omdat we net begonnen zijn en de eerste evaluaties nog moeten komen.

De heer Krul (CDA):

Zou de staatssecretaris eens inzichtelijk kunnen maken wat ervoor nodig zou zijn om te stoppen? Wat zou het betekenen binnen haar verantwoordelijkheid voor het experiment om daarmee vroegtijdig te stoppen?

Staatssecretaris Tielen:

Alles kan, maar de vraag is of je het wil. De vraag is ook of we dat er in dit debat, het commissiedebat Publieke gezondheid, uit moeten lichten. Dit is namelijk iets wat wij als rijksoverheid samen met Justitie en Veiligheid doen en waarover lang is nagedacht, en wat ik niet zomaar even in een bijzinnetje ga afdoen, in een debat dat gaat over de algemene volksgezondheid, waarin we het hebben over vaccinaties, seksuele gezondheid en zo veel meer. Dat lijkt me geen recht doen aan de vragen van meneer Claassen en meneer Krul en aan de verantwoordelijkheid die we hebben voor de

gemaakte afspraken.

De **voorzitter**:

De heer Krul, tot slot.

De heer **Krul** (CDA):

Tot slot? Dat hoop ik niet. Volgens mij heb ik nog niet geïnterrupteerd.

De **voorzitter**:

Ja, dit wordt uw derde interruptie, meneer Krul.

De heer **Krul** (CDA):

Omdat ik vroeg wanneer die brief kwam? Oké, nou, prima. Dat is nieuw. Kijk, ik heb niet zo heel veel vragen gesteld, omdat mijn vragen gewoon heel goed beantwoord zijn. In die zin gebruik ik deze interrupties voor dit onderwerp, dat inderdaad echt buiten de orde ligt; dat begrijp ik ook best wel. Jawel, meneer Claassen, het ligt buiten de orde. Maar dat maakt niet uit. Kijk, ik vraag niet om vandaag onze handen ervanaf te trekken, maar ik denk wel dat het handig is voor de Kamer om te weten wat dat dan zou betekenen. En ik wijs de dubbel demissionaire staatssecretaris er toch ook op dat het mandaat van dit kabinet om dan te zeggen "maar wij kiezen een andere weg" toch echt even iets anders ligt dan pak 'm beet vijf maanden geleden. Als deze Kamer er namelijk in meerderheid mee wil stoppen, moet je van goeden huize komen om te zeggen: ja, maar wij kiezen een andere weg. Dat zou kunnen als ze een onbetrouwbare overheid blijken of er contractbreuk gepleegd moet worden et cetera. Mijn verzoek is dus, en dat hoeft niet op de korte termijn, om eens inzichtelijk te maken wat de effecten zijn vanuit de verantwoordelijkheid van deze staatssecretaris voor haar onderdelen van het experiment als ze er vroegtijdig mee stopt.

Staatssecretaris **Tielen**:

Overigens is de Kamer staatsrechtelijk altijd de baas, hè. Ik vind het wel grappig: in zo ongeveer elk debat dat ik nu gehad heb, en dat zijn er best veel, wordt er gewezen op die dubbel demissionaire status. Daarbij denk ik dan: is dat een constatering, een dreigement of iets anders? Uiteindelijk is de Kamer de baas. Dat is zo. Alleen heeft de Kamer ons opdracht gegeven om een aantal dingen te doen, en een van de opdrachten die de Kamer volgens mij meerdere malen heeft gegeven aan dit kabinet, is om dat experiment gesloten coffeeshopketen in te zetten. En als we dan ergens mee aan de slag gaan waar heel veel haken en ogen aan zitten die nu allemaal zodanig geregeld zijn dat het experiment kon beginnen, doen we daaraan geen recht als we zomaar een verandering aanbrengen. Dus dat.

De **voorzitter**:

Ik constateer dat de staatssecretaris door haar antwoorden heen is.

Staatssecretaris **Tielen**:

Ja, voorzitter. Ik geloof dat ik in ieder geval alle antwoorden heb gegeven. Of die naar tevredenheid zijn, merken we dan wel weer.

De **voorzitter**:

Dat is nog te bezien, maar daarvoor hebben we ook nog de tweede termijn. We gaan daar meteen mee verder. De spreektijd per fractie is 1 minuut en 20 seconden en ik geef

als eerste het woord aan mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Als eerste wil ik een tweeminutendebat aanvragen, met de wens om dat voor het verkiezingsreces te houden.

Ik heb de antwoorden van de staatssecretaris over de wijkgerichte aanpak gehoord. Het is zo belangrijk dat we kinkhoest, mazelen en kinderziektes die mogelijk ernstige consequenties kunnen hebben voor andere kinderen, waar ouders ongerust over zijn, kunnen voorkomen. We moeten alles op alles zetten om die te voorkomen. Dat vraagt maatwerk per wijk, daar waar het nodig is, dus echt niet overal in Nederland, maar daar waar het nodig is, en helemaal bij clusteruitbraken. Dus nogmaals de dringende oproep om structureel de wijkgerichte aanpak te financieren en niet een jojo-effect na te streven.

Dan had ik nog een vraag over het RS-vaccin. Die is deels beantwoord en deels niet. Er zijn inderdaad risicogroepen aangewezen vanuit het Rijksvaccinatieprogramma. Dat is landelijk vastgesteld. Het is heel mooi dat daarmee gestart is. Maar daarnaast heeft een huisarts of een kinderarts soms nog een aanvullende, hele specifieke indicatie om wel iemand te overwegen. Ik noem bijvoorbeeld iemand wiens kindje de vorige keer op de ic is opgenomen en die dat traject al eens heeft meegemaakt. Dat is zo heftig. Ik vraag dus niet om dat structureel te doen, ik vraag om mee te denken: neem contact op om dat mogelijk te maken wanneer er sprake is van een no-show bij het Rijksvaccinatieprogramma. Ik heb echt brieven van mensen die zeggen geen gehoor te krijgen bij de GGD, het RIVM en VWS om daarin mee te denken. Nou, ik vraag alleen om mee te denken.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan de heer Bevers. Nee, hij ziet af van het woord. Dan geef ik het woord aan mevrouw Hertzberger.

Mevrouw **Hertzberger** (NSC):

Voorzitter. Dank voor de beantwoording van de vragen. Er waren weinig interrupties mogelijk. We worden een pietsie kort gehouden. Dat was laatst plenair ook zo. Misschien moeten we daar heel even naar kijken voor de toekomst.

Het is fijn dat de nieuwe minister van VWS zo snel up-to-date is en in staat is om deze vragen te beantwoorden. Het is vervelend dat ik meteen zo moet aandringen. Ik ga nog een beetje meer aandringen, want het is natuurlijk erg teleurstellend dat de minister zegt geen aanwijzingen voor een veiligheidsprobleem te hebben. Ik denk dat we die wel hebben. Er zijn van 850.000 mensen data gejat. Ik denk dat dit een mega-aanwijzing is voor een veiligheidsprobleem. Dan is het ook teleurstellend dat een voorstel van ons om aan die NEN-norm te voldoen, zoals ziekenhuizen dat ook in korte tijd op orde hebben gekregen, wordt ontraden en dat daarvan wordt gezegd dat dit allemaal niet kan. Ik wil graag weten wat dan wél kan en wil niet allerlei verschillende onderzoeken afwachten. Ik hoor nu al kleine splinters van informatie die ik eerder nog niet hoorde. Zo hoorde ik bijvoorbeeld dat toen het werd overgedragen aan die twee andere labs, er eisen zijn gesteld en er checks zijn gedaan. Welke checks zijn daar precies gedaan? Ik wil eigenlijk gewoon heel graag een brief, want ik begrijp dat u daar misschien niet nu, op dit moment, antwoord op kan geven, maar ik zou heel graag een brief toegezegd krijgen. Wat weten wij nu? Wat doet de inspectie nu precies? Welke megalabs zijn er nog meer

actief die data verwerken, zowel in de medische diagnostiek als in het bevolkingsonderzoek? Welke checks zijn er precies uitgevoerd en op welke wijze kunnen wij nu die laboratoria vertrouwen? Dat vraag ik omdat Nederland echt deze antwoorden nodig heeft voor dat vertrouwen in het bevolkingsonderzoek.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel. Ook dank aan de staatssecretaris voor de beantwoording. Ik heb mijn betoog in de eerste termijn afgerond met te zeggen dat de publieke gezondheid onder druk staat en dat we daar iets aan moeten doen. Dat ligt ook aan de bezuinigingen die worden losgelaten op de GGD'en. Hebben zij nog wel genoeg middelen om hun werk te doen? Ik vind het antwoord van de staatssecretaris toch te makkelijk als zij zegt dat het bij de gemeenten ligt. Ja, het ligt bij de gemeenten. Maar als wij dan ook zien dat de publieke gezondheid onder druk komt te staan, moeten wij ons dat allemaal aantrekken en zijn wij met z'n allen verantwoordelijk. Als we dan niet alleen kijken naar de bezuinigingen, die niet volledig maar deels zijn teruggedraaid, waardoor er dus nog steeds voor een deel wordt bezuinigd op de GGD'en, zien we ook de signalen dat het vóór die bezuinigingen al niet genoeg was en dat het toen onder druk kwam te staan. De inspectie zei toen al dat het de GGD'en niet lukte om de publieke gezondheid te versterken, dat ze een gebrek hadden aan mensen, dat in sommige regio's bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg eronder leed, dat de bestrijding van infectieziekten daaronder leed. Dat was al voordat er werd bezuinigd. De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving stelde dat ook en de OVV was ook zeer kritisch. Dus ik verwacht wel iets meer van deze staatssecretaris dan "het ligt bij de gemeenten". Dan verwacht ik eigenlijk erkenning en een oplossing.

We hebben het gehad over de ASG-regeling. Als wij iets een heel slecht idee vinden met z'n allen, dan moeten we het gewoon oplossen, denk ik. Dan moeten we niet zeggen "we kijken of we dit gaan oplossen", maar "we gaan het oplossen". Als de staatssecretaris daarvoor een aansporing in de vorm van een motie nodig heeft, dan zullen we die indienen.

Als wij PrEP belangrijk vinden in de preventie en de aanpak van hiv/aids, dan moeten we ook zorgen dat het voor iedereen, zónder barrières, beschikbaar wordt. Met betrekking tot die eigen bijdrage zullen we dan ook een aansporing doen, tenzij de staatssecretaris nu zegt: die eigen bijdrage schrappen we.

De voorzitter:

Dank u wel. De heer Krul.

De heer **Krul** (CDA):

Voorzitter. Ik kan heel kort zijn. Ik dank beide bewindspersonen voor hun uitgebreide en op heel veel onderdelen goede beantwoording. Wij kijken ook uit naar het debat rondom het lek; ik noem het even zo. Ik vind wel dat de bewindspersonen erbovenop zitten.

Ik ben blij dat de staatssecretaris gaat verkennen of er een oplossing is voor de ASG-

subsidie. Het liefst wil ik gewoon een structurele oplossing, waarbij er gewoon ergens geld gevonden wordt. Mocht het nou echt niet lukken, dan kan de staatssecretaris altijd overwegen om de gelden van '27 naar '26 te halen. We moeten het dan wel weer oplossen in '27, maar dan hebben we in ieder geval niet een afschaling in het komende jaar. Dat geef ik maar even in overweging mee. Maar het liefst wordt natuurlijk die 5 miljoen gewoon nog gevonden om meteen het komende jaar te overbruggen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ten slotte de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Voorzitter. Ik ga nog even in op wat publieke gezondheid nu is. Als we met z'n allen gezond willen leven en allerlei acties verrichten om gezond te willen ... Mag ik mijn verhaal even doen? Dank u. We willen met z'n allen gezond leven en ons daarvoor inzetten. Wij hebben daar een reeks activiteiten voor. Wij stellen voor om die voor te stellen aan mensen uit de zorg zelf. Daar hoort ook gedrag bij. Dat gaat van vaccineren, wat leidt tot immunisatie, tot het stoppen met roken. Daarbij is juist zo'n proef gesloten coffeeshopketen, gelegaliseerd door de overheid, een paradox. Aan de ene kant pleit een meerderheid van de Kamer voor het stoppen met roken als voorbeeld voor een gezond leven. Dat is een onderdeel van de publieke gezondheid. Maar aan de andere kant gaan we het wel faciliteren door te zeggen: een gesloten coffeeshopketen moet kunnen. Daardoor zet je eigenlijk aan tot roken. Dat kan er in mijn hoofd niet in. Het is een paradox. Dat gezegd hebbende wil ik het daarom ook onder de noemer publieke gezondheid scharen.

Ik heb nog één vraag. Er werd eerder, in andere debatten, aangegeven dat eind van dit jaar het advies over gordelroos zou komen. Vandaag hoorde ik dat het begin volgend jaar komt. Dat kan nog eind dit jaar in december zijn of begin volgend jaar januari; dat is nog te overbruggen. Maar kan de staatssecretaris iets specifiekker zijn in wat dan "begin volgend jaar" is? Dat kan namelijk ook nog maart of april zijn. Ondertussen zitten mensen wel in onzekerheid over wat hen te wachten staat.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik schors vijf minuten, tot 12.30 uur, voor de tweede termijn beantwoording.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen voor de tweede termijn van de zijde van het kabinet en geef als eerste het woord aan de minister.

Minister Bruijn:

Dank u wel, voorzitter. Ik kom nog even terug op de vraag van mevrouw Hertzberger en op haar zorgen, die ik natuurlijk deel. Zoals gezegd in de eerste termijn, houdt de IGJ toezicht op de naleving van de wettelijke verplichtingen door zorginstellingen in het algemeen. Dat is dus de waarborg. Ik begrijp echter wel de zorg van mevrouw Hertzberger. Ik ben bereid om daarover met de IGJ in gesprek te gaan en ik zeg ook toe uw Kamer daarna te informeren. Ik wijs er ook nog op dat ons ministerie hard werkt aan

een brief aan de organisaties naar aanleiding van de hack om weer extra belang te hechten aan de zorg voor databeveiliging en naleving van de regelgeving die hiervoor geldt. Dit in aanvulling op wat de staatssecretaris hierover heeft gezegd. Ik hoop dat mevrouw Hertzberger daarmee kan leven.

Er was nog één vraag van mevrouw Slagt-Tichelman over het borgen van goede informatie over het verwijderen van de koperspiraal. Het geven van goede voorlichting, ook persoonlijk, voor de plaatsing van de spiraal is natuurlijk een belangrijke taak voor de zorgverleners, de huisartsen, de gynaecologen, die dat doen, het plaatsen en ook het wegnemen. Naar aanleiding van de zorgen van de Ballerine-spiraal — dat is waar u het over heeft, denk ik — is destijds, in 2020, 2021, ook de richtlijn aangepast, onder meer ten aanzien van het bespreekbaar maken van de keuzes voor verschillende vormen van anticonceptie. Dus daar zijn echt stappen gezet. Dat is het antwoord op uw vraag.

De voorzitter:

Een verduidelijkende vraag van mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Ik ben heel blij met dit antwoord. Ik ken het antwoord, maar mijn vraag gaat nog meer terug naar de basis. Voordat koperen spiraaltjes op de markt komen, worden ze in Europa geregistreerd. Ze vallen echter niet onder het EMA, omdat het geen geneesmiddel is, maar onder de keuring van medische hulpmiddelen. Net als de bekkenbodematjes en hechtdraad, wordt hier in mijn oor gefluisterd. Het verhaal is dat de voorlichting over de veiligheid van die medische hulpmiddelen nog niet geïntegreerd is als er iets nieuws op de markt komt. Stel dat er nou een nieuw soort koperspiraalje op de markt komt. Hoe worden dan die veiligheid en de voorlichting daarover goed geborgd? Daar gaat mijn vraag over.

Minister Bruijn:

Ik begrijp het. Ook dat is natuurlijk iedere keer een taak van de zorgverlener. Die moet zich natuurlijk bij alles wat hij gebruikt bij een patiënt, bij ieder geneesmiddel, ieder spiraaltje, daar goed in verdiepen. Dat geldt ook voor de beroepsgroep. Dat wordt in Nederland gedaan door bijvoorbeeld de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie of de Landelijke Huisartsen Vereniging. Dat gaat over de waarborgen en überhaupt de bereidheid om geneesmiddelen te gebruiken. Ik zeg u toe dat ik dat op dit specifieke punt nog zal nazoeken en dat ik u daarover een brief schrijf.

De voorzitter:

Daarmee was u gekomen aan het einde van uw termijn. Dan geef ik nu het woord aan de staatssecretaris.

Staatssecretaris **Tielen:**

Dank, voorzitter. Dank ook aan de Kamerleden voor het debat. Ik vond het best een goed inhoudelijk en fijn debat over zo'n belangrijk onderwerp. Dat mag ook best gezegd worden. Dat is een belangrijk element.

Er waren nog een paar vragen, onder andere van mevrouw Slagt-Tichelman. Er was toch weer de vraag of we niet nu al extra structureel geld willen vrijmaken voor die wijkgerichte aanpak voor vaccinaties. Ik verwijs naar mijn antwoorden in de eerste termijn. Ik wil heel graag de evaluatie afwachten van de pilot. Dat gaat niet heel lang

duren. Ergens begin 2026, zeg januari, hebben we de uitkomsten en dan kunnen we heel gericht kijken wat we in gaan zetten om te zorgen dat de vaccinatiegraad omhoog kan.

Mevrouw Slagt-Tichelman vroeg naar de RS-virusimmunisatie en de risicogroepen. Bij wie moeten ze zijn, die groepen met een extra groot risico? Allereerst kan men het navragen bij de jeugdgezondheidszorg. Eventueel kan een kinderarts antistoffen tegen het RS-virus voorschrijven en de prik ook zetten. Je zou dus bij een kinderarts terecht moeten kunnen. De medische risicogeveallen zijn vaak al in behandeling bij een kinderarts, dus dan is dat ook het geval.

Even kijken. Volgens mij zag ik nog een andere vraag, van mevrouw Dobbe. Die ging over de GGD. Mevrouw Dobbe had het over de bezuinigingen op de publieke gezondheid bij de GGD. Ik denk eigenlijk dat zij doelt op weerbare zorg/pandemische paraatheid, wat een apart domein is. De GGD'en op zichzelf krijgen niet minder geld de komende jaren voor hun publieke taken rondom publieke gezondheid. De jeugdgezondheidszorg is een wettelijke taak in het pakket van gemeenten. Daar kunnen ze dus ook niet zomaar op bezuinigen, want daar is een wettelijke afspraak over. Over de andere taken binnen de gemeenten rondom publieke gezondheid — we hebben het over heel veel taken gehad — is het echt aan gemeenten om in te delen hoe ze daarmee omgaan. Het is dus niet afschuiven; we hebben de dingen gewoon zo afgesproken. Ik herken ook gewoon niet helemaal wat mevrouw Dobbe er allemaal over zegt, maar ik zie dat mevrouw Dobbe naar haar microfoon grijpt.

De voorzitter:

Daar heeft mevrouw Dobbe een vraag over.

Mevrouw Dobbe (SP):

Het lijkt mij verstandig dat de staatssecretaris dan wel goed met de GGD'en in gesprek gaat over wat zij op dit moment ervaren. Een aantal van die bezuinigingen landen natuurlijk wel bij de GGD'en. Een ander deel gaat inderdaad via gemeenten, maar gemeenten hebben ook te maken met bezuinigingen. Dan kunnen we net doen alsof dat niet landt bij de GGD'en, maar in de praktijk doet dat het voor een deel wel. Zij krijgen in de praktijk gewoon te maken met minder geld.

Het tweede punt waar de staatssecretaris nu aan voorbijgaat, is dat er ook al voor die bezuinigingen grote zorgen waren over de vraag of de GGD'en nog wel goed hun werk konden doen, omdat het toen al niet toereikend was. Ik heb daar net een aantal dingen over genoemd. Het zou wel fijn zijn als de staatssecretaris daar ook op ingaat.

Staatssecretaris Tielen:

Er lopen een paar dingen parallel: de financiering, de wettelijke taken, de brede wens rondom publieke gezondheid en de doelen en ambities daarin. Mevrouw Dobbe vraagt specifiek om met GGD'en in gesprek te gaan. Nou, graag. Ik ga altijd graag met iedereen in gesprek. Dat is ook een beetje een probleem in mijn agenda, maar dat doe ik graag. Ik wil mevrouw Dobbe verwijzen naar de Landelijke nota gezondheidsbeleid, die in de loop van het jaar komt. Het Rijk heeft de komende vier jaar de wettelijke plicht om die te publiceren, al weet ik niet eens of het een wettelijke plicht is. Dat is ook weer ter inspiratie voor gemeenten voor hun gemeentelijke gezondheidsbeleid. Ik verwijs daar graag naar.

Met betrekking tot de seksuele gezondheidsregeling, de ASG-regeling, gaf de heer Krul ook nog een paar tips mee. Nogmaals, ik kijk heel goed of we die dip kunnen dempen, maar ik kan geen garanties geven.

Tot slot de vraag van meneer Claassen over het RIVM-rapport met betrekking tot de gordelroosvaccinatie. Welke groepen zouden daarvoor als eerste in aanmerking moeten komen? Meneer Claassen vond dat ik wat verwarrend was over de tijd dat het rapport wordt opgeleverd. Dat gebeurt rond de feestdagen, zeg ik tegen meneer Claassen. Dan bedoel ik het christelijke hoogtepunt van het jaar, kerst en oud en nieuw. Dan heeft u reces. Rond dat reces krijgt u ... Ik bedoel niet de katholieke feestdagen, maar de christelijke. Rond het kerstreces krijgt u van mij daar informatie over.

Dat was het, voorzitter.

De voorzitter:

Nog één vraag van de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Tot slot. Ik vond zelf dat ik een mooi pleidooi had gehouden over de paradox dat we wiet roken gaan faciliteren versus de gezondheidsopgave die we hebben. Dat is een paradox. Vanuit dat perspectief vind ik het een onderwerp dat bij publieke gezondheid hoort. Heb ik de staatssecretaris hiermee overtuigd?

Staatssecretaris Tielen:

Nou ja, het feit dat we het hier alsnog besproken hebben, ondanks dat ook meneer Krul zei dat het eigenlijk buiten de orde is, is volgens mij al een ondersteuning van het feit dat eigenlijk alles gezondheid is en je dus alles onder publieke gezondheid kunt vangen. Maar ik ga graag in een ander debat nog eens dieper in op onze aanpak tegen tabak- en nicotinegebruik en alle andere middelen die schadelijk zijn voor de gezondheid.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan wij al richting het einde van het debat, maar niet voordat ik de toezeggingen met u deel die zijn gedaan door zowel de staatssecretaris als de minister. Ik begin met een aantal toezeggingen van de staatssecretaris, waarvan brieven naar de Kamer komen.

- Ten eerste. De Kamer ontvangt over circa twee maanden de Landelijke nota gezondheidsbeleid.
- Ten tweede. Vóór de begrotingsbehandeling VWS wordt de Kamer nader geïnformeerd over korting van de GGD'en. Dat was een punt van de heer Krul en mevrouw Dobbe.

Staatssecretaris Tielen:

Dat gaat specifiek over de ASG-regeling. Dat gebeurt vóór de begrotingsbehandeling.

De voorzitter:

Ja.

- Ten derde. Het onderzoek condoomgebruik zal de Kamer in oktober ontvangen.
- De vierde toezegging. De Kamer ontvangt te zijner tijd een terugkoppeling van het gesprek met Artsen van de Wereld. Dat is een punt van mevrouw Dobbe.

Staatssecretaris **Tielen**:
Dokters van de Wereld.

De **voorzitter**:
Dokters van de Wereld, pardon.

- Ten vijfde. De Kamer wordt rond Kerstmis geïnformeerd over de wijze van invoering van de gordelroosvaccinatie, onder meer op basis van het advies van het RIVM.
- De zesde. De Kamer ontvangt over enkele weken een brief over het onderzoek darmkanker. Dat is een punt van mevrouw Dobbe.
- Zeven. De Kamer wordt eind van dit jaar geïnformeerd over het onderzoek prostaatkanker. Dat is een punt van mevrouw Dobbe.

Dan nog één toezegging van de staatssecretaris.

- De Kamer ontvangt een brief inzake het koperen spiraaltje. Dat is een punt van mevrouw Slagt-Tichelman.

Dan een toezegging van de minister.

- De Kamer ontvangt een brief met uitkomsten van het gesprek met de IGJ over de databeveiliging bij de verschillende laboratoria.

Dat waren de toezeggingen. Er komt nog een opmerking.

Mevrouw **Hertzberger** (NSC):
En misschien wat er nog meer is gedaan aan checks bij die andere twee laboratoria, zodat jullie echt kunnen zeggen dat het bij die twee andere laboratoria en bij de andere bevolkingsonderzoeken wel op orde is.

De **voorzitter**:
Ik zie geknik aan deze kant. Dank voor deze toevoeging.

Er is een tweeminutendebat aangevraagd door mevrouw Slagt-Tichelman, in te plannen voor het verkiezingsreces. Dit verzoek zal worden doorgeleid naar de Griffie plenair.

Dan zijn we, tenzij er nog nabranders zijn, gekomen aan het einde van dit debat. Ik wil de mensen op de publieke tribune en de mensen die het op afstand hebben gevolgd via de stream, danken voor hun belangstelling. Nu sluit ik de vergadering echt.

Sluiting 12.44 uur.

