Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
4570070-1106331-PG

Bijlage(n)
1

Uw kenmerk

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 24 november 2026
Betreft Commissiebrief over Inbreng VSO commissie VWS werkprogramma 2027 van de Gezondheidsraad

Geachte voorzitter,

Het kabinet heeft met belangstelling kennisgenomen van de vragen en opmerkingen van de leden van de fracties van D66, VVD, PVV, CDA, BBB en 50PLUS inzake het werkprogramma 2027 van de Gezondheidsraad. Bij de beantwoording is de volgorde van het schriftelijk overleg van 29 oktober 2026 aangehouden.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Sophie Hermans

37 020 XVI **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2027**

Nr. 4

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2026

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief d.d. 15 september 2026 inzake het werkprogramma 2027 van de Gezondheidsraad (Kamerstuk 37 020 XVI, nr. 4).

De vragen en opmerkingen zijn op 29 oktober 2026 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd.

De voorzitter van de commissie,

Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,

Bakker

Inhoudsopgave

blz.

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie

II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het werkprogramma van de Gezondheidsraad voor 2027. Deze leden zien in het Werkprogramma een breed en ambitieus programma dat kennis op zal leveren die een mooie bijdrage kan leveren aan de ambitie om iedereen in Nederland gezond negentig te laten worden. Daartoe hebben deze leden nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie erkennen de onafhankelijke positie van de Gezondheidsraad en benadrukken het belang van deze onafhankelijkheid. Deze onafhankelijkheid in acht nemende hebben deze leden nog enkele aanvullende en verhelderende vragen aan de minister, waarbij deze leden de minister verzoeken om de strekking van deze vragen waar mogelijk mee te nemen in haar gesprekken met de Gezondheidsraad.

De leden van de D66-fractie lezen dat de Gezondheidsraad advies zal uitbrengen over een van de drie domeinen van gezondheid naast de fysieke en de mentale gezondheid: de sociale gezondheid. Deze leden herkennen het belang van meer aandacht voor sociale gezondheid in de samenleving. Er bestaan daarbij ook ziekten die wortelen in de fysieke en sociale gezondheidsdomeinen, maar waarbij klachten, symptomen, of ziekte(n)(beelden) uitwerkingen hebben die ook in het sociale domein thuishoren. Een voorbeeld hiervan zien deze leden in Italië, waar een auto-immuunziekte als coeliakie juridisch gedefinieerd is als een malattia sociale (sociale ziekte). Is de minister bereid de Gezondheidsraad te verzoeken om in haar advies ook aandacht te besteden aan dit soort ziektes en hun sociale effecten?

De leden van de D66-fractie lezen dat de Gezondheidsraad een advies zal uitbrengen over nevenbevindingen bij bevolkingsonderzoeken en health checks. Deze leden zien kansen om met laagdrempelige, op specifieke risicogroepen-gerichte gezondheidschecks mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten eerder te bereiken, nog voordat klachten ontstaan. Passende leefstijlondersteuningprogramma's zouden mensen dan vervolgens kunnen helpen om controle te nemen over hun gezondheid, door gezonder leven gezondheidsschade te voorkomen, en zo helpen in het

toevoegen van meer gezonde levensjaren aan hun leven. Deze leden herkennen echter dat goed nagedacht zou moeten worden over hoe een dergelijk programma in te steken, om onverwachte nevenbevindingen en ongewenste medicalisering van lijfstijlproblemen te voorkomen. Juist daarom achten zij een wetenschappelijk onderbouwde, risicogerichte aanpak van belang. Is de minister bereid de Gezondheidsraad te verzoeken in hun advies te onderzoeken voor welke doelgroepen en met welke onderzoeken gezondheidschecks aantoonbare gezondheidswinst kunnen opleveren, zowel door het opsporen van verhoogde risico's als van beginnende hart- en vaatziekten? Kan daarbij worden bezien hoe passende vervolgzorg en leefstijlondersteuning worden geborgd, hoe mensen die nu onvoldoende worden bereikt toegang krijgen en hoe overdiagnostiek, onnodige ongerustheid, of belasting van de zorg worden voorkomen?

Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie aandacht voor de gezondheidswinst van vroegtijdige opsporing van coeliakie bij kinderen. Deze leden vragen hoe de minister de mogelijkheden van het Glutenscreen-programma beoordeelt, waarbij kinderen binnen een geselecteerde groep (na doelmatige risicostratificatie) met een vingerprik worden getest om coeliakie eerder vast te stellen. Is de minister bereid de Gezondheidsraad te verzoeken om te adviseren over de gezondheidsvoordelen van een vervroegde diagnose bij kinderen en de gevolgen daarvan voor hun verdere ontwikkeling en kwaliteit van leven? Kan daarbij worden bezien onder welke voorwaarden deze gerichte vorm van screening meerwaarde biedt?

Daarnaast lezen de leden van de D66-fractie dat er door de Gezondheidsraad gewerkt wordt aan een inhoudelijke en methodologische analyse, die een wetenschappelijke basis kan leveren voor onder meer het maatschappelijke debat over de organisatie en het bestuur van de jeugdzorg, in de context van maatschappelijke ontwikkelingen. Daarbij plaatsen de leden van de D66-fractie de kanttekening dat een wetenschappelijke basis voor bewezen effectieve mentale gezondheidsaanpakken een grote meerwaarde zou kunnen bieden, zodat scholen, sportclubs en andere organisaties die hier veel gebruik van maken beter inzicht krijgen in welke aanpak bewezen effectief is en positieve resultaten oplevert. Daartoe vragen deze leden of bij deze analyse door de Gezondheidsraad ook kansen worden gezien om een wetenschappelijke basis te leveren voor de bewezen of niet-bewezen effectiviteit van mentale gezondheidsaanpakken.

Daarnaast lezen de leden van de D66-fractie dat de Gezondheidsraad in 2027 de stand van de wetenschap zal beschrijven over de relatie tussen binnenluchtkwaliteit, ventilatie en de verspreiding van luchtweginfectieziekten, waarbij de raad zal beoordelen of de huidige ventilatie eisen vanuit de overheid toereikend zijn voor de bestrijding van infectieziekten. Daarnaast zal de raad hierbij zijn eerdere adviezen over de binnenluchtkwaliteit in woningen en basisscholen actualiseren, en uitbreiden naar andere onderwijsvormen en verpleeg- en verzorghuizen. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie of hierbij eventueel ook gekeken kan worden naar een uitbreiding naar andere vormen van residentiële zorg, naast de verpleeg- en verzorghuizen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het werkprogramma van de Gezondheidsraad voor het aankomende kalenderjaar. Zij onderschrijven dat in het maken van keuzes wetenschappelijke inzichten over volksgezondheid en gezondheidszorg onmisbaar zijn. De kwaliteit en toegankelijkheid van zorg voor toekomstige generaties behouden, is een prioriteit voor deze leden. Derhalve hebben de eerdergenoemde leden enkele vragen en opmerkingen.

In het werkprogramma staat dat overheidsdepartementen taakstellingen krijgen en dat dit van invloed is op de uitvoerbaarheid van het werkprogramma. De leden van de VVD-fractie delen de missie van de minister: 'een fundamenteel efficiëntere en effectievere overheid, met minder en eenvoudiger wetten en regels, meer samenwerking en een minder omvangrijk ambtenarenapparaat.' De budgettaire taakstelling van €1,4 miljard die hieraan is verbonden, loopt vanaf 2030. Kan de minister toelichten of en hoe de uitvoerbaarheid van het Gezondheidsraad werkprogramma 2027 onder druk kan komen te staan door deze taakstelling?

In het werkprogramma staat dat de Gezondheidsraad is gevraagd om te adviseren over de inzet van een monovalent vaccin dat alleen beschermt tegen kinkhoest, in plaats van de DKT-prik die beschermt tegen zowel difterie, kinkhoest als tetanus. Kan de minister toelichten wat de aanleiding was voor deze adviesvraag?

De leden van de VVD-fractie vinden het kwalijk dat hoewel vrouwen langer leven dan mannen, dit vaak in minder goede gezondheid is. Borstkanker is een veelvoorkomende kankersoort, met name bij vrouwen. Twaalf op de honderd vrouwen krijgt borstkanker. Borstdensiteit speelt een belangrijke rol in het (kunnen) opsporen van borstkanker. De Kamer heeft de motie-Paulusma c.s. aangenomen om vrouwen op de hoogte te stellen over hun borstdensiteit.[1] Deze is mede ingediend door het lid Bevers (VVD). De leden van de VVD-fractie onderschrijven namelijk dat vrouwen recht hebben op medische informatie over hun eigen lichaam. Bevolkingsonderzoek Nederland heeft voor de uitvoering van deze motie een vergunning aangevraagd en in het werkprogramma staat dat de Gezondheidsraad deze vergunningsaanvraag gaat evalueren. De huidige opeenvolging van controlemechanismen lijkt de voortgang onnodig te belemmeren. Kan de minister toelichten of en zo ja, waarom deze evaluatie noodzakelijk is?

De leden van de VVD-fractie zijn verheugd te lezen dat gezondheidsschade door drugs is meegenomen in het werkprogramma 2027 en dat dit thema daarmee de aandacht krijgt die het nodig heeft. Zij erkennen echter dat dat de Gezondheidsraad primair advies geeft over volksgezondheid en gezondheidszorg. Dinsdag 27 oktober jl. is de Kamermotie aangenomen van de leden Verkuijlen (VVD) en Poortman (CDA) die verzoekt om in kaart te brengen hoeveel zorgkosten er worden gemaakt als gevolg van drugsgebruik.[2] Kan de minister toelichten hoe zij uitwerking gaat geven aan deze motie in relatie tot dit adviesonderwerp van de Gezondheidsraad?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

[1] Kamerstuk 31 765, nr. 970

[2] Kamerstuk 37 020 XVI, nr. 54

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het werkprogramma 2027 van de Gezondheidsraad. Zij hebben hierover enkele vragen aan de minister.

De leden van de PVV-fractie vragen welk deel van de al ingeboekte taakstellingen bij de Gezondheidsraad terechtkomt. Kan de raad met het resterende budget het werkprogramma 2027 uitvoeren? Welke adviezen lopen vertraging op als er onvoldoende geld of personeel beschikbaar is?

Uit het werkprogramma blijkt niet wanneer de afzonderlijke adviezen klaar zijn. Kan de minister die planning aan de Kamer sturen? Hoe wordt ruimte gemaakt voor een dringende adviesaanvraag? Deze leden vragen ook hoeveel tijd de minister na ontvangst van een advies nodig heeft om de Kamer te laten weten wat de minister ermee gaat doen.

De Gezondheidsraad onderzoekt op verzoek van de minister of sociale gezondheid een bruikbaar begrip is voor gezondheidsbeleid. Wat wil de minister met dit advies kunnen doen, onder andere op het gebied van eenzaamheid?

Het advies over het vaststellen van de dood bij orgaandonatie wordt herzien. Welke ontwikkelingen geven daar aanleiding toe? Deze leden vragen hoe de onafhankelijke vaststelling van de dood wordt bewaakt. Hoe blijft de behandeling van de patiënt gescheiden van de besluitvorming over donatie? Welke uitleg krijgen naasten over de procedure? Zij vragen de minister het advies met haar reactie naar de Kamer te sturen voordat eventuele wijzigingen worden doorgevoerd.

De raad verkent of hij gaat adviseren over mentale gezondheid bij jongeren en over de gevolgen van bestaansonzekerheid voor de gezondheid. Wanneer is duidelijk of deze adviezen er komen? Welk onderzoek ontbreekt nog en hoe worden de ervaringen van patiënten meegenomen? Wat doet de minister intussen voor mensen die op psychische hulp wachten of vanwege geldgebrek zorg uitstellen?

Wanneer zijn de adviezen over pneumokokkenvaccinatie voor ouderen en kinkhoestvaccinatie tijdens de zwangerschap klaar? Hoe worden de veiligheid en de werking van de vaccins beoordeeld? Wordt ook gekeken hoe lang de bescherming aanhoudt? Welke gevolgen kan een ander vaccin hebben voor de uitvoering van de huidige programma's?

De leden van de PVV-fractie hebben eerder gevraagd om aanvullende MRI-screening voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel sneller beschikbaar te maken. In de motie-Paulusma c.s. wordt gevraagd deze vrouwen actief te informeren over hun borstweefsel.[3] De beoordeling van de vergunningaanvraag om die informatie al te geven voordat aanvullende MRI beschikbaar is, staat in het werkprogramma 2027. Wanneer is de aanvraag ingediend? Kan de minister aangeven wanneer het advies wordt verwacht en of de beoordeling sneller kan? Vanaf wanneer kunnen vrouwen deze informatie krijgen?

Wat kan een vrouw doen als zij te horen krijgt dat zij zeer dicht borstweefsel heeft? Bij wie kan zij terecht met vragen over haar risico en eventueel aanvullend onderzoek? Deze leden vragen welke kosten zij zelf moet betalen. Zij willen voorkomen dat vrouwen na

[3] Kamerstuk 31 765, nr. 970

deze mededeling zelf moeten uitzoeken waar zij terechtkunnen. Ziet de minister inmiddels mogelijkheden om aanvullende MRI eerder aan te bieden, eventueel met de pilot waar deze leden eerder om hebben gevraagd?

Voor de hielprik ontwikkelt de Gezondheidsraad een aanvullend afwegingskader. Als reden worden schaarse middelen en de mogelijke toevoeging van nieuwe aandoeningen genoemd. Ook aandoeningen die al in het pakket zitten, worden bij die afweging betrokken. Waarom voldoen de bestaande medische criteria niet? Kan een aandoening uit de hielprik verdwijnen terwijl vroege opsporing nog steeds gezondheidsschade voorkomt? Welk gewicht krijgen kosten en personeelscapaciteit bij die keuze? Hoe worden de gevolgen voor kinderen meegewogen? Deze leden vragen om ouders en patiëntenorganisaties hierbij te betrekken. Kan de minister toezeggen dat de Kamer over voorgenomen wijzigingen wordt geïnformeerd voordat daarover wordt besloten?

Bij een bevolkingsonderzoek kan ook iets worden gevonden waarnaar niet werd gezocht. De raad gaat adviseren over het omgaan met zulke bevindingen. Hoe krijgen deelnemers vooraf uitleg over hun recht om dit wel of niet te horen? Wie zorgt dat een bevinding waarvoor behandeling nodig is bij de juiste zorgverlener terechtkomt?

De raad onderzoekt de risico's van ultrafijnstof op het werk en beoordeelt enkele schadelijke stoffen, waaronder rubberstof en rubberdamp. Wanneer zijn deze beoordelingen klaar? Kan de minister samen met haar collega van SZW aangeven hoe de uitkomsten worden gebruikt om werknemers te beschermen? Wat gebeurt er als er tijdens het onderzoek al aanwijzingen zijn dat de huidige bescherming tekortschiet?

Volgens het werkprogramma worden milieuaspecten meegewogen in de Richtlijnen goede voeding. De leden van de PVV-fractie vinden dat een advies over gezonde voeding uitsluitend moet gaan over wat bijdraagt aan de gezondheid. Deelt de minister die opvatting? Waarom worden milieuaspecten meegewogen en welke invloed hebben die nu al op de aanbevelingen? Kan de minister bevestigen dat een product niet als minder gezond wordt gepresenteerd vanwege de milieu-impact? Deze leden vragen de minister de Gezondheidsraad te verzoeken milieuaspecten buiten de Richtlijnen goede voeding te laten. Is de minister daartoe bereid? Zo nee, waarom niet?

Hoe voorkomt de minister dat de politieke wens om meer plantaardige eiwitten te gebruiken doorwerkt in gezondheidsadviezen? Kan de minister garanderen dat Nederlanders zelf kunnen blijven kiezen voor dierlijke producten? De raad onderzoekt ook plantaardige voeding voor kinderen tot twee jaar. Hoe wordt gewaarborgd dat hun gezondheid en voedingsbehoeften bij dit advies vooropstaan? Worden mogelijke voedingstekorten en onzekerheden in het onderzoek meegenomen?

De raad adviseert ook over voeding tijdens de borstvoeding. Hoe wordt beoordeeld of vrouwen daarmee voldoende voedingsstoffen binnenkrijgen? Deze leden vragen bij de voedingsadviezen rekening te houden met wat een aanbevolen voedingspatroon gezinnen kost.

Welke vragen heeft de minister aan de raad gesteld over het beperken van gezondheidsschade door drugs? Hoe wordt onderzocht wat helpt om drugsgebruik onder jongeren te voorkomen? Deze leden willen weten of ook wordt gekeken naar de toegang tot behandeling voor mensen die verslaafd zijn. Hoe wordt vastgesteld of een maatregel onbedoeld tot meer gebruik leidt?

De Gezondheidsraad onderzoekt de risico's van cosmetica voor jonge kinderen. Welke risico's zijn al bekend? Welke maatregelen kan de minister nu nemen om kinderen te beschermen? Moet de voorlichting aan ouders en kinderen worden aangepast zolang het advies nog niet klaar is?

De Gezondheidsraad ontwikkelt op eigen initiatief een afwegingskader voor maatregelen die de voedselomgeving gezonder moeten maken. In het werkprogramma staat dat onderzoeken verschillend worden uitgelegd, onder meer over de effecten van prijsmaatregelen. Hoe wordt gewaarborgd dat ook afwijkende wetenschappelijke opvattingen en tegenstrijdige onderzoeksresultaten worden betrokken? Hoe wordt duidelijk welke aannames aan conclusies ten grondslag liggen en waarover onzekerheid bestaat?

De leden van de PVV-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat ideologische overtuigingen de selectie en uitleg van onderzoek over voeding en leefstijl beïnvloeden. Erkent de minister dat zulke voorkeuren ook nu al invloed kunnen hebben op voedingsadviezen? Zo nee, waarom niet?

Deze leden vinden dat Nederlanders zelf moeten kunnen bepalen wat zij eten en hoe zij hun leven inrichten. Kan de minister bevestigen dat dwang en drang worden voorkomen? Zij vragen de minister te bevestigen dat wetenschappelijke onzekerheid of verschil van inzicht geen rechtvaardiging vormt om de keuzevrijheid te beperken of het gedrag van mensen met beleid te sturen. Wordt bij het afwegingskader ook onderzocht of overheidsingrijpen achterwege kan blijven? Hoe worden de eigen verantwoordelijkheid van mensen en vrijwilligheid meegewogen?

Hoe voorkomt de minister dat het afwegingskader uitmondt in meer overheidsbemoeienis of verboden? Deze leden vragen bij de beoordeling van prijsmaatregelen te laten zien hoeveel gezondheidswinst wordt verwacht en wat de gevolgen zijn voor de koopkracht. Wordt daarbij ook gekeken wat huishoudens met een laag inkomen bij het doen van boodschappen merken? Kan de minister bevestigen dat zij afziet van maatregelen die boodschappen duurder maken om het eetgedrag van mensen te beïnvloeden?

Het advies over binnenluchtkwaliteit gaat ook over verpleeg- en verzorgingshuizen. Kan de minister instellingen voor gehandicaptenzorg daarin meenemen? Wanneer wordt bepaald welke instellingen onder het advies vallen? Wat moeten zorginstellingen nu al doen om verspreiding van luchtweginfecties te beperken? Deze leden vragen wanneer het advies klaar is. Als daar nieuwe eisen uit volgen, hoe wordt dan nagegaan of instellingen daaraan kunnen voldoen en wat zij daarvoor moeten betalen?

Bij het advies over micro- en nanoplastics vragen deze leden om duidelijk aan te geven welke gezondheidsrisico's zijn aangetoond en waarover nog onvoldoende bekend is. Van mogelijke maatregelen moet duidelijk worden wat zij naar verwachting doen om blootstelling en gezondheidsschade te verminderen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het werkprogramma van de Gezondheidsraad voor het jaar 2027. Deze leden hebben op dit moment daarover geen verdere vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie
De leden van de BBB-fractie hebben het werkprogramma 2027 van de Gezondheidsraad gelezen en hebben daarover vooralsnog geen vragen of opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie
De leden van de fractie van 50PLUS danken de minister voor de toezending van dit werkprogramma. Zij danken de minister en de Gezondheidsraad voor de informatie en hebben geen nadere vragen hierover.

II Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het werkprogramma van de Gezondheidsraad voor 2027. Deze leden zien in het Werkprogramma een breed en ambitieus programma dat kennis op zal leveren die een mooie bijdrage kan leveren aan de ambitie om iedereen in Nederland gezond negentig te laten worden. Daartoe hebben deze leden nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie erkennen de onafhankelijke positie van de Gezondheidsraad en benadrukken het belang van deze onafhankelijkheid. Deze onafhankelijkheid in acht nemende hebben deze leden nog enkele aanvullende en verhelderende vragen aan de minister, waarbij deze leden de minister verzoeken om de strekking van deze vragen waar mogelijk mee te nemen in haar gesprekken met de Gezondheidsraad.

De leden van de D66-fractie lezen dat de Gezondheidsraad advies zal uitbrengen over een van de drie domeinen van gezondheid naast de fysieke en de mentale gezondheid: de sociale gezondheid. Deze leden herkennen het belang van meer aandacht voor sociale gezondheid in de samenleving. Er bestaan daarbij ook ziekten die wortelen in de fysieke en sociale gezondheidsdomeinen, maar waarbij klachten, symptomen, of ziekte(n)(beelden) uitwerkingen hebben die ook in het sociale domein thuishoren. Een voorbeeld hiervan zien deze leden in Italië, waar een auto-immuunziekte als coeliakie juridisch gedefinieerd is als een malattia sociale (sociale ziekte). Is de minister bereid de Gezondheidsraad te verzoeken om in haar advies ook aandacht te besteden aan dit soort ziektes en hun sociale effecten?

Lichamelijke aandoeningen kunnen gevolgen hebben voor sociale contacten en deelname aan het dagelijks leven. Het genoemde voorbeeld van coeliakie illustreert daarmee een relevante invalshoek voor het advies. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zal de Gezondheidsraad verzoeken om bij het advies over het begrip sociale gezondheid ook de sociale gevolgen van lichamelijke aandoeningen te betrekken. Een uitgebreide analyse van de sociale gevolgen van uiteenlopende aandoeningen valt buiten de beoogde reikwijdte van het advies.

De leden van de D66-fractie lezen dat de Gezondheidsraad een advies zal uitbrengen over nevenbevindingen bij bevolkingsonderzoeken en health checks. Deze leden zien kansen om met laagdrempelige, op specifieke risicogroepen-gerichte gezondheidschecks mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten eerder te bereiken, nog voordat klachten ontstaan. Passende leefstijlondersteuningprogramma's zouden mensen dan vervolgens kunnen helpen om controle te nemen over hun gezondheid, door gezonder leven gezondheidsschade te

voorkomen, en zo helpen in het toevoegen van meer gezonde levensjaren aan hun leven. Deze leden herkennen echter dat goed nagedacht zou moeten worden over hoe een dergelijk programma in te steken, om onverwachte nevenbevindingen en ongewenste medicalisering van lijfstijlproblemen te voorkomen. Juist daarom achten zij een wetenschappelijk onderbouwde, risicogerichte aanpak van belang. Is de minister bereid de Gezondheidsraad te verzoeken in hun advies te onderzoeken voor welke doelgroepen en met welke onderzoeken gezondheidschecks aantoonbare gezondheidswinst kunnen opleveren, zowel door het opsporen van verhoogde risico's als van beginnende hart- en vaatziekten? Kan daarbij worden bezien hoe passende vervolgzorg en leefstijlondersteuning worden geborgd, hoe mensen die nu onvoldoende worden bereikt toegang krijgen en hoe overdiagnostiek, onnodige ongerustheid, of belasting van de zorg worden voorkomen?

Het kabinet vindt het niet opportuun de Gezondheidsraad hierover om advies te vragen. Huisartsen en medisch specialisten hanteren namelijk al eigen richtlijnen en standpunten waarin staat voor welke specifieke risicogroepen gerichte controles zinvol zijn. Wel staat het kabinet positief tegenover het voorstel om de lidstaten van de Europese Unie te ondersteunen bij het ontwikkelen en implementeren van cardiovasculaire gezondheidscontroles. Het kabinet vindt het daarbij van groot belang dat cardiovasculaire gezondheidscontroles gericht worden uitgevoerd bij personen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Bij beslissingen over wijzigingen in de doelgroep en/of de uitvoering van gezondheidscontroles moeten de te behalen gezondheidswinst evenals de (maatschappelijke) kosten en baten duidelijk afgewogen zijn. Het kabinet zet hiermee in op passende zorg, met evidence-based richtlijnen vanuit beroepsgroepen in de zorg als basis. Het is aan de betreffende beroepsgroepen om dit verder uit te werken.

Het kabinet erkent het belang van het terugdringen van het aantal mensen met hart- en vaatziekten. Daar zet het kabinet allereerst op in door via preventie te werken aan de gezondste generatie ooit. Gezonde voeding, voldoende bewegen, het stoppen met roken en het beperken van alcoholgebruik helpen allemaal om te voorkomen dat hart- en vaatziekten ontstaan. Daarnaast kan vroege opsporing van belang zijn. Op 28 september 2026 is een voorstel gepubliceerd vanuit de Europese Commissie met raadsaanbevelingen over cardiovasculaire gezondheidscontroles. Een onderdeel hiervan is het in kaart brengen van de effectiviteit van gezondheidscontroles in verschillende vormen, om dit af te wegen tegen de benodigde inzet van mensen en middelen. Als dit voorstel wordt aangenomen, kan dit leiden tot betere verspreiding van ervaringen en inzichten van laagdrempelige gezondheidschecks. Zorgverleners kunnen dit gebruiken om evidence-based Nederlandse richtlijnen aan te passen. Zoals ook de richtlijn "Cardiovasculair risicomanagement", die nu al gebruikt wordt.

Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie aandacht voor de gezondheidswinst van vroegtijdige opsporing van coeliakie bij kinderen. Deze leden vragen hoe de minister de mogelijkheden van het Glutenscreen-programma beoordeelt, waarbij kinderen binnen een geselecteerde groep (na doelmatige risicostratificatie) met een vingerprik worden getest om coeliakie eerder vast te stellen. Is de minister bereid de Gezondheidsraad te verzoeken om te adviseren over de gezondheidsvoordelen van een vervroegde diagnose bij kinderen en de gevolgen daarvan voor hun verdere ontwikkeling en kwaliteit van leven? Kan daarbij worden bezien onder welke voorwaarden deze gerichte vorm van screening meerwaarde biedt?

Het kabinet wil samen met de partijen uit het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) de toestroom in de curatieve zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) beperken

door inzet van medische preventiemaatregelen die ook de kwaliteit van leven verbeteren. Hiervoor wordt financiering beschikbaar gesteld via hoofdstuk B4 (medische preventie) van het AZWA. De algemene bedoeling van de tijdelijke financiering via dit onderdeel van het AZWA is dat geprobeerd wordt met de inzet van de middelen hard te maken dat inzet op preventie loont en Zvw-kosten bespaart.

Coeliakiescreening is geselecteerd voor de ontwikkelagenda van B4 AZWA. Voor de jaren 2027 en 2028 wordt via de specifieke uitkering (SPUK) AZWA-geld voor gemeenten beschikbaar gesteld, zodat zij hun uitvoerder in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) in staat kunnen stellen deze coeliakiescreening uit te voeren. De deelnemende JGZ-uitvoerders verzamelen data voor onderzoek naar (onder andere) de mate waarin deze inzet kostenbesparend is voor de Zvw. Dit is nodig om te kunnen besluiten over mogelijke structurele financiering van deze coeliakiescreening na 2028. Het kabinet wacht de uitkomsten van deze pilot af voordat er mogelijke vervolgstappen worden gezet.

Daarnaast lezen de leden van de D66-fractie dat er door de Gezondheidsraad gewerkt wordt aan een inhoudelijke en methodologische analyse, die een wetenschappelijke basis kan leveren voor onder meer het maatschappelijke debat over de organisatie en het bestuur van de jeugdzorg, in de context van maatschappelijke ontwikkelingen. Daarbij plaatsen de leden van de D66-fractie de kanttekening dat een wetenschappelijke basis voor bewezen effectieve mentale gezondheidsaanpakken een grote meerwaarde zou kunnen bieden, zodat scholen, sportclubs en andere organisaties die hier veel gebruik van maken beter inzicht krijgen in welke aanpak bewezen effectief is en positieve resultaten oplevert. Daartoe vragen deze leden of bij deze analyse door de Gezondheidsraad ook kansen worden gezien om een wetenschappelijke basis te leveren voor de bewezen of niet-bewezen effectiviteit van mentale gezondheidsaanpakken.

Het kabinet onderschrijft het belang van inzicht in de effectiviteit van interventies die gericht zijn op het bevorderen van de mentale gezondheid van jongeren. Gemeenten, de JGZ, scholen, kinderopvangorganisaties, sportverenigingen en andere organisaties die met kinderen en jongeren werken, hebben behoefte aan inzicht in de onderbouwing en effectiviteit van interventies, zodat zij weloverwogen keuzes kunnen maken over de inzet daarvan.

Er is hiervoor een kennisinfrastructuur beschikbaar. Het Kenniscentrum Sport & Bewegen en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Movisie, het Nederlands Jeugdinstituut, het Trimbos-instituut en Vilans vormen het Samenwerkingsverband Erkenning van Interventies. De betrokken kennisinstituten beheren ieder een eigen databank met interventies. Binnen het samenwerkingsverband worden interventies volgens eenduidige criteria beoordeeld en wordt inzichtelijk gemaakt hoe deze zijn onderbouwd en welke aanwijzingen er zijn voor hun effectiviteit. Daarnaast actualiseert het Trimbos-instituut momenteel de factsheet over effectieve en kansrijke interventies voor mentale gezondheid en preventie, uitgesplitst naar levensfase. Bovendien is er de in oktober 2025 aan de Kamer aangeboden ‘Richtlijn passend bewijs’ opgesteld door de Adviescommissie richtlijn passend bewijs preventie[4] met methodologische handvatten om de effectiviteit van preventiemaatregelen overtuigend wetenschappelijk te onderbouwen.

[4] Kamerstukken II, 2025/26, 32 793, nr. 869.

De Gezondheidsraad heeft op eigen initiatief een verkenning naar een advies[5] over de mentale gezondheid van jongeren opgenomen in zijn Werkprogramma 2027. De Gezondheidsraad geeft daarbij aan te denken aan een advies om de aard en omvang van de toename van mentale gezondheidsproblemen bij jongeren in samenhang in kaart te brengen. De beschreven verkenning richt zich daarmee op een ander vraagstuk dan de (wetenschappelijke) beoordeling van de effectiviteit van afzonderlijke interventies. Voor die beoordeling bestaat de hiervoor genoemde kennisinfrastructuur. Het kabinet zal hier dan ook niet op interveniëren.

Daarnaast lezen de leden van de D66-fractie dat de Gezondheidsraad in 2027 de stand van de wetenschap zal beschrijven over de relatie tussen binnenluchtkwaliteit, ventilatie en de verspreiding van luchtweginfectieziekten, waarbij de raad zal beoordelen of de huidige ventilatie eisen vanuit de overheid toereikend zijn voor de bestrijding van infectieziekten. Daarnaast zal de raad hierbij zijn eerdere adviezen over de binnenluchtkwaliteit in woningen en basisscholen actualiseren, en uitbreiden naar andere onderwijsvormen en verpleeg- en verzorghuizen. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie of hierbij eventueel ook gekeken kan worden naar een uitbreiding naar andere vormen van residentiële zorg, naast de verpleeg- en verzorghuizen.

De precieze reikwijdte van de adviesvraag moet nog worden bepaald. De suggestie van de leden van de D66-fractie om andere vormen van residentiële zorg in het advies mee te nemen, zal het ministerie van VWS meenemen in overleg met de Gezondheidsraad. Bij het opstellen van de adviesvraag zal worden
bekeken of het mogelijk is of het toegevoegde waarde heeft om het advies op deze manier uit te breiden en of het past binnen het beschikbare budget en de capaciteit.

[5] Het verschil tussen een adviesvraag en een verkenning is dat een adviesvraag in principe gericht is op het uitbrengen van een advies van de Gezondheidsraad, terwijl de Gezondheidsraad bij een verkenning eerst in kaart brengt of het onderwerp zich leent voor een (gevraagd of ongevraagd) advies.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het werkprogramma van de Gezondheidsraad voor het aankomende kalenderjaar. Zij onderschrijven dat in het maken van keuzes wetenschappelijke inzichten over volksgezondheid en gezondheidszorg onmisbaar zijn. De kwaliteit en toegankelijkheid van zorg voor toekomstige generaties behouden, is een prioriteit voor deze leden. Derhalve hebben de eerdergenoemde leden enkele vragen en opmerkingen.

In het werkprogramma staat dat overheidsdepartementen taakstellingen krijgen en dat dit van invloed is op de uitvoerbaarheid van het werkprogramma. De leden van de VVD-fractie delen de missie van de minister: 'een fundamenteel efficiëntere en effectievere overheid, met minder en eenvoudiger wetten en regels, meer samenwerking en een minder omvangrijk ambtenarenapparaat.' De budgettaire taakstelling van €1,4 miljard die hieraan is verbonden, loopt vanaf 2030. Kan de minister toelichten of en hoe de uitvoerbaarheid van het Gezondheidsraad werkprogramma 2027 onder druk kan komen te staan door deze taakstelling?

Uit het kabinet Schoof en het huidige kabinet Jetten volgen diverse taakstellingen op het ambtelijk apparaat. Deze taakstellingen hebben een oplopende reeks en zien voor een deel ook toe op het uitvoeringsjaar 2027. Het jaar- en bestedingsplan 2027 van de Gezondheidsraad laat vanaf 2027 een toenemend meerjarig tekort zien. Het ministerie van VWS en de Gezondheidsraad zijn in overleg over mogelijke oplossingsrichtingen voor dit tekort.

In het werkprogramma staat dat de Gezondheidsraad is gevraagd om te adviseren over de inzet van een monovalent vaccin dat alleen beschermt tegen kinkhoest, in plaats van de DKT-prik die beschermt tegen zowel difterie, kinkhoest als tetanus. Kan de minister toelichten wat de aanleiding was voor deze adviesvraag?

In 2015 adviseerde de Gezondheidsraad aan alle zwangeren op programmatische wijze kinkhoestvaccinatie aan te bieden, zodat de zuigeling vanaf de geboorte beschermd is tegen kinkhoest.[6] Vanaf 2019 is kinkhoestvaccinatie beschikbaar voor zwangeren via de JGZ. Het vaccin dat ingezet wordt, is het DKT-vaccin (dat bescherming biedt tegen difterie, kinkhoest en tetanus), omdat vooralsnog nog geen standalone kinkhoestvaccin beschikbaar was. In het advies van 2015 wordt aangegeven dat ontwikkeling van een standalone kinkhoesvaccin wenselijk is, omdat voor de difterie- en tetanuscomponenten geen positieve indicatie is. Inmiddels is een standalone kinkhoestvaccin beschikbaar en heeft het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) op 9 januari 2026 een handelsvergunning voor het vaccin afgegeven. In overeenstemming met het advies uit 2015 zal de Gezondheidsraad een advies over standalone kinkhoestvaccinatie uitbrengen.

De leden van de VVD-fractie vinden het kwalijk dat hoewel vrouwen langer leven dan mannen, dit vaak in minder goede gezondheid is. Borstkanker is een veelvoorkomende kankersoort, met name bij vrouwen. Twaalf op de honderd vrouwen krijgt borstkanker. Borstdensiteit speelt een belangrijke rol in het (kunnen) opsporen van borstkanker. De Kamer heeft de

[6] Gezondheidsraad, Vaccinatie tegen kinkhoest: doel en strategie, 2015

motie-Paulusma c.s. aangenomen om vrouwen op de hoogte te stellen over hun borstdensiteit.[7] Deze is mede ingediend door het lid Bevers (VVD). De leden van de VVD-fractie onderschrijven namelijk dat vrouwen recht hebben op medische informatie over hun eigen lichaam. Bevolkingsonderzoek Nederland heeft voor de uitvoering van deze motie een vergunning aangevraagd en in het werkprogramma staat dat de Gezondheidsraad deze vergunningsaanvraag gaat evalueren. De huidige opeenvolging van controlemechanismen lijkt de voortgang onnodig te belemmeren. Kan de minister toelichten of en zo ja, waarom deze evaluatie noodzakelijk is?

Het kabinet hecht veel belang aan een goed en verantwoord screeningsaanbod voor vrouwen op borstkanker. Om de kwaliteit van de bevolkingsonderzoeken te borgen, stelt de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) dat voor elke wijziging of uitbreiding van het bevolkingsonderzoek een vergunning moet worden aangevraagd en dat deze alleen mag worden verleend door de minister van VWS na raadpleging van de Gezondheidsraad. Het is daarmee geen extra controlemechanisme of aparte evaluatievraag, maar een bestaande, wettelijke vereiste.

Het kabinet is er veel aan gelegen het besluitvormingsproces na de advisering door de Gezondheidsraad zo kort mogelijk te houden. De adviesaanvraag is op 26 augustus 2026 ingediend bij de Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad verwacht het eerste kwartaal van 2027 met een reactie te komen. Daarna zal het kabinet een besluit nemen over het verlenen van de WBO-vergunning.

De leden van de VVD-fractie zijn verheugd te lezen dat gezondheidsschade door drugs is meegenomen in het werkprogramma 2027 en dat dit thema daarmee de aandacht krijgt die het nodig heeft. Zij erkennen echter dat dat de Gezondheidsraad primair advies geeft over volksgezondheid en gezondheidszorg. Dinsdag 27 oktober jl. is de Kamermotie aangenomen van de leden Verkuijlen (VVD) en Poortman (CDA) die verzoekt om in kaart te brengen hoeveel zorgkosten er worden gemaakt als gevolg van drugsgebruik.[8] Kan de minister toelichten hoe zij uitwerking gaat geven aan deze motie in relatie tot dit adviesonderwerp van de Gezondheidsraad?

Het kabinet heeft toegezegd ernaar te streven om voor het einde van het jaar aan de aangenomen motie van de leden Verkuijlen (VVD) en Poortman (CDA) te voldoen en een inschatting te geven van de zorgkosten als gevolg van drugsgebruik. De Gezondheidsraad is advies gevraagd over effectieve interventies om drugsgebruik te voorkomen en gezondheidsschade door drugsgebruik te verminderen. Het schatten van zorgkosten door drugsgebruik valt buiten de reikwijdte van dit advies.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het werkprogramma 2027 van de Gezondheidsraad. Zij hebben hierover enkele vragen aan de minister.

De leden van de PVV-fractie vragen welk deel van de al ingeboekte taakstellingen bij de Gezondheidsraad terechtkomt. Kan de raad met het resterende budget het werkprogramma 2027 uitvoeren? Welke adviezen lopen vertraging op als er onvoldoende geld of personeel beschikbaar is?

[7] Kamerstukken II, 2025/26, 31 765, nr. 970.

[8] Kamerstukken II, 2026/27, 37 020 XVI, nr. 54.

De invulling van de apparaatstaakstelling vindt gefaseerd plaats. Over de taakstelling Schoof heeft in 2025 besluitvorming plaatsgevonden en is bij de Gezondheidsraad een taakstelling ingeboekt van € 59.000 in 2027. Daarnaast is bij de Gezondheidsraad vanuit de efficiencytaakstelling uit kabinet Jetten een taakstelling ingeboekt van € 34.000 in 2027. Het jaar- en bestedingsplan 2027 van de Gezondheidsraad laat vanaf 2027 een toenemend meerjarig tekort zien. Het ministerie van VWS en de Gezondheidsraad zijn in overleg over mogelijke oplossingsrichtingen voor dit tekort.

Uit het werkprogramma blijkt niet wanneer de afzonderlijke adviezen klaar zijn. Kan de minister die planning aan de Kamer sturen? Hoe wordt ruimte gemaakt voor een dringende adviesaanvraag? Deze leden vragen ook hoeveel tijd de minister na ontvangst van een advies nodig heeft om de Kamer te laten weten wat de minister ermee gaat doen.

In tabel 1 zijn de verwachte opleverdata van de afzonderlijke adviezen van de Gezondheidsraad opgenomen, zoals deze momenteel bekend zijn. Van nog niet alle adviezen, zoals genoemd in het werkprogramma 2027, is de planning bekend. De Gezondheidsraad zal dit geleidelijk actualiseren en een overzicht is te raadplegen via de website: aankomende adviezen.

Bij een dringende adviesaanvraag vindt prioritering van adviezen plaats in overleg tussen de Gezondheidsraad en het ministerie dat de adviesaanvraag doet. Op deze wijze is de Gezondheidsraad in staat om snel en adequaat in te spelen op onvoorziene maatschappelijke of politieke urgenties.

Op het moment dat het kabinet een advies van de Gezondheidsraad heeft ontvangen, hanteert het kabinet een termijn van maximaal drie maanden om zijn beleidsreactie hierop te geven. Indien vanwege de complexiteit van het advies de beleidsreactie binnen drie maanden niet haalbaar is, zal de Kamer hierover door het kabinet worden geïnformeerd.

Tabel 1 Overzicht adviezen en verwachte opleverdata 2027 en later

Verwachte oplevering	Adviesonderwerp
1e kwartaal 2027	WBO-vergunningaanvraag: Meting en terugkoppeling van borstdensiteit binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker zonder aanvullende Magnetic Resonance Imaging (MRI)
	Gezondheidsrisico's van e-waste
	WBO-vergunningaanvraag: Commerciële bloedtest voor prostaatspecifiek antigeen (PSA)-screening
	Vaccinatie van ouderen tegen pneumokokken
	Beleving van de leefomgeving
	Evaluatie landelijk bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker
2e kwartaal 2027	Beroepsgebonden vaccinatie tegen humaan papillomavirus (HPV)
	Classificatie van tolueen
	Gezondheidskundige advieswaarden voor poorly soluble low-toxicity (PSLT)-stof
	Risico's gebruik cosmetica door (jonge) kinderen
	Prioritering aandoeningen in de hielprikscreening
	Voedingsaanbevelingen voor jonge kinderen
	Gezonde leefomgeving
3e kwartaal 2027 of later	Voedingsaanbevelingen voor vrouwen die borstvoeding geven
	Kinkhoestvaccinatie tijdens de zwangerschap
	Richtlijnen goede voeding
	Gezondheidskundige advieswaarden voor ultrafijnstof (1e kwartaal 2028)
	Classificatie rubberstof en rubberdamp (2e/3e kwartaal 2028)

De Gezondheidsraad onderzoekt op verzoek van de minister of sociale gezondheid een bruikbaar begrip is voor gezondheidsbeleid. Wat wil de minister met dit advies kunnen doen, onder andere op het gebied van eenzaamheid?

Met dit advies wil het kabinet een wetenschappelijke basis verkrijgen om te beoordelen wat het begrip sociale gezondheid kan toevoegen aan het Nederlandse gezondheidsbeleid. Daarbij is onder meer van belang hoe sociale gezondheid zich verhoudt tot fysieke en mentale gezondheid en tot begrippen als sociale verbondenheid en eenzaamheid.

Op het gebied van eenzaamheid kan het advies helpen verduidelijken welke aanvullende inzichten en aangrijpingspunten een breder perspectief op sociale gezondheid bieden. Dat kan bijvoorbeeld richting geven aan maatregelen om sociale contacten te versterken en aan de manier waarop onderwijs, werk, zorg en welzijn daaraan gezamenlijk kunnen bijdragen.

Het advies over het vaststellen van de dood bij orgaandonatie wordt herzien. Welke ontwikkelingen geven daar aanleiding toe? Deze leden vragen hoe de onafhankelijke

vaststelling van de dood wordt bewaakt. Hoe blijft de behandeling van de patiënt gescheiden van de besluitvorming over donatie? Welke uitleg
krijgen naasten over de procedure? Zij vragen de minister het advies met haar reactie naar de Kamer te sturen voordat eventuele wijzigingen worden doorgevoerd.

De Gezondheidsraad heeft de wettelijke taak om protocollen op te stellen aan de hand van de laatste stand van wetenschap geldende methoden en criteria voor het met zekerheid vaststellen van de hersendood dan wel de dood op grond van circulatoire criteria (onomkeerbare stilstand van het hart en de bloedcirculatie).[9] De protocollen dienen vastgesteld te worden bij algemene maatregel van bestuur en vormen bijlagen bij het Besluit vaststelling van de dood bij postmortale orgaandonatie. De huidig geldende protocollen, daterend uit 2015, zijn niet volledig toegespitst op nieuwe ontwikkelingen. Door niet te kunnen handelen naar de nieuwe ontwikkelingen, kan dit ertoe leiden dat een orgaandonatie onbedoeld niet doorgaat. Het is dan ook noodzakelijk dat de Gezondheidsraad deze protocollen actualiseert, zodat deze in overeenstemming zijn met de medische en wetenschappelijke inzichten, technologische ontwikkelingen en praktijkervaringen die sinds 2015 hebben plaatsgevonden.

De onafhankelijke vaststelling van de dood in het geval van orgaan- of weefseldonatie is en blijft bewaakt. In de Wet op de orgaandonatie (Wod) staat dat voordat een orgaan of weefsel wordt verkregen, de dood wordt vastgesteld door een arts die niet bij de verkrijging of transplantatie van het orgaan of weefsel betrokken mag zijn.[10] De Gezondheidsraad is niet gevraagd om te adviseren over de Wod, maar over de protocollen bij het Besluit vaststelling van de dood bij postmortale orgaandonatie. Dit besluit werkt vooral de medische criteria en procedures uit en bevat niet een zelfstandige aanvullende regeling van de onafhankelijkheidseis uit de Wod.

De behandeling van de patiënt (en potentiële ontvanger van een of meerdere organen) blijft gescheiden van de besluitvorming over donatie. Druk op patiënten en naasten om toestemming te geven voor donatie is niet toegestaan. Tot het moment dat de dood wordt vastgesteld door een arts die niet bij de verkrijging of transplantatie betrokken is, blijft de focus liggen op de zorg en de behandeling van de patiënt. De Wod regelt dat toestemming voor donatie alleen mag worden gevraagd nadat de dood is vastgesteld, tenzij de verwachting bestaat dat de dood op grond van circulaire criteria zal worden vastgesteld.[11] In dat geval wordt eerst een infauste prognose gesteld (medische situatie van de patiënt is uitzichtloos en herstel valt niet meer te verwachten), het Donorregister geraadpleegd en het gesprek met de familie/nabestaanden gevoerd over de infauste prognose. Daarna volgt er nog een gesprek waarin informatie wordt verstrekt over de mogelijkheid van orgaandonatie. In dit gesprek mag er dan om toestemming voor donatie worden gevraagd. Het behandelend team, dat verantwoordelijk is voor de behandeling van de patiënt en het slechtnieuwsgesprek voert, mag ook niet betrokken zijn bij patiënten die op de wachtlijst staan. Er wordt een onafhankelijk donatieteam

[9] De wettelijke grondslag hiervoor is artikel 15 lid 1 van de Wet op de orgaandonatie (Wod).
[10] Artikel 14 lid 1 Wod.
[11] Artikel 20 lid 6 van de Wod bepaalt dat naasten al voor het overlijden informatie mogen ontvangen over de mogelijkheid van orgaan- of weefseldonatie, zodra redelijkerwijs vaststaat dat iemand binnen afzienbare termijn zal overlijden. Na het vaststellen van de dood wordt aan de naasten pas om toestemming gevraagd. Er geldt een uitzondering wanneer de verwachting bestaat dat de dood op grond van circulaire criteria wordt vastgesteld. In dat geval mag toestemming al na het verstrekken van de informatie worden gevraagd.

ingeschakeld dat onder leiding van een orgaandonatiecoördinator waarborgt dat de besluitvorming over donatie onafhankelijk verloopt van patiënten op de wachtlijst.[12] De donatiekant en transplantatiekant blijven dus strikt van elkaar gescheiden.

Tijdens het eerste donatiegesprek, dat wordt gevoerd door een door het ziekenhuis aangewezen functionaris,[13] krijgen naasten onder andere uitleg over de registratie van de patiënt in het Donorregister, wat deze registratie betekent voor de mogelijkheid van orgaandonatie, welke rol de naasten hebben bij het bespreken van de geregistreerde wens en welke organen en weefsels mogelijk voor donatie in aanmerking komen.[14] De orgaandonatiecoördinator begeleidt de naasten tijdens de verdere donatieprocedure en geeft praktische en procedurele informatie aan de naasten, bijvoorbeeld over de verwachte tijdsplanning en het organiseren van de orgaandonatieprocedure. Het blijft niet bij dit ene gesprek; het is een proces dat gedurende de gehele donatieprocedure doorgaat.

Het advies van de Gezondheidsraad zal na bekendmaking daarvan naar de Tweede Kamer worden gezonden. Vervolgens zal het kabinet hier een standpunt over innemen en de Kamer hierover informeren. Om aangepaste protocollen vast te stellen, dient het Besluit vaststelling van de dood bij postmortale orgaandonatie te worden aangepast. Het vastgestelde besluit zal aan de Tweede Kamer worden gezonden in het kader van de wettelijke nahangprocedure.[15]

De raad verkent of hij gaat adviseren over mentale gezondheid bij jongeren en over de gevolgen van bestaansonzekerheid voor de gezondheid. Wanneer is duidelijk of deze adviezen er komen? Welk onderzoek ontbreekt nog en hoe worden de ervaringen van patiënten meegenomen? Wat doet de minister intussen voor mensen die op psychische hulp wachten of vanwege geldgebrek zorg uitstellen?

De Gezondheidsraad heeft in zijn Werkprogramma 2027 aangekondigd op eigen initiatief volgend jaar een verkenning uit te voeren naar de mentale gezondheid van jongeren en een verkenning naar de gevolgen van bestaansonzekerheid voor de gezondheid. De verkenningen moeten inzicht geven in de beschikbare kennis, eventuele kennislacunes en de toegevoegde waarde van verdere advisering door de Gezondheidsraad. Na afronding wordt duidelijk of de onderwerpen uitmonden in adviestrajecten bij de Gezondheidsraad. De wijze waarop ervaringskennis van bijvoorbeeld patiënten wordt betrokken bij de verkenningen is aan de Gezondheidsraad. Dit punt zullen we bij de Gezondheidsraad onder de aandacht brengen.

[12] Zie ook: NTS, *Modelprotocol postmortale orgaan- en weefseldonatie*, 11 januari 2026 en NTS, *Kwaliteitsstandaard Donatie*, versie 1.1. Ook deze richtlijnen van de NTS dragen bij aan een duidelijke scheiding tussen de donatiekant en de transplantatiekant.
[13] Afhankelijk van het ziekenhuisprotocol is dit een door het ziekenhuis aangewezen arts of een andere daarvoor aangewezen zorgprofessional.
[14] NTS, *Modelprotocol postmortale orgaan- en weefseldonatie*, 11 januari 2026, hoofdstuk 4, paragraaf 4.1 t/m 4.4.
[15] Uit artikel 15, lid 1 en lid 2 van de Wod volgt dat er sprake is van een nahangprocedure.

Het kabinet heeft in de Toekomstbrief Mentale gezondheid en ggz[16] benadrukt dat een stabiel inkomen, passend en duurzaam werk, bijdragen aan mentale gezondheid, onder meer door het bieden van structuur, sociale contacten, eigenwaarde en zingeving. Financiële onzekerheid, schulden en onzekerheid over werk kunnen aanleiding geven tot stress en psychische klachten of kunnen deze verergeren. Daarom zet het kabinet er ook op in dat werken moet lonen en werkt het aan een effectieve aanpak en preventie van schulden met het Nationaal Programma Armoede en Schulden. Het kabinet neemt daarnaast maatregelen om te zorgen voor betere beschikbaarheid van geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor mensen met ernstige psychische problematiek. Dit moet bijdragen aan een vermindering van wachtlijsten voor de ggz. Voor mensen die nu op een wachtlijst staan, is sinds dit voorjaar proactieve zorgbemiddeling beschikbaar. Ook werkt het kabinet aan een handreiking om initiatieven voor wachttijdondersteuning bekender en beter vindbaar te maken.

Wanneer zijn de adviezen over pneumokokkenvaccinatie voor ouderen en kinkhoestvaccinatie tijdens de zwangerschap klaar? Hoe worden de veiligheid en de werking van de vaccins beoordeeld? Wordt ook gekeken hoe lang de bescherming aanhoudt? Welke gevolgen kan een ander vaccin hebben voor de uitvoering van de huidige programma's?

De Gezondheidsraadcommissie vaccinaties heeft op 12 oktober 2026 een nieuwe werkagenda gepubliceerd.[17] Het advies van de Gezondheidsraad over pneumokokkenvaccinatie voor ouderen staat hierin gepland voor het eerste kwartaal van 2027. Het advies over maternale kinkhoestvaccinatie staat hierin gepland voor het derde kwartaal van 2027.

Voordat vaccins tot de Europese markt worden toegelaten, beoordeelt de EMA of ze voldoende veilig en werkzaam zijn. De Gezondheidsraad weegt vervolgens de effectiviteit (werking), veiligheid en beschermingsduur van vaccins op basis van de beschikbare internationale wetenschappelijke literatuur. Dit vormt een vast onderdeel van de vaste beoordelingscriteria die de Gezondheidsraad hanteert bij vaccinatieadviezen: ernst en omvang van de ziekte, het doel van de vaccinatie, de effectiviteit, de veiligheid en de aanvaardbaarheid van de vaccinatie.

Mogelijke gevolgen van het invoeren of aanpassen van een vaccin voor de uitvoering van de huidige programma's worden eveneens zorgvuldig meegewogen. Naast de medisch-inhoudelijke criteria kijkt de Gezondheidsraad namelijk ook naar additionele overwegingen zoals kosteneffectiviteit, uitvoerbaarheid, deelname en draagvlak.

De leden van de PVV-fractie hebben eerder gevraagd om aanvullende MRI-screening voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel sneller beschikbaar te maken. In de motie-Paulusma c.s. wordt gevraagd deze vrouwen actief te informeren over hun borstweefsel.[18] De beoordeling van de vergunningaanvraag om die informatie al te geven voordat aanvullende MRI beschikbaar is, staat in het werkprogramma 2027. Wanneer is de aanvraag ingediend? Kan de minister aangeven wanneer het advies wordt verwacht en of de beoordeling sneller kan? Vanaf wanneer kunnen vrouwen deze informatie krijgen?

[16] Kamerstukken II, 2026/27, 25 424, nr. 820.
[17] Bijlage bij Kamerstukken II, 2026/2027, 25 295 nr. 2291.
[18] Kamerstukken II, 2025/26, 31 765, nr. 970.

De vergunningaanvraag van Bevolkingsonderzoek Nederland voor het meten en terugkoppelen van de borstdensiteit binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker is op 18 augustus 2026 ingediend bij het ministerie van VWS. Op 26 augustus 2026 heeft het ministerie van VWS de Gezondheidsraad verzocht de aanvraag te toetsen aan de WBO. De Gezondheidsraad verwacht in het eerste kwartaal van 2027 met een reactie te komen. Het is helaas niet mogelijk om dit te versnellen, omdat de commissie Bevolkingsonderzoek van de Gezondheidsraad zich op dit moment ook buigt over diverse andere adviesaanvragen, waaronder adviezen over de inzet van artificiële intelligentie (AI) bij de beoordeling van mammogrammen, en over het aanbod van aanvullende MRI in het bevolkingsonderzoek borstkanker.

Het kabinet zet zich in voor een snelle voortgang van het terugkoppelen van de borstdensiteit binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker, in lijn met de motie-Paulusma c.s. Na publicatie van het advies van de Gezondheidsraad zal het kabinet een besluit nemen over het verlenen van de WBO-vergunning. Zoals toegelicht in de brief van 26 mei 2026, is de verwachting dat de implementatie van het meten en terugkoppelen van borstdensiteit begin 2028 gereed zou kunnen zijn.[19]

Wat kan een vrouw doen als zij te horen krijgt dat zij zeer dicht borstweefsel heeft? Bij wie kan zij terecht met vragen over haar risico en eventueel aanvullend onderzoek? Deze leden vragen welke kosten zij zelf moet betalen. Zij willen voorkomen dat vrouwen na deze mededeling zelf moeten uitzoeken waar zij terechtkunnen. Ziet de minister inmiddels mogelijkheden om aanvullende MRI eerder aan te bieden, eventueel met de pilot waar deze leden eerder om hebben gevraagd?

Het kabinet vindt het belangrijk dat vrouwen die horen dat zij zeer dicht borstweefsel hebben, niet met vragen achterblijven. Mochten vrouwen in de toekomst via de uitslagbrief horen dat zij zeer dicht borstweefsel hebben, dan zullen zij worden verwezen naar uitgebreide, begrijpelijke informatie over borstdensiteit op de website van het RIVM. Hier kunnen ze dan lezen wat de uitslag betekent en kunnen ze informatie vinden over het aanvullende MRI-aanbod dat vanaf 2030 deel gaat uitmaken van het bevolkingsonderzoek. Ook het uitnodigings- en informatiemateriaal van Bevolkingsonderzoek Nederland zal hiervoor worden aangepast. Vrouwen met klachten aan de borsten worden, zoals altijd, geadviseerd contact op te nemen met de huisarts.

Het kabinet begrijpt dat vrouwen willen weten of zij zeer dicht borstweefsel hebben of niet. Tegelijkertijd zorgt het meten en terugkoppelen van borstdensiteit vooruitlopend op het MRI-aanbod in 2030 voor een dilemma, zoals ook is toegelicht in de eerdergenoemde Kamerbrief van 26 mei 2026. Bij het eerder meten en terugkoppelen van borstdensiteit is geen breed beschikbaar vervolgaanbod voor vrouwen met een zeer dicht borstweefsel. Dit komt vanaf 2030 beschikbaar wanneer de aanvullende MRI's voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel beschikbaar komen.

Het bevolkingsonderzoek borstkanker is kosteloos voor de vrouw die de screening ondergaat, en dat geldt ook voor de meting en terugkoppeling van borstdensiteit. De aanvullende MRI-screening voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel is nog niet beschikbaar; zodra dit aanbod vanaf 2030 deel uitmaakt van het bevolkingsonderzoek, zal dat ook kosteloos zijn voor de vrouw. Een MRI die vrouwen vóór die tijd willen laten uitvoeren, kan alleen na doorverwijzing door een huisarts op basis van een medische

[19] Kamerstukken II, 2025/26, 31 765, nr. 979.

indicatie. In dat geval valt de MRI onder de vergoeding van de Zvw. Overigens is alleen het hebben van zeer dicht borstklierweefsel geen medische indicatie voor vervolgonderzoek. Er zijn aanbieders van MRI-scans waar mensen op eigen kosten een MRI-scan kunnen laten verrichten. Het is echter op grond van de WBO verboden om dergelijke scans te verrichten zonder vergunning indien het onderzoek is gericht op het opsporen van tumoren. Wel mogen tumoren onder voorwaarden gerapporteerd worden als het een nevenbevinding betreft. Daarom is het van belang het gestructureerde MRI-aanbod zo snel mogelijk te realiseren.

Helaas kan het aanvullende MRI-aanbod niet eerder worden aangeboden dan in 2030. Eerder aanbieden via een pilot is evenmin mogelijk. Zoals toegelicht in de brief van 13 november 2025[20] en de eerdergenoemde Kamerbrief van 26 mei 2026, is de realisatie van het MRI-aanbod afhankelijk van grote uitvoeringsstappen, waaronder de uitbreiding van de MRI-capaciteit en de verdere inrichting van de uitvoeringspraktijk. Een pilot zou aan dezelfde randvoorwaarden moeten voldoen en dus zouden dezelfde stappen moeten worden gezet. Het naar voren halen van de meting en terugkoppeling van borstdensiteit heeft tot gevolg dat de invoering van het MRI-aanbod minimaal een half jaar vertraging oploopt, zoals in de eerdergenoemde Kamerbrief van 26 mei 2026 werd toegelicht. Het kabinet zet alles op alles om deze vertraging zoveel mogelijk te beperken.

Voor de hielprik ontwikkelt de Gezondheidsraad een aanvullend afwegingskader. Als reden worden schaarse middelen en de mogelijke toevoeging van nieuwe aandoeningen genoemd. Ook aandoeningen die al in het pakket zitten, worden bij die afweging betrokken. Waarom voldoen de bestaande medische criteria niet? Kan een aandoening uit de hielprik verdwijnen terwijl vroege opsporing nog steeds gezondheidsschade voorkomt? Welk gewicht krijgen kosten en personeelscapaciteit bij die keuze? Hoe worden de gevolgen voor kinderen meegewogen? Deze leden vragen om ouders en patiëntenorganisaties hierbij te betrekken. Kan de minister toezeggen dat de Kamer over voorgenomen wijzigingen wordt geïnformeerd voordat daarover wordt besloten?

De aanleiding van de adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad is dat de uitvoering van de screening tegen haar grenzen aanloopt en er sprake is van schaarse middelen (o.a. capaciteit en financiën, maar bijvoorbeeld ook de hoeveelheid beschikbaar bloed). De toenemende schaarste kan betekenen dat er in de toekomst keuzes gemaakt moeten worden tussen kandidaataandoeningen[21] en aandoeningen die nu al in het hielprikpakket zitten. Het kabinet heeft de Gezondheidsraad daarom gevraagd op welke manier, in dergelijke gevallen, tot een prioritering van deze aandoeningen gekomen kan worden met als doel de schaarse middelen zo goed mogelijk in te zetten. Het gevraagde afwegingskader is
nadrukkelijk bedoeld als aanvulling op het huidige beoordelingskader van de Gezondheidsraad, dat gebaseerd is op de criteria voor verantwoorde screening. Het huidige beoordelingskader ziet op de geïsoleerde beoordeling per individuele aandoening en biedt onvoldoende houvast voor aanvullende prioritering van aandoeningen ten opzichte van elkaar.

Het Gezondheidsraadadvies wordt in het tweede kwartaal van 2027 verwacht. Het is daarom nog te vroeg om iets te kunnen zeggen over de uitkomsten. Zo is het nog niet

[20] Kamerstukken II, 2025/26, 31 765, nr. 951

[21] Aandoeningen die nog niet in het hielprikpakket zitten, maar wel een positief advies van de Gezondheidsraad hebben om opgenomen te worden in de neonatale hielprikscreening.

bekend welk gewicht er gegeven wordt aan bepaalde factoren (zoals kosten, uitvoering en gezondheidswinst). Het is aan de Gezondheidsraad om te kijken welke partijen en organisaties betrokken worden bij de totstandkoming van adviezen, ook is het aan de Gezondheidsraad om te adviseren over de eventuele inzet van betrokkenen bij de toepassing van het afwegingskader. Besluiten over eventuele wijzigingen in de samenstelling van aandoeningen waar met de hielprik op gescreend wordt, worden door het kabinet genomen. De Kamer zal in die gevallen altijd geïnformeerd worden.

Bij een bevolkingsonderzoek kan ook iets worden gevonden waarnaar niet werd gezocht. De raad gaat adviseren over het omgaan met zulke bevindingen. Hoe krijgen deelnemers vooraf uitleg over hun recht om dit wel of niet te horen? Wie zorgt dat een bevinding waarvoor behandeling nodig is bij de juiste zorgverlener terechtkomt?

Deelnemers aan een bevolkingsonderzoek moeten inderdaad vooraf op de hoogte worden gesteld van welke nevenbevindingen bij het bevolkingsonderzoek mogelijk kunnen optreden. Bij de bevolkingsonderzoeken en screenings die van overheidswege worden aangeboden, worden mensen vooraf geïnformeerd. Dat gebeurt via informatiebrieven en online informatie, en bij de screenings rond zwangerschap en geboorte via counselingsgesprekken. Als mensen die hebben aangegeven dit te willen weten, na deelname te horen krijgen dat er een (neven)bevinding[22] is gevonden, dan wordt in ieder geval schriftelijk, maar vaak ook mondeling verteld hoe mensen vervolgdiagnostiek in de zorg kunnen krijgen. Het is aan mensen zelf om te bepalen of zij daadwerkelijk naar een zorgverlener gaan voor vervolgdiagnostiek. Ook bij een bevolkingsonderzoek dat niet van overheidswege wordt aangeboden, geldt op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst dat mensen hierover goed moeten worden geïnformeerd.

De raad onderzoekt de risico's van ultrafijnstof op het werk en beoordeelt enkele schadelijke stoffen, waaronder rubberstof en rubberdamp. Wanneer zijn deze beoordelingen klaar? Kan de minister samen met haar collega van SZW aangeven hoe de uitkomsten worden gebruikt om werknemers te beschermen? Wat gebeurt er als er tijdens het onderzoek al aanwijzingen zijn dat de huidige bescherming tekortschiet?

Voor ultrafijnstof leidt de Gezondheidsraad een advies voor een grenswaarde af. Dit advies wordt in het eerste kwartaal van 2028 verwacht. Het advies zal worden gebruikt bij het vaststellen van een publieke (wettelijke) grenswaarde voor ultrafijnstof. Na vaststelling van een publieke grenswaarde zullen werkgevers deze moeten aanhouden in hun risicoinventarisatie en -evaluatie, en moeten zij ervoor zorgen dat de blootstelling van hun werknemers aan ultrafijnstof in ieder geval onder de grenswaarde blijft. Zolang er nog geen publieke grenswaarde is vastgesteld, moeten werkgevers zelf een (private) grenswaarde afleiden om hun werknemers te beschermen tegen de risico's.

De Gezondheidsraad onderzoekt of rubberstof en rubberdamp kankerverwekkend kunnen zijn voor mensen en DNA-schade veroorzaken. Wanneer dit het geval blijkt te zijn, zullen voor rubberstof en -damp strengere eisen gaan gelden ten aanzien van het beperken van de blootstelling. De blootstelling moet dan zo laag zijn als het technisch haalbaar is. De strengere wetgeving geldt voor alle stoffen en mengsels die voldoen aan de criteria voor kankerverwekkendheid, mutageniteit en schadelijkheid voor de

[22] Het betreft hier alleen nevenbevindingen die klinisch relevant zijn én waar vervolgzorg voor mogelijk is.

voortplanting. De geldigheid is niet beperkt tot stoffen waarvoor dit bevestigd is door de Gezondheidsraad of een andere instantie. Dus als er tijdens het adviestraject al aanwijzingen zijn dat de stoffen kankerverwekkend zijn, dan moeten werkgevers hier al rekening mee houden. Bij de productie en/of verwerking van rubber komen ook andere kankerverwekkende stoffen voor zoals polycyclische aromatische koolwaterstoffen (PAKs) en nitrosamines. Bedrijven moeten dus al maatregelen nemen om de blootstelling aan die stoffen te voorkomen. Dit helpt mogelijk ook al om de blootstelling aan rubberstof en -damp te beperken. Het advies wordt verwacht in het tweede of derde kwartaal van 2028.

Volgens het werkprogramma worden milieuaspecten meegewogen in de Richtlijnen goede voeding. De leden van de PVV-fractie vinden dat een advies over gezonde voeding uitsluitend moet gaan over wat bijdraagt aan de gezondheid. Deelt de minister die opvatting? Waarom worden milieuaspecten meegewogen en welke invloed hebben die nu al op de aanbevelingen? Kan de minister bevestigen dat een product niet als minder gezond wordt gepresenteerd vanwege de milieu-impact? Deze leden vragen de minister de Gezondheidsraad te verzoeken milieuaspecten buiten de Richtlijnen goede voeding te laten. Is de minister daartoe bereid? Zo nee, waarom niet?

De preventie van chronische ziekten in de Nederlandse bevolking is het hoofddoel van de Richtlijnen goede voeding. Voor de gezondheid van toekomstige generaties is het belangrijk dat ook op de langere termijn voldoende gezond en veilig voedsel beschikbaar is. Dit is voor een groot deel afhankelijk van het milieu; daarom is hier in de Richtlijnen goede voeding ook aandacht aan besteed. Het kabinet ondersteunt dit en zal hier niet op interveniëren. In het eerste deeladvies over de Richtlijnen goede voeding (2025) is voor alle productgroepen onderbouwd hoe een specifieke richtlijn tot stand is gekomen. Dit zal bij het tweede deeladvies ook het geval zijn. Een productgroep zal niet als minder gezond worden gepresenteerd vanwege de milieu-impact.

Hoe voorkomt de minister dat de politieke wens om meer plantaardige eiwitten te gebruiken doorwerkt in gezondheidsadviezen? Kan de minister garanderen dat Nederlanders zelf kunnen blijven kiezen voor dierlijke producten? De raad onderzoekt ook plantaardige voeding voor kinderen tot twee jaar. Hoe wordt gewaarborgd dat hun gezondheid en voedingsbehoeften bij dit advies vooropstaan? Worden mogelijke voedingstekorten en onzekerheden in het onderzoek meegenomen?

Het staat eenieder vrij om zelf te kiezen hoe, wat en wanneer hij of zij eet en drinkt. Een advies van de Gezondheidsraad is gebaseerd op een onbevooroordeelde en transparante weging van wetenschappelijke gegevens. De Gezondheidsraad onderschrijft een code om oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling tegen te gaan.[23] De Gezondheidsraad adviseerde in 2015, net als in 2025, op basis van wetenschappelijk onafhankelijke informatie met betrekking tot gezondheid, dat een verschuiving in de richting van een meer plantaardig en minder dierlijk voedingspatroon bevorderlijk is voor de gezondheid.

De Gezondheidsraad werkt momenteel aan voedingsaanbevelingen voor zuigelingen en jonge kinderen tot twee jaar. De voedingsaanbevelingen voor kinderen tot twee jaar hebben als hoofddoel te adviseren over gezonde voeding voor jonge kinderen en zullen

[23] https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/2017/01/01/code-ter-voorkoming-van-oneigenlijke-beinvloeding-door-belangenverstrengeling

rekening houden met onderwerpen die van belang zijn voor jonge kinderen, zoals uitkomsten op het gebied van groei en ontwikkeling.

De raad adviseert ook over voeding tijdens de borstvoeding. Hoe wordt beoordeeld of vrouwen daarmee voldoende voedingsstoffen binnenkrijgen? Deze leden vragen bij de voedingsadviezen rekening te houden met wat een aanbevolen voedingspatroon gezinnen kost.

Op 3 december 2024 heeft de Gezondheidsraad een advies gepubliceerd over voedingsnormen voor vitamines en mineralen voor vrouwen die borstvoeding geven.[24] Hieruit blijkt dat vrouwen die borstvoeding geven meer van bepaalde voedingsstoffen nodig hebben, vergeleken met vrouwen die geen borstvoeding geven. In aanvulling op dat advies werkt de Gezondheidsraad in 2027 aan een advies over het voedingspatroon voor vrouwen die borstvoeding geven. De Gezondheidsraad adresseert in dit advies voedingsaanbevelingen in bredere zin en betrekt daarbij ook of er aandachtspunten zijn met betrekking tot schadelijke stoffen, zowel voor de moeder zelf als voor haar kind(eren). Dit advies over het voedingspatroon voor vrouwen die borstvoeding geven, vormt de basis van de voedingsvoorlichting van het Voedingscentrum voor lacterende vrouwen. Het Voedingscentrum helpt ook met tips en recepten om maaltijden te plannen en slim te koken om voordeliger uit te komen.

Welke vragen heeft de minister aan de raad gesteld over het beperken van gezondheidsschade door drugs? Hoe wordt onderzocht wat helpt om drugsgebruik onder jongeren te voorkomen? Deze leden willen weten of ook wordt gekeken naar de toegang tot behandeling voor mensen die verslaafd zijn. Hoe wordt vastgesteld of een maatregel onbedoeld tot meer gebruik leidt?

Het kabinet heeft de Gezondheidsraad gevraagd naar de huidige stand van de (internationale) wetenschap over effectieve interventies om drugsgebruik te voorkomen en gezondheidsschade door drugsgebruik te verminderen. Daarnaast is de Gezondheidsraad gevraagd welke van de beschikbare interventies het meest effectief gebleken zijn en of er aanleiding is om bestaande beleidsaanbevelingen op dit terrein te herzien of aan te vullen. De Gezondheidsraad werkt momenteel uit hoe invulling wordt gegeven aan de adviesaanvraag.
De Gezondheidsraad onderzoekt de risico's van cosmetica voor jonge kinderen. Welke risico's zijn al bekend? Welke maatregelen kan de minister nu nemen om kinderen te beschermen? Moet de voorlichting aan ouders en kinderen worden aangepast zolang het advies nog niet klaar is?

De Europese Cosmeticaverordening bepaalt dat cosmetica veilig moet zijn onder normale of redelijkerwijs te verwachten gebruiksomstandigheden. De recente ontwikkelingen waarbij allerlei cosmetische producten ook door jonge kinderen worden gebruikt, roepen de vraag op of bij de risico-inschatting die van alle producten gemaakt wordt, rekening gehouden is met dit relatief nieuwe gebruik. Dit wordt nu onderzocht door de Gezondheidsraad. Er zijn nog geen concrete risico's bekend; wel worden er door experts vragen gesteld bij het gebruik van deze producten door kinderen. Omdat er geen concrete risico's bekend zijn, is het lastig om nu stappen te ondernemen en voorlichting aan te passen. Het rapport van de Gezondheidsraad verschijnt in het

[24] https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/2024/12/03/advies-voedingsnormen-voor-vitamines-en-mineralen-voor-lacterende-vrouwen

voorjaar van 2027 en zodra dit rapport openbaar is, zal aan de hand van de resultaten bepaald worden of aanvullende bescherming of communicatie nodig is.

De Gezondheidsraad ontwikkelt op eigen initiatief een afwegingskader voor maatregelen die de voedselomgeving gezonder moeten maken. In het werkprogramma staat dat onderzoeken verschillend worden uitgelegd, onder meer over de effecten van prijsmaatregelen. Hoe wordt gewaarborgd dat ook afwijkende wetenschappelijke opvattingen en tegenstrijdige onderzoeksresultaten worden betrokken? Hoe wordt duidelijk welke aannames aan conclusies ten grondslag liggen en waarover onzekerheid bestaat?

De Gezondheidsraad beoogt met het genoemde afwegingskader onder andere te duiden welke afwegingen van belang zijn bij de keuze voor bepaalde maatregelen en welk type bewijs passend is om een beleidsmaatregel te onderbouwen. Het is aan experts van de Gezondheidsraad om te bepalen welke beschikbare kennis voldoende kwaliteit heeft om bij het advies te betrekken. De weergave van de beoordeling die hieruit komt en hoe deze terugkomt in een toekomstig advies, is ook aan de Gezondheidsraad. Op basis van eerder werk van de Gezondheidsraad is de verwachting van het kabinet dat dit met betrokkenheid van een multidisciplinaire commissie gebeurt en op nauwkeurige en transparante wijze wordt weergegeven.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat ideologische overtuigingen de selectie en uitleg van onderzoek over voeding en leefstijl beïnvloeden. Erkent de minister dat zulke voorkeuren ook nu al invloed kunnen hebben op voedingsadviezen? Zo nee, waarom niet?

Een advies van de Gezondheidsraad is gebaseerd op een onafhankelijke weging van wetenschappelijke gegevens. De adviezen beschrijven nauwkeurig en transparant welke afwegingen zijn gemaakt bij de totstandkoming van de adviezen. De Gezondheidsraad werkt daarnaast volgens een code om oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling tegen te gaan.

Deze leden vinden dat Nederlanders zelf moeten kunnen bepalen wat zij eten en hoe zij hun leven inrichten. Kan de minister bevestigen dat dwang en drang worden voorkomen? Zij vragen de minister te bevestigen dat wetenschappelijke onzekerheid of verschil van inzicht geen rechtvaardiging vormt om de keuzevrijheid te beperken of het gedrag van mensen met beleid te sturen. Wordt bij het afwegingskader ook onderzocht of overheidsingrijpen achterwege kan blijven? Hoe worden de eigen verantwoordelijkheid van mensen en vrijwilligheid meegewogen?

De Gezondheidsraad maakt een afwegingskader om mogelijke beleidsmaatregelen te beoordelen. Het staat eenieder vrij om zelf te kiezen hoe, wat en wanneer hij of zij eet en drinkt. Het is aan de politiek om te besluiten om een bepaalde maatregel wel of niet in te voeren. Of een probleem kan worden opgelost zonder overheidsingrijpen, is een vraag die bij de politieke besluitvorming aan bod komt en nu nog niet valt te beantwoorden. Dit geldt ook voor bijvoorbeeld eventuele invloed op de keuzevrijheid.

Hoe voorkomt de minister dat het afwegingskader uitmondt in meer overheidsbemoeienis of verboden? Deze leden vragen bij de beoordeling van prijsmaatregelen te laten zien hoeveel gezondheidswinst wordt verwacht en wat de gevolgen zijn voor de koopkracht. Wordt daarbij ook gekeken wat huishoudens met een laag inkomen bij het doen van boodschappen merken? Kan de minister bevestigen dat zij afziet van maatregelen die boodschappen duurder maken om het eetgedrag van mensen te beïnvloeden?

De Gezondheidsraad maakt een afwegingskader om mogelijke beleidsmaatregelen te beoordelen. Het is bij het kabinet niet bekend wat er aan bod gaat komen in dit afwegingskader. Het is aan de politiek om te besluiten een bepaalde maatregel wel of niet in te voeren.

Voor prijsmaatregelen geldt dat het kabinet al onderbouwt waarom de maatregel naar verwachting tot positieve gezondheidseffecten leidt. Hierbij geldt dat het complex is om vooraf een inschatting te maken van het gezondheidseffect. Ook maakt het kabinet een inschatting van de gevolgen voor de koopkracht, waarbij wordt gekeken naar verschillende inkomensgroepen. Prijsmaatregelen kunnen als effect hebben dat bepaalde producten duurder worden. Dit past binnen het beleid van het kabinet om gezonde keuzes te stimuleren en ongezonde keuzes onaantrekkelijker te maken.

Het advies over binnenluchtkwaliteit gaat ook over verpleeg- en verzorgingshuizen. Kan de minister instellingen voor gehandicaptenzorg daarin meenemen? Wanneer wordt bepaald welke instellingen onder het advies vallen? Wat moeten zorginstellingen nu al doen om verspreiding van luchtweginfecties te beperken? Deze leden vragen wanneer het advies klaar is. Als daar nieuwe eisen uit volgen, hoe wordt dan nagegaan of instellingen daaraan kunnen voldoen en wat zij daarvoor moeten betalen?

De precieze reikwijdte van de adviesvraag moet nog worden bepaald. De suggestie van de leden van de PVV-fractie om instellingen voor gehandicaptenzorg in het onderzoek op te nemen, zal het ministerie van VWS meenemen in overleg met de Gezondheidsraad. Bij het opstellen van de adviesvraag zal worden bekeken of het toegevoegde waarde heeft om het advies op deze manier uit te breiden en of het past binnen het beschikbare budget en de capaciteit. Daarbij zullen ook de vragen worden betrokken die de leden stellen over de afbakening
van welke instellingen ter sprake komen. Pas als het advies gereed is, zal bekend zijn wat dit betekent voor de binnenluchtkwaliteit en zullen beleidsmatige keuzes gemaakt worden.

Voor de binnenluchtkwaliteit gelden al adviezen voor zorginstellingen, zoals deze bijvoorbeeld zijn vastgelegd in de RIVM-hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen.

Bij het advies over micro- en nanoplastics vragen deze leden om duidelijk aan te geven welke gezondheidsrisico's zijn aangetoond en waarover nog onvoldoende bekend is. Van mogelijke maatregelen moet duidelijk worden wat zij naar verwachting doen om blootstelling en gezondheidsschade te verminderen.

De gesprekken over dit advies moeten nog worden opgestart. Deze aspecten zullen in de adviesaanvraag worden meegenomen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het werkprogramma van de Gezondheidsraad voor het jaar 2027. Deze leden hebben op dit moment daarover geen verdere vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie
De leden van de BBB-fractie hebben het werkprogramma 2027 van de Gezondheidsraad gelezen en hebben daarover vooralsnog geen vragen of opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie
De leden van de fractie van 50PLUS danken de minister voor de toezending van dit werkprogramma. Zij danken de minister en de Gezondheidsraad voor de informatie en hebben geen nadere vragen hierover.