

Vergaderjaar 2021–2022

21 501-31

**Raad voor de Werkgelegenheid, Sociaal Beleid,
Volksgezondheid en Consumentenzaken**

Nr. 682

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 6 september 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over o.a. de brief van 26 augustus 2022 over de geannoteerde agenda Gezondheidsraad van 7 september 2022 (Kamerstuk 21 501-31, nr. 681). De volledige agenda is opgenomen aan het einde van de lijst.

De vragen en opmerkingen zijn op 26 augustus 2022 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 5 september 2022 zijn de vragen, mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
De Vrij

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	VVD-fractie	2
	D66-fractie	3
	PVV-fractie	5
	CDA-fractie	5
	PvdA- en GroenLinks-fractie	6
	SP-fractie	6
	Groep Van Haga	6
II.	Reactie van de bewindspersoon	8
III.	Volledige agenda	27

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de stukken ten behoeve van de informele EU-Gezondheidsraad. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie hebben begrepen dat er een gedachteswisseling plaats zal vinden over de uitvoering van het Europees Kankerbestrijdingsplan. Op 8 juli heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Kamer een reactie gestuurd op een aantal moties inzake een Nationaal Programma Kanker. Na de zomer vinden verdere gesprekken over het optimaliseren van de kwaliteit van kankerzorg in Nederland plaats. De leden zijn benieuwd in hoeverre Nederland de Europese «call to action» een plek wil geven in een Nederlands Nationaal Programma Kanker. Kan de Minister aangeven wat voor Nederland de prioritaire onderwerpen zijn voor de nieuwe Raadsaanbeveling over screeningprogramma's? Wat moet volgens de Minister worden aangepast ten opzichte van de Raadsaanbeveling uit 2018?

Ook horen de leden van de VVD-fractie graag de stand van zaken met betrekking tot de relatie tussen de eventuele invoering van de European Health Data Space (EHDS) en de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz). Worden er ontwikkelingen besproken tijdens de informele EU-Gezondheidsraad die eventuele (ongewenste) vertraging van de behandeling van de Wegiz kunnen betekenen? Wanneer kan de Kamer de afgesproken nationale impactassessments met betrekking tot de EHDS verwachten die deze zomer zijn uitgevoerd?

De leden van de VVD-fractie lezen dat er tijdens de formele EU-gezondheidsraad van 9 december raadsconclusies omtrent vaccineren worden voorgelegd. Welke contacten zijn er tot nu toe op Europees niveau omtrent onderzoek naar vaccinatiebereidheid? Welke maatregelen nemen andere EU-lidstaten om deze bereidheid te verhogen en welk van deze maatregelen acht de Minister voor Nederland ook toepasbaar?

Genoemde leden hebben kennisgenomen van de verschillende acties die in gang zijn gezet in het kader van de oorlog in Oekraïne en de opvang van medische evacuatiees. In de Kamerbrief van 30 mei jl.¹ heeft de Minister aangegeven dat de oorlog in Oekraïne ook de vraag naar geneesmiddelen voor HIV en TB binnen de EU heeft doen toenemen. Wat is de stand van zaken met betrekking tot het waarborgen van de beschikbaarheid van deze middelen nationaal en Europees op dit moment?

¹ Kamerstukken 29 477 en 32 805, nr. 754

Op dit moment is de verordening grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, waarover op 23 juni jl. een voorlopig akkoord werd bereikt tussen de Raad en het Europees parlement, nog niet in werking getreden. Zodra deze verordening in werking treedt, ontstaat de mogelijkheid voor de Europese Commissie om een medische noodsituatie op Europees niveau uit te roepen, indien daartoe wordt geadviseerd door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) of andere relevante EU agentschappen. Kan de Minister schetsen wat dit voor EU-lidstaten, en met name Nederland zou betekenen?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de geannoteerde agenda van de informele EU-Gezondheidsraad en de verslagen. Gezondheidszorg is bij uitstek een thema waar geprofiteerd kan worden van Europese samenwerking.

Kankerbestrijding

Daarom staan de leden van de D66-fractie ook positief tegenover het kankerbestrijdingsplan van de Europese Commissie. Nederland kan een belangrijke rol vervullen in het delen van kennis en ervaring op het gebied van het voortijdig opsporen van kanker. De leden omarmen dan ook het streven om in 2025 90 procent van de doelpopulatie screening aan te bieden, zoals nu al in Nederland gebeurt. De leden vragen de Minister hoe hij een uitbreiding naar andere kankervormen (zoals prostaat-, long-, en maagkanker) beziet in relatie tot het screeningprogramma? Wordt in dat oordeel ook de NELSON studie naar screening van longkanker meegenomen? Zijn er nog andere vormen die hier volgens de Minister ook onder zouden moeten vallen, zo vragen deze leden.

Elektronische gegevensuitwisseling

De leden van de D66-fractie hebben met interesse gelezen over de oproep om een «European Cancer Patient Digital Centre» op te richten waarbij onderzoek, innovatie en beleid kan worden uitgewisseld. De leden zien dit als een bevestiging van het belang van meer Europese samenwerking op dit dossier en onderschrijven de noodzaak hiervan ten eerste. Genoemde leden maken zich echter wel zorgen over de traagheid waarop deze ontwikkeling plaatsvindt. De leden vragen de Minister dan ook om te pleiten voor een versnelling in zowel het realiseren van deze «European Cancer Patient Digital Centre» als ook bij andere manieren van elektronische gegevensuitwisseling. Zo vragen de leden of we met betere gegevensuitwisseling in de eerste maanden van de coronacrisis niet beter beleid en betere zorg hadden kunnen leveren voor onze inwoners. De leden vragen voorts hoe randvoorwaarden, zoals veilige uitwisseling van gegevens en het borgen van privacy, goed geborgd kunnen worden.

Post-COVID syndroom /Long COVID

Voorts zijn de leden van de D66-fractie verheugd om het feit dat de roep om transnationale samenwerking bij het oplossen van complexe gezondheidsvraagstukken steeds beter gehoord wordt binnen Europa. Zij onderschrijven dan ook het belang van deze samenwerking op het gebied van onderzoek en behandeling van complexe ziekten. De leden vragen hierbij om speciale aandacht voor post-COVID wat impact heeft op vele miljoenen Europeanen. De leden vragen de Minister om in Europees verband een actieve rol aan te nemen in het zorgen voor meer gezamenlijk onderzoek, een betere facilitering van data-uitwisseling en een betere kennisdeling van behandelopties voor deze groep patiënten. Is

de Minister bereid om bij zijn Europese collega's te pleiten voor programma's die deze doelen mogelijk maken? De leden vragen hier specifiek om gezien de grote impact die post-COVID heeft op de levens van vele Europeanen en de relatieve onbekendheid van het ziektebeeld, zeker in relatie tot de maatschappelijke impact van post-COVID op bijvoorbeeld de Europese arbeidsmarktproblematiek.

Preventie

De leden van de D66-fractie hebben met grote interesse kennisgenomen van het onderwerp (leefstijl)preventie in het plan van de Commissie. Zij vragen aan de Minister of deze van mening is dat harmonisering van bijvoorbeeld prijsmaatregelen zoals van tabak verder kunnen bijdragen aan de preventiedoelstellingen zoals die in het Nationaal Preventie Akkoord. De leden vragen of verdere harmonisering al eerder is onderzocht, en indien dit niet het geval is of de Minister bereid is om voor een dergelijk impact onderzoek te pleiten bij zijn Europese collega's. Is de Minister tevens bereid om op Europees niveau te pleiten voor een Europees Preventie Akkoord, zo vragen deze leden.

Vaccinaties

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat vaccineren een essentieel onderdeel is van preventie en zijn dan ook voorstander van de «Europese aanpak van terughoudendheid jegens vaccinaties» en door de door het voorzitterschap genoemde «deskundigengroep terughoudendheid bij vaccinaties». Daarbij zijn de leden benieuwd naar voorbeelden van fijnmazige vaccinatie strategieën in, en best practices van, andere landen. Is de Minister het ermee eens dat de stelselkeuze van een land impact kan hebben op de laagdrempeligheid van vaccineren? Is de Minister bijvoorbeeld bekend met landen waar er vaccinaties op (basis)scholen worden gezet of door apothekers? Kan de Minister een reflectie geven op hoe hij hier tegenaan kijkt? Om van elkaar te leren en gebruik te maken van ervaringen zien de leden dit als een opportuun moment om in Europees verband de impact van verschillende maatregelen (zowel vrijblijvende en middels drang) op de vaccinatiegraad wetenschappelijk te onderzoeken. Is de Minister hiertoe bereid, om vervolgens vanuit Europa tot een overzicht te komen van best practices en de daarbij behorende impact analyse?

Inreisverboden

De leden van de D66-fractie horen geluiden van mensen uit landen die nog steeds niet naar Nederland mogen reizen wegens het geldende inreisverbod. Sommigen bijvoorbeeld omdat er in hun land geen door de EU erkende vaccins te verkrijgen zijn. Deze landen staan op een op Europees niveau samengestelde lijst met reisrestricties, welke ook door Nederland (vrijwillig) wordt gehanteerd. Bovendien constateren de leden dat de lijst ongewijzigd is sinds januari 2022 omdat de Europese Raad momenteel een advies verwacht of de lijst al dan niet moet worden afgeschaft. Inmiddels wordt de lijst door meerdere landen om ons heen al niet meer gehanteerd. Hoe denkt de Minister over deze ongelijke situatie en hoe ziet de Minister het risico dat mensen uit «onveilige landen» vliegen over dergelijke landen en vervolgens naar Nederland reizen? De leden vragen zich af of het hanteren van een dergelijk inreisverbod voor Nederland dan nog relevant is en welk standpunt de Minister wil delen met zijn Europese collega's?

Situatie Oekraïne

De leden van de D66-fractie willen graag benadrukken dat het van groot belang is om vanuit de EU-maatregelen te blijven nemen om gezondheidsondersteuning te kunnen blijven bieden aan Oekraïne. Graag horen zij van de Minister op welke manieren de Minister zich in gaat spannen in het beschermen van de publieke gezondheid in relatie tot de oorlog in Oekraïne.

Apenpokken

Ten slotte vragen de leden van de D66-fractie of de Minister bekend is met de diverse inclusiecriteria voor apenpokkenvaccinaties in de verschillende Europese landen. Is de Minister van mening dat een harmonisatie van deze inclusiecriteria van toegevoegde waarde zou kunnen zijn op het Europese apenpokkenbeleid? Daarnaast maken de leden zich zorgen over mogelijke stigma's rondom apenpokken. De leden zijn benieuwd naar de visie van de Minister hieromtrent. De leden vragen de Minister tevens om op Europees niveau aandacht te vragen voor het belang van het voorkomen van dergelijke stigmata onder de bevolkingen.

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de agenda-punten inzake de informele EU-Gezondheidsraad en hebben daarover enkele kritische vragen en opmerkingen.

De leden van de PVV-fractie vragen zich wat de status is van de «call to action»? Is hier een document van? Zo ja, kan de Minister dit naar de Kamer sturen? In hoeverre is er nu infrastructuur en toegang tot hoogwaardige diagnoses en behandelingen? Maakt de beschikbaarheid en toegankelijkheid van kankermedicijnen ook onderdeel uit van de «call to action»? Welke acties is de Minister voornemens te nemen om stappen te zetten in de beschikbaarheid en toegankelijkheid van kankermedicijnen in Nederland? Er liggen nu plannen voor een Europees netwerk voor kankerinfrastructuren. Maar wat is de Minister voornemens te doen ten aanzien van de regionale netwerken binnen Nederland? Hoe gaat de Minister «garanderen dat de patiënt de beste zorg krijgt»? Komt er een apart Europees digitaal centrum voor kankerpatiënten? Hoe zit het met de privacy aspecten voor het delen van medische informatie, zo vragen deze leden.

De leden van de PVV-fractie zijn voorts benieuwd in hoeverre onze screeningsprogramma's afwijken van die van andere landen? Kan de Minister hier op ingaan? Genoemde leden zijn vooral benieuwd naar de status van longkankerscreening in de EU.

Tot slot willen de leden van de PVV-fractie weten wat de stand van zaken is ten aanzien van de discussie over een gemeenschappelijke vaccinatiekaart? Wat houdt dit precies in? Zijn hier al (beleids)documenten van? Zo ja, kan de Minister deze naar de Kamer sturen? Heeft de Minister, of is er namens de Minister, al input geleverd in de discussie over een gemeenschappelijke vaccinatiekaart?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de geannoteerde agenda en hebben hierover geen verdere vragen of opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de PvdA- en GroenLinks-fractie

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de geannoteerde agenda ten behoeve van de informele EU-Gezondheidsraad. Europese samenwerking op kankerbestrijding moedigen de aan het woord zijnde leden aan. Screening is een belangrijk middel in kankerbestrijding. Kan het EU kankerbestrijdingsplan, waarin het doel om tegen 2025 aan 90 procent van de doelpopulatie screening te bieden is opgenomen, de Nederlandse handelingsvrijheid bij nationale screeningprogramma's beperken? En zo ja, op welke manier? De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie onderschrijven het grote belang van het monitoren en stimuleren van de vaccinatiebereidheid. Vanwege het vrij verkeer van mensen binnen de EU heeft een lage vaccinatiegraad in een buurland ook gevolgen voor de Nederlandse volksgezondheid. Is de Minister op de hoogte van de best practices van andere lidstaten om vaccinatiebereidheid te verbeteren? Zo ja, hoe worden deze best practices ingezet om in Nederland de vaccinatiebereidheid te verbeteren? Welke stappen kunnen op Europees niveau gezet worden om de vaccinatiebereidheid binnen de EU te verbeteren?

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie maken zich zorgen over de beperkte doelgroep voor het apenpokkenvaccin in Nederland en hebben hier eerder Kamervragen over gesteld². Kan Nederland vaccins verwachten via HERA? Zo ja, wanneer en hoeveel? En zal Nederland na het ontvangen van deze extra vaccins ook de doelgroep die in aanmerking komt voor het apenpokkenvaccin uitbreiden, zo vragen deze leden.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige stukken en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie lezen dat er gesproken zal worden over de mogelijkheid van een gemeenschappelijke vaccinatiekaart. Zij vragen wat de concrete ideeën hiervoor zijn. Gaat het hier om een instrument dat eventueel gebruikt kan worden als een coronatoegangsbewijs / Digitaal Corona Certificaat? Zo ja, is de Minister het ermee eens dat het onwenselijk zou zijn om zo'n instrument te creëren? Zo nee, wat is dan het doel van een mogelijke gemeenschappelijke vaccinatiekaart, zo vragen deze leden.

Vragen en opmerkingen van de Groep van Haga

De leden van de Groep Van Haga hebben met belangstelling kennisgenomen van de documenten ten behoeve van de informele EU-Gezondheidsraad van 7 september en hebben hier een aantal vragen over.

De Raad legt zich erop toe «terughoudendheid jegens vaccinaties aan te pakken». De leden van de Groep van Haga willen graag weten wat dit precies inhoudt. Met welke middelen/methodes zal deze vermeende «terughoudendheid» worden aangepakt? De leden wijzen hierbij op de aanzienlijke dwang en drang die de afgelopen twee jaar is uitgegaan van/bij de implementatie van het coronavaccinatieprogramma en de sociale en emotionele schade die dat heeft veroorzaakt in vele landen, bij vele burgers, die daarnaast ook verregaande maatschappelijke gevolgen heeft gehad. Zullen bij het aanpakken van deze terughoudendheid vergelijkbare en/of dezelfde strategieën worden gebruikt? In de documen-

² 2022Z15583

tatie voor deze Gezondheidsraad wordt namelijk gesproken over het inzetten van instrumenten die gebruikt zijn tijdens de COVID-19 pandemie. De leden willen graag weten aan welke instrumenten specifiek wordt gedacht. Daarnaast vragen deze leden zich af hoe deze overweging zich verhoudt tot het feit dat het COVID-19 instrumentarium weinig effectief is gebleken en bovendien heeft geleid tot grote maatschappelijke en economische schade.

Er wordt gesproken over het oprichten van een overkoepelende, Europese «deskundigengroep terughoudendheid bij vaccinaties» en de leden van de Groep Van Haga willen graag weten wat deze deskundigengroep precies gaat doen, wie daarin zitting zullen nemen, of deze mensen gelieerd zullen zijn aan bijvoorbeeld farmaceutische organisaties en/of overheden en/of andere belangengroepen en wat deze deskundigengroep zal gaan kosten en wat de bijdrage van Nederland daaraan zal (moeten) zijn. Hebben de lidstaten zelf inspraak in hoe de doelstelling van deze deskundigengroep geïmplementeerd zal worden op nationaal niveau en beschikken zij over vetorecht? Gaat deze deskundigengroep ook van invloed zijn op het Rijksvaccinatieprogramma voor kinderen in Nederland en zo ja, op welke manier? Welke gevolgen gaat dat hebben voor de toch al overbelaste kind- en jeugdzorg en de GGD'en in ons land?

Voorts vragen de leden van de Groep Van Haga zich af hoe de Minister reflecteert op de inmiddels dalende vaccinatiegraad in ons land, welke is ingezet sinds de coronapandemie. Is de Minister het met deze leden eens dat deze dalende trend zorgwekkend is, aangezien dit het risico op uitbraken van in Nederland uitgeroeide en voor kinderen daadwerkelijke gevaarlijke infectieziekten, zoals bijvoorbeeld mazelen en polio, vergroot? Vindt de Minister niet dat wij uit de Covid-19 periode kunnen concluderen dat dominante vaccinatiepromotie juist averechts werkt op de vaccinatiebereidheid? Daarnaast willen de leden van de Groep Van Haga weten of het kabinet voornemens is coronavaccinatie voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar te blijven aanjagen. Aangezien het risico op een ernstig verloop van Covid-19 voor jonge mensen nihil is, maar er wel steeds meer onderzoek is dat aantoont dat het risico op complicaties na coronavaccinaties voor jonge mensen aanzienlijk is, vragen de leden van de Groep Van Haga waarom het kabinet blijft volharden in het vaccineren van kinderen en jongeren tegen het coronavirus. Ook willen zij weten of er nog altijd sprake is van het opnemen van coronavaccinatie in het Rijksvaccinatieprogramma. Daarnaast vragen zij in welke mate de EU invloed krijgt op de vaccinatiestrategie (bij kinderen) in de afzonderlijke lidstaten. Er wordt in de documentatie gesproken over «routinecontroles van vaccinatiestatus» en de leden vragen wat dat inhoudt.

In verband met de impact van de oorlog in Oekraïne op de publieke gezondheid in Europa willen de leden van de Groep Van Haga graag weten of de Minister inzichtelijk heeft welke gevolgen de instroom van de vele Oekraïense vluchtelingen in Nederland heeft gehad en de komende tijd nog zal hebben op de nationale zorg en de volksgezondheid. Hoe vergroot deze de toch al problematische druk op de zorg en op welke manier wordt het werk van zorgmedewerkers hierdoor beïnvloed? Ook willen de leden graag weten wat de financiële bijdrage van Nederland is aan het EU4Health programma, waarvan Oekraïne gebruik kan maken door aanvragen in te dienen voor financiële middelen uit dit programma.

De leden van de Groep Van Haga vragen verder wanneer het apenpokkenvirus niet langer aangemerkt zal worden als een internationale noodsituatie. Volgens de laatste berichtgeving zijn de besmettingen aan het afnemen en het virus heeft nergens gezorgd voor extra druk op de zorg en/of is nauwelijks levensbedreigend. De leden willen dan ook graag

weten waarom het mandaat van de Emergency Task Force van COVID-19 is uitgebreid naar het apenpokkenvirus en waarom er een verordening in de maak is die de Europese Commissie de mogelijkheid geeft om een medische noodsituatie op Europees niveau uit te roepen voor het apenpokkenvirus. Wat zijn de criteria voor het uitroepen van zo'n medische noodsituatie en wat zijn daarvan dan de gevolgen, niet in de laatste plaats voor het Nederlandse zorgstelsel?

Afsluitend hebben de leden van de Groep Van Haga vragen over het zogenaamde internationale pandemie-instrument, waarvoor in juni een akkoord is bereikt in de Gezondheidsraad en het Europees parlement. Met deze verordening zullen er Europese en nationale paraatheid- en responsplannen komen. De leden willen graag weten wat er precies in deze plannen staat en wat de criteria zijn voor het in werking treden en het weer afschalen van deze plannen. Hoe zit het met de voorgenomen informatie-uitwisseling binnen de EU en hoe wordt de (medische) privacy van burgers daarbij geborgd? Hebben afzonderlijke lidstaten mandaat om het in werking treden van de paraatheid- en responsplannen te weigeren wanneer zij dat voor de nationale situatie niet nodig achten?

II. Reactie van de bewindspersoon

Reactie op de vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de stukken ten behoeve van de informele EU-Gezondheidsraad. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

Vraag

De leden van de VVD-fractie hebben begrepen dat er een gedachtewisseling plaats zal vinden over de uitvoering van het Europees Kankerbestrijdingsplan. Op 8 juli heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Kamer een reactie gestuurd op een aantal moties inzake een Nationaal Programma Kanker. Na de zomer vinden verdere gesprekken over het optimaliseren van de kwaliteit van kankerzorg in Nederland plaats. De leden zijn benieuwd in hoeverre Nederland de Europese «call to action» een plek wil geven in een Nederlands Nationaal Programma Kanker. Kan de Minister aangeven wat voor Nederland de prioritaire onderwerpen zijn voor de nieuwe Raadsaanbeveling over screeningprogramma's? Wat moet volgens de Minister worden aangepast ten opzichte van de Raadsaanbeveling uit 2018?

Antwoord

Op 8 juli stuurde ik u een Kamerbrief met een reactie op de moties over een Nationaal Programma Kanker (Kamerstukken 32 793 en 31 765, nr. 630), waarin ik aangaf na de zomer met KWF Kankerbestrijding, het Integraal Kankercentrum Nederland en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties in gesprek te willen gaan om te bekijken hoe hun initiatief en mijn in die brief geschetste plannen elkaar kunnen versterken. Hierbij zal de Europese context ook aan de orde komen.

Ten tweede vraagt u wat voor Nederland prioritaire onderwerpen zijn voor een nieuwe Raadsaanbeveling. De huidige EU Raadsaanbevelingen dateren uit 2003. De Europese Commissie is daarom voornemens om, op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten, een voorstel te doen deze te actualiseren en geeft aan te overwegen of de aanbevelingen uitgebreid moeten worden naar de screening naar andere vormen van kanker. Wat de Commissie mogelijkerwijs zal voorstellen om aan te

passen, is in die zin dus afhankelijk van de wetenschappelijke inzichten. Het is vervolgens aan lidstaten zelf om, aan de hand van de nationale context, af te wegen en te besluiten over het al dan niet aanbieden van een landelijk bevolkingsonderzoek voor een betreffende kanker.

Vraag

Ook horen de leden van de VVD-fractie graag de stand van zaken met betrekking tot de relatie tussen de eventuele invoering van de European Health Data Space (EHDS) en de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz). Worden er ontwikkelingen besproken tijdens de informele EU-Gezondheidsraad die eventuele (ongewenste) vertraging van de behandeling van de Wegiz kunnen betekenen? Wanneer kan de Kamer de afgesproken nationale impactassessments met betrekking tot de EHDS verwachten die deze zomer zijn uitgevoerd?

Antwoord

Tijdens de informele EU-Gezondheidsraad staat de European Health Data Space (EHDS) niet geagendeerd. Derhalve zullen geen ontwikkelingen aan bod komen die de behandeling van de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) vertragen. In deze fase van de Raadswerkgroeponderhandelingen over het wetgevend voorstel voor een Europese Ruimte voor Gezondheidsgegevens (European Health Data Space, EHDS) worden voornamelijk verduidelijkende vragen aan de Europese Commissie gesteld om het voorstel beter te begrijpen. Zodoende kan ik de potentiële gevolgen voor de Nederlandse zorg beter en scherper bepalen.

Er wordt nog hard gewerkt aan het opstellen van de nationale impactassessments. De Radboud universiteit maakt een juridische impact analyse en onderzoekt de Europeesrechtelijke aspecten van het EHDS-voorstel en beziet welke bestaande en aankomende nationale wetgevingen dit raakt. KPMG maakt een financiële impactanalyse naar de initiële investeringen en structurele kosten bij de overheid, het bedrijfsleven en de burger om aan de EHDS te voldoen, wat de overlap is met investeringen die al in het kader van de Wegiz dienen te worden gemaakt, en welke mogelijk additionele investeringen naast Wegiz er nog nodig zijn. En TNO brengt in kaart wat de impact van het EHDS-voorstel is op de overheid, bedrijfsleven in de zorgsector, en de burger vanuit technisch/organisatorisch en maatschappelijk/ethisch perspectief. Natuurlijk is de EHDS nog in ontwikkeling tot de onderhandelingen in Brussel zijn afgerond, de impactassessments zijn een belangrijke bron voor de Nederlandse input in deze onderhandelingen. Daarom zal ik uw Kamer in ieder geval voor het einde van het jaar informeren over de uitkomsten van deze assessments.

Vraag

De leden van de VVD-fractie lezen dat er tijdens de formele EU-gezondheidsraad van 9 december raadsconclusies omtrent vaccineren worden voorgelegd. Welke contacten zijn er tot nu toe op Europees niveau omtrent onderzoek naar vaccinatiebereidheid? Welke maatregelen nemen andere EU-lidstaten om deze bereidheid te verhogen en welk van deze maatregelen acht de Minister voor Nederland ook toepasbaar?

Antwoord

Zoals geschetst in de Kamerbrief «Vol vertrouwen in vaccinaties» van 4 juli d.d. (Kamerstuk 32 793, nr. 614) blijven we de komende jaren onverminderd inzetten op het bereiken en behouden van een zo hoog

mogelijke vaccinatiegraad. Met het actieplan «Verder met vaccineren» is hiermee gestart, en met deze aanpak continueren wij de inzet. Om tot deze aanpak te komen zijn verschillende gesprekken gevoerd. Ook zijn de geleerde lessen van publieke vaccinatieprogramma's uit omliggende landen zoals België, Duitsland, Denemarken en het Verenigd Koninkrijk opgehaald. Deze uitvraag langs verschillende ambassades uit omliggende landen bevestigt de inzet uit de eerdere aanpak en de mogelijkheid om net dat extra stapje te zetten. Zo heeft de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met interesse kennis genomen van de wijze waarop de gegevensuitwisseling van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens in België is geregeld, vaccinaties voor adolescenten op scholen worden gegeven in onder andere het Verenigd Koninkrijk en de communicatie-campagnes in Duitsland.

Nederland heeft deelgenomen aan de Joint Action on Vaccination waarin Europese lidstaten samenwerken en zich gezamenlijk inzetten om de vaccinatiegraad in Europa te verbeteren. De Joint Action biedt de mogelijkheid aan lidstaten om kennis en informatie uit te wisselen en de vaccinatiebereidheid in eigen land te verbeteren. De recente uitbraken van COVID-19 en andere door vaccinatie vermijdbare ziekten in de wereld tonen het belang van versterking van nationale vaccinatieprogramma's. Daarom is er een duidelijke toegevoegde waarde aan gemeenschappelijke en gecoördineerde Europese actie, in nauwe samenwerking met het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC). Nederland staat achter de ambitie van het voorzitterschap om Raadsconclusies voor te stellen op het terrein van vaccinaties, en het kabinet kijkt uit naar de verdere uitwerking van deze raadsconclusies.

Vraag

Genoemde leden hebben kennisgenomen van de verschillende acties die in gang zijn gezet in het kader van de oorlog in Oekraïne en de opvang van medische evacuatie. In de Kamerbrief van 30 mei jl.³ heeft de Minister aangegeven dat de oorlog in Oekraïne ook de vraag naar geneesmiddelen voor HIV en TB binnen de EU heeft doen toenemen. Wat is de stand van zaken met betrekking tot het waarborgen van de beschikbaarheid van deze middelen nationaal en Europees op dit moment?

Antwoord

In het Europese Single Points of Contact netwerk (SPOC) wisselen lidstaten onder meer gegevens uit over medicijntekorten. Deze werkgroep volgt tevens de impact van de oorlog in Oekraïne op de beschikbaarheid van geneesmiddelen in Europa. Lidstaten ontvingen tot dusver geen zorgelijke signalen omtrent de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Daarnaast zijn vergunninghouders verplicht om verwachte leveringsonderbrekingen van hun geneesmiddelen te melden bij het Meldpunt geneesmiddelentekorten en -defecten van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Op basis hiervan wordt bekeken of er zorgelijke beschikbaarheidsproblemen voor patiënten dreigen en of gezocht moet worden naar specifieke oplossingsrichtingen. Op dit moment is dat niet aan de orde.

Vraag

Op dit moment is de verordening grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen, waarover op 23 juni jl. een voorlopig akkoord werd bereikt tussen de Raad en het Europees parlement, nog niet in werking getreden.

³ Kamerstukken 29 477 en 32 805, nr. 754

Zodra deze verordening in werking treedt, ontstaat de mogelijkheid voor de Europese Commissie om een medische noodsituatie op Europees niveau uit te roepen, indien daartoe wordt geadviseerd door het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) of andere relevante EU agentschappen. Kan de Minister schetsen wat dit voor EU-lidstaten, en met name Nederland zou betekenen?

Antwoord

Lidstaten zijn zelf verantwoordelijk voor de organisatie en uitvoering van de gezondheidszorg. Geen land kan echter een grensoverschrijdende gezondheidsdreiging of -crisis alleen oplossen. Het wel of niet nemen van maatregelen in één land zal andere (buur)landen automatisch beïnvloeden. De Europese Unie kan het nationale beleid op dit punt dan ook aanvullen. Deze verordening leidt tot het beter afstemmen van maatregelen en het versterken van coördinatie op EU-niveau in de voorbereiding en respons op een (dreigende) crisis, met als doel om de gezondheidsbedreiging tijdig te signaleren, sneller tegen te gaan en onder controle te krijgen.

Onder het bestaande EU-besluit 1082/2013/EC inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen heeft de Europese Commissie al de mogelijkheid een uitroepen van een noodsituatie bij griep epidemieën of bij andere noodsituaties waarbij de WHO nog geen internationale noodsituatie heeft uitgeroepen en waarbij er sprake is van ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen en/of er met betrekking tot die dreiging geen of onvoldoende geneesmiddelen of medische hulpmiddelen voorhanden zijn. In de nieuwe verordening behoudt de Europese Commissie de mogelijkheid om een noodsituatie uit te roepen. Een dergelijk besluit tot het uitroepen van een noodsituatie zal plaatsvinden via een uitvoeringshandeling.

Het uitroepen van een medische noodsituatie heeft primair gevolgen op Europees niveau. De rechtsgevolgen van een erkenning van een gezondheidsdreiging kunnen onder meer zijn dat een raad voor gezondheids-crisis wordt geactiveerd die op EU-niveau acties coördineert, dat de ECDC een EU-taskforce voor gezondheid kan mobiliseren en dat op basis van verordening (EU) 2022/123 een mechanisme onder het Europees geneesmiddelenbureau kan worden geactiveerd om tekorten aan medische tegenmaatregelen te monitoren en dergelijke tegenmaatregelen te ontwikkelen, aan te kopen, te beheren en in te zetten.

opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de geannoteerde agenda van de informele EU-Gezondheidsraad en de verslagen. Gezondheidszorg is bij uitstek een thema waar geprofiteerd kan worden van Europese samenwerking.

Vraag

Kankerbestrijding

Daarom staan de leden van de D66-fractie ook positief tegenover het kankerbestrijdingsplan van de Europese Commissie. Nederland kan een belangrijke rol vervullen in het delen van kennis en ervaring op het gebied van het voortijdig opsporen van kanker. De leden omarmen dan ook het streven om in 2025 90 procent van de doelpopulatie screening aan te bieden, zoals nu al in Nederland gebeurt. De leden vragen de Minister hoe hij een uitbreiding naar andere kankervormen (zoals prostaat-, long-, en

maagkanker) beziet in relatie tot het screeningprogramma? Wordt in dat oordeel ook de NELSON studie naar screening van longkanker meege-nomen? Zijn er nog andere vormen die hier volgens de Minister ook onder zouden moeten vallen, zo vragen deze leden.

Antwoord

Om te beoordelen of het wenselijk is dat de overheid een bevolkingson-derzoek invoert, wordt in Nederland gekeken naar de criteria voor verantwoorde screening van Wilson & Jungner en de aanvullende criteria van de World Health Organization (WHO).

Als het gaat om voorstellen in internationale gremia, dan hecht ik eraan dat het standpunt van Nederland altijd gebaseerd is op deze criteria voor verantwoorde screening. Als de in uw vraag genoemde kankervormen (en screening daarop) aan deze criteria worden getoetst, dan gelden de volgende overwegingen.

Een bevolkingsonderzoek naar prostaat­kanker kan pas worden ingevoerd als het duidelijk is dat prostaat­kanker in een vroeg stadium kan worden ontdekt, dat daarvoor een geschikte test is en dat de vroege ontdekking ertoe leidt dat er uiteindelijk minder mannen aan deze ziekte overlijden. Dit zijn een paar belangrijke criteria voor verantwoorde screening. Bij prostaat­kanker vormt een verhoging van PSA-waarde een goede indicator. Hierbij zijn ook kanttekeningen (zie het «achtergrond­document PSA-test voor vroege opsporing van prostaat­kanker» bij het advies van de Gezondheidsraad van 21 juni 2017 <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2017/06/21/maat-houden-met-medisch-handelen>). Ook bij gezonde mannen kan de PSA-waarde verhoogd zijn. Andersom komt het ook voor: bij ongeveer 15% van de mannen zonder verhoogde PSA-waarde wordt later alsnog prostaat­kanker gevonden. Er is dus een kans op vals alarm, of onterechte gerust­stelling. Daarnaast moeten de voordelen opwegen tegen de mogelijke nadelen. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt (onvoldoende) dat PSA-screening kan leiden tot sterftere-ductie onder mannen met prostaat­kanker. PSA-screening leidt echter ook tot overdiagnose en overbehandeling. Overbehandeling is de behandeling van een tumor die nooit tot klachten zou hebben geleid. Omdat de agressiviteit van een tumor niet goed te voorspellen is, worden veel mannen uit voorzorg behandeld. Wanneer het een onschuldige tumor betreft, is dat dus voor niets. Er moet niet lichtvaardig worden gedacht over overdiagnose en overbehandeling. De behandeling van prostaat­kanker kan gepaard gaan met bijwerkingen als impotentie en inconti-nentie.

Dan over een screening op longkanker. Onlangs heb ik in een gesprek met KWF gesproken over longkankerscreening. Ook heeft patiëntenvereniging Longkanker Nederland dit recent onder mijn aandacht gebracht. Op basis van meerdere inzichten heb ik besloten om een adviesaanvraag richting de Gezondheidsraad voor te bereiden.

Om antwoord te geven op uw vraag – hoe ik een uitbreiding van de screeningsprogramma's met longkanker zie en welke rol het Nederlands-Leuvens Longkanker Screenings Onderzoek (NELSON) daarin speelt – kan ik verwijzen naar de brief die de toenmalige Staatssecretaris van VWS op 8 juli 2020 stuurde aan uw Kamer (Kamerstuk 32 793, nr. 489). Hierin wordt uiteengezet dat er een aantal belemmeringen zijn voor een bevolkingsonderzoek naar longkanker onder zware rokers. Als we een bevolkingsonderzoek voor longkanker zouden invoeren, dan moet iedereen kunnen deelnemen bij wie de screening gezondheidswinst kan opleveren. Daarbij moet zorgvuldig bepaald worden bij welke groep

mensen de voordelen opwegen tegen de nadelen van het onderzoek, zoals de hoeveelheid straling wanneer een CT-scan wordt gebruikt, gemiste tumoren of juist onnodige doorverwijzingen en behandelingen. Het moet dus duidelijk zijn wie er tot de doelgroep behoort. Dat betreft mensen die veel hebben gerookt. Er bestaat echter ten eerste geen adressenbestand van mensen die roken. Ten tweede is het heel lastig om te bepalen waar de grens ligt: moet iemand acht of tien jaar lang gerookt hebben? Wat als iemand tussentijds een jaar is gestopt, of een paar jaar geleden is gestopt? Bovendien zijn er ook mensen die longkanker krijgen zonder dat ze ooit gerookt hebben; het gaat hierbij om ongeveer 20% van de longkankerpatiënten.

Binnen het genoemde NELSON is wetenschappelijk onderzoek gedaan naar screening op longkanker. Voor dergelijk onderzoek geldt dat je een scherpe afbakening kunt maken welke mensen wel of niet kunnen deelnemen. Zo kun je bijvoorbeeld alleen mensen laten meedoen die meer dan 25 jaar lang 15 sigaretten per dag hebben gerookt. Hoewel een dergelijke grens zeker geschikt is voor een wetenschappelijk onderzoek, is de afbakening te onduidelijk en arbitrair voor een van overheidswege aangeboden programmatisch bevolkingsonderzoek. Uit de NELSON-studie blijkt dat screening op longkanker bij zware rokers de sterfte door longkanker onder mannen met bijna een kwart reduceert. Uit dezelfde studie blijkt helaas ook dat de sterfte in zowel de gescreende groep als de controlegroep even hoog was. Het is dus de vraag of screening op longkanker gezonde levensjaren oplevert.

Voor wat betreft maagkanker of andere vormen van kanker bestaat momenteel onvoldoende grond om een bevolkingsonderzoek te overwegen.

Ik realiseer me dat het ernstige aandoeningen zijn waar het hier om gaat. Het is voor patiënten en hun omgeving, maar ook voor artsen, zwaar om geconfronteerd te worden met een vorm van kanker die wellicht te genezen was geweest als het eerder zou zijn ontdekt. Al snel wordt dan gedacht aan de invoering van een bevolkingsonderzoek. Ik ben groot voorstander van de bevolkingsonderzoeken. Een bevolkingsonderzoek moet zorgvuldig worden afgewogen en opgezet. In dit licht acht ik een blijvende inzet op preventie van en innovatie dan ook van groot belang.

Vraag

Elektronische gegevensuitwisseling

De leden van de D66-fractie hebben met interesse gelezen over de oproep om een «European Cancer Patient Digital Centre» op te richten waarbij onderzoek, innovatie en beleid kan worden uitgewisseld. De leden zien dit als een bevestiging van het belang van meer Europese samenwerking op dit dossier en onderschrijven de noodzaak hiervan ten zeerste. Genoemde leden maken zich echter wel zorgen over de traagheid waarop deze ontwikkeling plaatsvindt. De leden vragen de Minister dan ook om te pleiten voor een versnelling in zowel het realiseren van deze «European Cancer Patient Digital Centre» als ook bij andere manieren van elektronische gegevensuitwisseling. Zo vragen de leden of we met betere gegevensuitwisseling in de eerste maanden van de coronacrisis niet beter beleid en betere zorg hadden kunnen leveren voor onze inwoners. De leden vragen voorts hoe randvoorwaarden, zoals veilige uitwisseling van gegevens en het borgen van privacy, goed geborgd kunnen worden.

Antwoord

Ik ben het eens dat goede gegevensuitwisseling tussen zorgverleners, maar ook met patiënten randvoorwaardelijk is voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg. Het is voor zorgverleners heel belangrijk dat zij tijdig over adequate, actuele en uniforme informatie beschikken, zodat de juiste zorg op de juiste plaats en op het juiste moment geleverd kan worden. De coronacrisis heeft de belangrijke rol van data in het zorgproces benadrukt, dat is ook waarom ik onder andere mogelijk heb gemaakt dat in spoedgevallen belangrijke informatie beschikbaar is met de Corona Opt-in. De Corona Opt-in is een tijdelijke maatregel waarmee de belangrijkste gegevens van de huisarts beschikbaar komen op de huisartsenpost en de spoedeisende hulp (SEH) van mensen die nog niet eerder hun toestemming over gegevensdeling hebben kenbaar gemaakt. In de gesprekken met uw Kamer hierover blijkt echter ook dat zorgvuldigheid boven snelheid dient te gaan. Het respecteren en beschermen van de privacy is daarbij een belangrijke randvoorwaarde.

Die randvoorwaarden gelden ook voor de Europese ontwikkelingen, zoals het Cancer Patient Digital Centre en de European Health Data Space. De bestaande wet- en regelgeving, zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) zijn hierop onverkort van toepassing. Daarnaast worden aan EPD-oplossingen expliciete certificeringseisen gesteld op dit gebied, zowel in de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) als in het voorstel voor de EHDS-Verordening.

Vraag

Post-COVID syndroom /Long COVID

Voorts zijn de leden van de D66-fractie verheugd om het feit dat de roep om transnationale samenwerking bij het oplossen van complexe gezondheidsvraagstukken steeds beter gehoord wordt binnen Europa. Zij onderschrijven dan ook het belang van deze samenwerking op het gebied van onderzoek en behandeling van complexe ziekten. De leden vragen hierbij om speciale aandacht voor post-COVID wat impact heeft op vele miljoenen Europeanen. De leden vragen de Minister om in Europees verband een actieve rol aan te nemen in het zorgen voor meer gezamenlijk onderzoek, een betere facilitering van data-uitwisseling en een betere kennisdeling van behandelopties voor deze groep patiënten. Is de Minister bereid om bij zijn Europese collega's te pleiten voor programma's die deze doelen mogelijk maken? De leden vragen hier specifiek om gezien de grote impact die post-COVID heeft op de levens van vele Europeanen en de relatieve onbekendheid van het ziektebeeld, zeker in relatie tot de maatschappelijke impact van post-COVID op bijvoorbeeld de Europese arbeidsmarktproblematiek.

Antwoord

Ik onderschrijf zeer het belang van onderzoek naar post-COVID, waarbij ook internationale samenwerking van belang is. Ik werk daarom met de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (NFU), de Federatie Medisch Specialisten (FMS), C-support, ZonMw, het RIVM en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) aan de totstandkoming van een kennisagenda op dit punt, waarbij internationaal onderzoek expliciet wordt meegenomen. Ik acht het van groot belang om de krachten te bundelen, zowel nationaal als internationaal, om van elkaar te leren en het onderzoek en de behandelopties te versterken. Omdat deze bundeling van krachten niet altijd vanzelfsprekend is neem ik de gevraagde actieve rol, voor wat betreft dit gezamenlijke onderzoek alsmede de facilitering

van data-uitwisseling en betere kennisdeling van behandelopties, dan ook graag op mij. Ik zal mij er dan ook, bij aankomende Gezondheidsraden alsmede in gesprekken met Europese collega's, voor inspannen dat Europese landen, kennisinstellingen, beroepsgroepen en overige relevante partijen elkaar nog beter weten te vinden betreffende post-COVID.

Vraag

Preventie

De leden van de D66-fractie hebben met grote interesse kennisgenomen van het onderwerp (leefstijl)preventie in het plan van de Commissie. Zij vragen aan de Minister of deze van mening is dat harmonisering van bijvoorbeeld prijsmaatregelen zoals van tabak verder kunnen bijdragen aan de preventiedoelstellingen zoals die in het Nationaal Preventie Akkoord. De leden vragen of verdere harmonisering al eerder is onderzocht, en indien dit niet het geval is of de Minister bereid is om voor een dergelijk impact onderzoek te pleiten bij zijn Europese collega's. Is de Minister tevens bereid om op Europees niveau te pleiten voor een Europees Preventie Akkoord, zo vragen deze leden.

Antwoord

Prijsmaatregelen zijn een belangrijk instrument in preventiebeleid, naast andere maatregelen en activiteiten uit het Nationaal Preventieakkoord op het gebied van overgewicht, problematisch alcoholgebruik en roken. Voor de accijnzen op alcohol en tabak geldt dat de accijnswetgeving op Europees niveau gedeeltelijk geharmoniseerd is via diverse richtlijnen. Lidstaten hebben daarbij per onderwerp meer of minder ruimte voor eigen invulling. Dit kan leiden tot situaties waar Lidstaten als het ware met elkaar concurreren, waardoor de effectiviteit van de maatregel afneemt. De accijnsrichtlijnen schrijven slechts minima voor waardoor er grote tariefverschillen tussen lidstaten kunnen optreden. Als consumenten ervoor kiezen goedkopere producten uit het buitenland te betrekken, leiden deze grenseffecten tot verminderde doeltreffendheid van een prijsmaatregel.

Een mogelijkheid voor verdere harmonisatie kan zijn om de betreffende minimumtarieven te verhogen zodat grenseffecten kunnen worden gereduceerd. Voor de voor eind 2022 aangekondigde herziening van de tabaksaccijnsrichtlijn is de Nederlandse inzet dan ook gericht op het verhogen van de Europese minimumtarieven voor tabaksproducten. Ook zet het Europees Kankerbestrijdingsplan in op herziening van de EU-wetgeving inzake de belasting op alcohol en de grensoverschrijdende aankoop van alcohol en tabak door particulieren om ervoor te zorgen dat deze wetgeving geschikt blijft om het evenwicht tussen overheidsinkomsten en bescherming van de gezondheid te bewaren. In het Europees Kankerbestrijdingsplan zijn ook andere preventie maatregelen opgenomen op het terrein van problematisch alcoholgebruik, tabak en overgewicht die deels aansluiten bij de gestelde doelen van het Nationaal Preventieakkoord. De staatsecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ziet geen meerwaarde om naast het Europees Kankerbestrijdingsplan te komen tot een extra preventieplan op Europees niveau.

Vraag

Vaccinaties

De leden van de D66-fractie zijn van mening dat vaccineren een essentieel onderdeel is van preventie en zijn dan ook voorstander van de «Europese aanpak van terughoudendheid jegens vaccinaties» en door de door het voorzitterschap genoemde «deskundigengroep terughoudendheid bij vaccinaties». Daarbij zijn de leden benieuwd naar voorbeelden van fijnmazige vaccinatie strategieën in, en best practices van, andere landen. Is de Minister het ermee eens dat de stelselkeuze van een land impact kan hebben op de laagdrempeligheid van vaccineren? Is de Minister bijvoorbeeld bekend met landen waar er vaccinaties op (basis)scholen worden gezet of door apothekers? Kan de Minister een reflectie geven op hoe hij hier tegenaan kijkt? Om van elkaar te leren en gebruik te maken van ervaringen zien de leden dit als een opportuun moment om in Europees verband de impact van verschillende maatregelen (zowel vrijblijvende en middels drang) op de vaccinatiegraad wetenschappelijk te onderzoeken. Is de Minister hiertoe bereid, om vervolgens vanuit Europa tot een overzicht te komen van best practices en de daarbij behorende impact analyse?

Antwoord

De stelselkeuze van een land impact kan hebben op de laagdrempeligheid van vaccinaties. Daarom zetten we in Nederland in op het vereenvoudigen van het vaccinatiestelsel. Dit in navolging van de Verkenning «Het vaccinatiestelsel in Nederland nader verkend» van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS). Onze beleidsreactie op deze Verkenning is op 4 juli jl. met uw Kamer gedeeld.

Zoals geschetst in de Kamerbrief «Vol vertrouwen in vaccinaties» van 4 juli d.d. blijven we de komende jaren onverminderd inzetten op het bereiken en behouden van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Met het actieplan «Verder met vaccineren» is hiermee gestart, en met deze aanpak continueren wij de inzet. Om tot deze aanpak te komen zijn verschillende gesprekken gevoerd. Ook zijn de geleerde lessen van publieke vaccinatieprogramma's uit omringende landen zoals België, Duitsland, Denemarken en het Verenigd Koninkrijk opgehaald. Deze uitvraag langs verschillende ambassades uit omringende landen bevestigt de inzet uit de eerdere aanpak en de mogelijkheid om net dat extra stapje te zetten. Zo heeft de Staatssecretaris met interesse kennis genomen van de wijze waarop de gegevensuitwisseling van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens in België is geregeld, vaccinaties voor adolescenten op scholen worden gegeven in onder andere het Verenigd Koninkrijk en de communicatiecampagnes in Duitsland. Kortom, de Staatssecretaris is bekend met de initiatieven en best practices uit omringende landen en kijkt op dit moment of en hoe deze passen in de Nederlandse context.

De uitbraken van COVID-19 en andere door vaccinatie vermijdbare ziekten in de wereld tonen het belang van versterking van nationale vaccinatieprogramma's. Daarom is er een duidelijke toegevoegde waarde aan gemeenschappelijke en gecoördineerde Europese actie, in nauwe samenwerking met het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC). Nederland staat daarom achter de ambitie van het voorzitterschap om Raadsconclusies voor te stellen op het terrein van vaccinaties. Het kabinet wacht verdere uitwerking en eventuele voorstellen hiervan af.

Vraag

Inreisverboden

De leden van de D66-fractie horen geluiden van mensen uit landen die nog steeds niet naar Nederland mogen reizen wegens het geldende inreisverbod. Sommigen bijvoorbeeld omdat er in hun land geen door de EU erkende vaccins te verkrijgen zijn. Deze landen staan op een op Europees niveau samengestelde lijst met reisrestricties, welke ook door Nederland (vrijwillig) wordt gehanteerd. Bovendien constateren de leden dat de lijst ongewijzigd is sinds januari 2022 omdat de Europese Raad momenteel een advies verwacht of de lijst al dan niet moet worden afgeschaft. Inmiddels wordt de lijst door meerdere landen om ons heen al niet meer gehanteerd. Hoe denkt de Minister over deze ongelijke situatie en hoe ziet de Minister het risico dat mensen uit «onveilige landen» vliegen over dergelijke landen en vervolgens naar Nederland reizen? De leden vragen zich af of het hanteren van een dergelijk inreisverbod voor Nederland dan nog relevant is en welk standpunt de Minister wil delen met zijn Europese collega's?

Antwoord

Het Europees inreisverbod betreft een niet-bindende, binnen de EU afgestemde maatregel. Doel van deze maatregel is om de verspreiding van het coronavirus vanuit derde landen te vertragen. Europese coördinatie van een dergelijke maatregel is van groot belang ten behoeve van de effectiviteit. Over het belang dat het kabinet om die reden aan Europese coördinatie hecht, is uw Kamer eerder geïnformeerd via de Kamerbrief over de langetermijnstrategie Covid-19⁴. Een van de manieren om deze coördinatie te kunnen bereiken, is door aansluiting te zoeken bij Europese Raadsaanbevelingen. Het inreisverbod betreft een maatregel die in een Raadsaanbeveling is vastgelegd.

Het kabinet is in afwachting van een voorstel vanuit de Europese Commissie voor de herziening van de betreffende Europese Raadsaanbeveling. Bij deze herziening zal het kabinet inzetten op het opheffen van het inreisverbod, waarbij de mogelijkheid behouden blijft het inreisverbod opnieuw in te stellen met zo min mogelijk uitzonderingen in het geval van een zorgwekkende variant van het coronavirus. Reden hiervoor is dat het inreisverbod op dit moment niet langer proportioneel wordt geacht, omdat we vanwege een relatief mildere variant en hoge vaccinatiegraad onder de bevolking te maken hebben met een relatief lage impact op de zorg en de samenleving.

Echter, heeft het kabinet ook geconstateerd dat een groot deel van de Europese lidstaten het inreisverbod niet langer hanteert. Om die reden zal het kabinet de mogelijkheid het inreisverbod op te heffen, vooruitlopend op het nieuwe voorstel vanuit de Commissie, overwegen. Uw Kamer zal hier medio-september per brief over worden geïnformeerd.

Vraag

Situatie Oekraïne

De leden van de D66-fractie willen graag benadrukken dat het van groot belang is om vanuit de EU-maatregelen te blijven nemen om gezondheidsondersteuning te kunnen blijven bieden aan Oekraïne. Graag horen zij van de Minister op welke manieren de Minister zich in gaat spannen in

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1883, p. 18–19

het beschermen van de publieke gezondheid in relatie tot de oorlog in Oekraïne.

Antwoord

Ik onderschrijf het belang van het ondersteunen en de wederopbouw van de gezondheidszorg in Oekraïne. De Minister voor BHOS heeft de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland reeds opdracht gegeven publiek-private platforms op te richten om de Nederlandse inzet op het gebied van het maatschappelijk middenveld en het bedrijfsleven verder te coördineren, ook op het gebied van gezondheidszorg. VWS zal actief onderdeel zijn van dit platform en zich inzetten voor het betrekken van niet alleen het bedrijfsleven, maar ook de gezondheidssector in den brede, waaronder zorgverleners, voor het delen van expertise. Ik blijf tevens continue bezien hoe gezondheidssteun kan worden geleverd aan Oekraïne in de vorm van donaties om te voorzien in acute noden.

Vraag

Apenpokken

Ten slotte vragen de leden van de D66-fractie of de Minister bekend is met de diverse inclusiecriteria voor apenpokkenvaccinaties in de verschillende Europese landen. Is de Minister van mening dat een harmonisatie van deze inclusiecriteria van toegevoegde waarde zou kunnen zijn op het Europese apenpokkenbeleid? Daarnaast maken de leden zich zorgen over mogelijke stigma's rondom apenpokken. De leden zijn benieuwd naar de visie van de Minister hieromtrent. De leden vragen de Minister tevens om op Europees niveau aandacht te vragen voor het belang van het voorkomen van dergelijke stigmata onder de bevolkingen.

Antwoord

De inclusiecriteria voor apenpokkenvaccinaties in de verschillende Europese landen komen in hoge mate overeen. De meeste Europese landen kiezen ervoor de hoogrisicogroep in aanmerking te laten komen voor preventieve vaccinatie, naast de inzet van het vaccin voor mensen die in contact zijn geweest met iemand met apenpokken en vaccinatie van laboratoriummedewerkers. Slechts een beperkt aantal landen stelt vaccins beschikbaar voor iedereen die naar eigen inschatting tot een hoogrisicogroep behoort, zij hebben daarbij een afweging gemaakt tussen de beschikbaarheid van vaccin en de beschikbaarheid van goede data om de risicogroep vast te kunnen stellen en te kunnen bereiken. Er is binnen de EU een algehele schaarste aan het vaccin. Ons land behoort tot de beperkte groep landen die voldoende vaccin voorhanden heeft om de hoogrisicogroep te vaccineren.

Er is, ook op Europees niveau, aandacht voor het belang van het voorkomen van stigmatisering. Snelle diagnose, thuisisolatie bij besmetting, effectieve bron- en contactonderzoek en vaccinatie van contacten zijn belangrijk voor de bestrijding van apenpokken. Communicatie, ook over gedragsaspecten, is dus een belangrijk instrument in de bestrijding. De Europese Commissie communiceert zelf over gedragsaspecten en heeft in die communicatie aandacht voor het voorkomen van stigmatisering. In Nederland werkt het RIVM op het gebied van communicatie nauw samen met Soa Aids Nederland en de Centra voor Seksuele Gezondheid. Soa Aids Nederland heeft nauwe contacten met de doelgroep en andere betrokkenen en zorgt voor de outreach en voorlichting over hoe besmetting met apenpokken te voorkomen zonder stigmatisering.

Reactie op de vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de agenda-punten inzake de informele EU-Gezondheidsraad en hebben daarover enkele kritische vragen en opmerkingen.

Vraag

De leden van de PVV-fractie vragen zich wat de status is van de «call to action»? Is hier een document van? Zo ja, kan de Minister dit naar de Kamer sturen? In hoeverre is er nu infrastructuur en toegang tot hoogwaardige diagnoses en behandelingen? Maakt de beschikbaarheid en toegankelijkheid van kankermedicijnen ook onderdeel uit van de «call to action»? Welke acties is de Minister voornemens te nemen om stappen te zetten in de beschikbaarheid en toegankelijkheid van kankermedicijnen in Nederland? Er liggen nu plannen voor een Europees netwerk voor kankerinfrastructuren. Maar wat is de Minister voornemens te doen ten aanzien van de regionale netwerken binnen Nederland? Hoe gaat de Minister «garanderen dat de patiënt de beste zorg krijgt»? Komt er een apart Europees digitaal centrum voor kankerpatiënten? Hoe zit het met de privacy aspecten voor het delen van medische informatie, zo vragen deze leden.

Antwoord

Het Voorzitterschap heeft een discussiestuk verspreid ter bespreking op de informele EU-gezondheidsraad van 7 september in over een niet-bindende «Call to Action» ten aanzien van de Europese aanpak op de preventie, screening en behandeling van mensen met kanker. Deze «Call to Action» geeft een concrete invulling aan onderdelen van het EU beating cancer plan zoals dat in 2020 door de Europese Commissie werd gelanceerd. Het Voorzitterschap wil verkennen hoeveel steun er is voor deze «Call to Action», maar het discussiestuk zal op de informele raad niet aangenomen of vastgesteld kunnen worden.

Binnen Nederland is er een infrastructuur en toegang tot hoogwaardige diagnostiek en behandelingen. Zo zijn voor elke fase van kanker organisaties actief zijn die initiatieven ontplooien om de zorg voor mensen met kanker of die kanker hebben gehad, beter te maken. Herin speelt het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), als kennis- en kwaliteitsinstituut voor de oncologische en palliatieve zorg met de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) als belangrijkste basis, een grote rol. Met de NKR als backbone houdt IKNL zich bezig met vastlegging, monitoring, analyse en rapportage van gegevens bij preventie van kanker, screening op kanker en het gehele traject van kankerdiagnostiek, -behandeling en palliatieve zorg tot aan overlijden. Binnen Nederland wordt hard gewerkt aan verbeteringen in kankerzorg en aan sterkere verbinding hierbinnen.

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen maakt geen onderdeel uit van de «call to action», maar is wel nadrukkelijk onderdeel van de farmaceutische strategie van de Europese Commissie. Het kabinet ondersteunt en neemt actief deel aan de initiatieven uit de farmaceutische strategie. Ook op nationaal niveau investeren we in onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen en werken we aan het systeem om middelen op duurzame wijze beschikbaar te maken voor patiënten en artsen. Ik werk aan de doorlooptijden van de sluis en spreek elke fabrikant aan op het beschikbaar maken van het middel voor de patiënt tijdens de sluisprocedure.

Op 8 juli heb ik een reactie gestuurd op een aantal moties inzake een Nationaal Programma Kanker. In deze brief⁵ komt naar voren dat, hoewel de inzet op en de uitgaven voor kankerzorg hoog zijn, de kwaliteit van de oncologische zorg in Nederland beter kan. Nederland zit bijvoorbeeld ten aanzien van overleving van verschillende soorten van kanker niet in de Europese top drie. Er is in Nederland veel verschil in de behandeling van kanker en er is te weinig samenwerking. Met name bij hoogcomplexiteit laagvolumezorg, zoals bepaalde oncologische behandelingen, geldt dat concentratie van de zorgverlening bij een beperkt aantal gespecialiseerde zorgaanbieders kan leiden tot een betere kwaliteit van zorg. Om patiënten goede oncologische zorg te bieden met de beste kwaliteit, zal samenwerking en netwerkvorming centraal moeten staan. Toegang tot de beste kwaliteit ongeacht waar je als patiënt binnenkomt, dat moet de belofte zijn. Voor de organisatie van de oncologische zorg zal in de komende jaren de netwerkvorming verder verbeterd moeten worden. Daarnaast zullen de richtlijnen en volumenormen moeten worden aangepast. Op het gebied van de kwaliteit van de kankerzorg (curatief en palliatief) kom ik daarbij zelf met een aantal concrete doelstellingen en maatregelen in het kader van het Integraal Zorg Akkoord.

De Europese Commissie heeft als voorstel om een «virtueel centrum» op te zetten (European Cancer Patient Digital Centre (ECPDC)), dat bestaat uit een federatie van netwerken die door patiënten aangestuurd worden en die vrijwillige uitwisseling van patiëntgegevens voor behandeling en onderzoek en innovatie mogelijk maakt. De principes die hierbij van toepassing zijn komen voort uit het voorstel van de Europese Commissie inzake de European Health Data Space.

De financiering van het opzetten van het ECPDC kan worden mogelijk gemaakt vanuit de Mission on Cancer als onderdeel van het Europese onderzoeks- en innovatieprogramma Horizon Europe.

Het uitwisselen van zorggegevens mag alleen als daar de juiste wettelijke grondslag voor wordt toegepast. Er zijn verschillende wettelijke kaders van toepassing, waaronder de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), de Uitvoeringswet Algemene verordening gegevensbescherming (UAVG) en de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz).

Vraag

De leden van de PVV-fractie zijn voorts benieuwd in hoeverre onze screeningsprogramma's afwijken van die van andere landen? Kan de Minister hier op ingaan? Genoemde leden zijn vooral benieuwd naar de status van longkankerscreening in de EU.

Antwoord

Bij de beoordeling of het wenselijk is dat de overheid een bevolkingsonderzoek invoert, wordt getoetst aan de criteria voor verantwoorde screening van Wilson & Jungner en de aanvullende criteria van de WHO. Aanvullend attendeer ik uw Kamer graag op het Independent Expert Report on Cancer Screening in the European Union voor verdere informatie⁶. Voor zover mij op dit moment bekend zijn er geen andere landen in de EU waar van overheidswege landelijke screeningsprogramma's worden aangeboden voor longkanker.

⁵ Kamerstukken 32 793 en 31 765, nr. 630

⁶ Cancer screening in the European Union – Publications Office of the EU (europa.eu)

Vraag

Tot slot willen de leden van de PVV-fractie weten wat de stand van zaken is ten aanzien van de discussie over een gemeenschappelijke vaccinatiekaart? Wat houdt dit precies in? Zijn hier al (beleids)documenten van? Zo ja, kan de Minister deze naar de Kamer sturen? Heeft de Minister, of is er namens de Minister, al input geleverd in de discussie over een gemeenschappelijke vaccinatiekaart?

Antwoord

Op dit moment zijn er geen beleidsdocumenten noch lopende Europese discussies waar Nederland een inbreng levert met betrekking tot een gemeenschappelijke vaccinatiekaart. Nederland zal tijdens de informele raad aangeven de meerwaarde van een gemeenschappelijke Europese vaccinatiekaart op dit moment niet evident te achten. Het kabinet wacht verdere uitwerking en eventuele voorstellen vanuit de EU voor een gemeenschappelijke Europese vaccinatiekaart af en zal deze – indien aan de orde – zorgvuldig in overweging nemen. Eventuele standpunten dienaangaande zullen zoals te doen gebruikelijk te zijner tijd tijdig met uw Kamer worden gedeeld.

Reactie op de vragen en opmerkingen van de PvdA- en GroenLinks-fractie

Vraag

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de geannoteerde agenda ten behoeve van de informele EU-Gezondheidsraad. Europese samenwerking op kankerbestrijding moedigen de aan het woord zijnde leden aan. Screening is een belangrijk middel in kankerbestrijding. Kan het EU kankerbestrijdingsplan, waarin het doel om tegen 2025 aan 90 procent van de doelpopulatie screening te bieden is opgenomen, de Nederlandse handelingsvrijheid bij nationale screeningprogramma's beperken? En zo ja, op welke manier?

Antwoord

In het Europe's Beating Cancer Plan stelt de Europese Commissie inderdaad de ambitie dat tegen 2025 90% van de EU-bevolking die in aanmerking komt voor screening op borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker, screening aangeboden krijgt. Nederland voldoet reeds aan deze doelstelling.

U vraagt of het Europese plan de Nederlandse handelingsvrijheid bij nationale screeningprogramma's kan beperken. De gezondheidszorg is een nationale bevoegdheid. Dit geldt ook voor de bevolkingsonderzoeken. Het is daarom ook aan lidstaten om, aan de hand van de nationale context, af te wegen en te besluiten over het al dan niet aanbieden van een landelijk bevolkingsonderzoek voor een betreffende kanker. Zoals ik in mijn antwoord op de vraag van D66 heb aangegeven, wordt bij de beoordeling of het wenselijk is dat de overheid een bevolkingsonderzoek invoert, getoetst aan de criteria voor verantwoorde screening van Wilson & Jungner en de aanvullende criteria van de WHO.

Vraag

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie onderschrijven het grote belang van het monitoren en stimuleren van de vaccinatiebereidheid. Vanwege het vrij verkeer van mensen binnen de EU heeft een lage

vaccinatiegraad in een buurland ook gevolgen voor de Nederlandse volksgezondheid. Is de Minister op de hoogte van de best practices van andere lidstaten om vaccinatiebereidheid te verbeteren? Zo ja, hoe worden deze best practices ingezet om in Nederland de vaccinatiebereidheid te verbeteren? Welke stappen kunnen op Europees niveau gezet worden om de vaccinatiebereidheid binnen de EU te verbeteren?

Antwoord

Zoals geschetst in de Kamerbrief «Vol vertrouwen in vaccinaties» van 4 juli d.d. blijft de Staatssecretaris de komende jaren onverminderd inzetten op het bereiken en behouden van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad. Met het actieplan «Verder met vaccineren» is hiermee gestart, en met deze aanpak continueert de Staatssecretaris de inzet. Om tot deze aanpak te komen zijn verschillende gesprekken gevoerd. Ook zijn de geleerde lessen van publieke vaccinatieprogramma's uit omliggende landen zoals België, Duitsland, Denemarken en het Verenigd Koninkrijk opgehaald. Deze uitvraag langs verschillende ambassades uit omliggende landen bevestigt de inzet uit de eerdere aanpak en de mogelijkheid om het extra stapje te zetten. Zo heeft de Staatssecretaris met interesse kennis genomen van de wijze waarop de gegevensuitwisseling van vaccinatiegegevens met persoonsgegevens in België is geregeld, vaccinaties voor adolescenten op scholen worden gegeven in onder andere het Verenigd Koninkrijk en de communicatiecampagnes in Duitsland. Kortom, de Staatssecretaris is bekend met de initiatieven en best practices uit omliggende landen en kijkt op dit moment of en hoe deze passen in de Nederlandse context.

Nederland heeft deelgenomen aan de Joint Action on Vaccination waarin Europese lidstaten samenwerken en zich gezamenlijk inzetten om de vaccinatiegraad in Europa te verbeteren. De Joint Action biedt de mogelijkheid aan lidstaten om kennis en informatie uit te wisselen en de vaccinatiebereidheid in eigen land te verbeteren. De recente uitbraken van COVID-19 en andere door vaccinatie vermijdbare ziekten in de wereld tonen het belang van versterking van nationale vaccinatieprogramma's. Daarom is er een duidelijke toegevoegde waarde aan gemeenschappelijke en gecoördineerde Europese actie, in nauwe samenwerking met het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC). Nederland staat achter de ambitie van het voorzitterschap om Raadsconclusies voor te stellen op het terrein van vaccinaties, en het kabinet kijkt uit naar de verdere uitwerking van deze raadsconclusies.

Vraag

De leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie maken zich zorgen over de beperkte doelgroep voor het apenpokkenvaccin in Nederland en hebben hier eerder Kamervragen over gesteld⁷. Kan Nederland vaccins verwachten via HERA? Zo ja, wanneer en hoeveel? En zal Nederland na het ontvangen van deze extra vaccins ook de doelgroep die in aanmerking komt voor het apenpokkenvaccin uitbreiden, zo vragen deze leden.

Antwoord

Nederland doet mee aan de gezamenlijke aanbesteding van apenpokkenvaccins in Europa, waarvan de eerstvolgende levering vanuit nieuwe productie wordt verwacht in de tweede helft van 2023. De doelgroep van de apenpokkenvaccinaties is vastgesteld op basis van een advies van het Deskundigenberaad, dat door het RIVM wordt georganiseerd; indien het

⁷ 2022Z15583

Deskundigenberaad van mening is dat de doelgroep aangepast zou moeten worden, ontvang ik daarover advies.

Reactie op de vragen en opmerkingen van de SP-fractie

Vraag

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige stukken en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie lezen dat er gesproken zal worden over de mogelijkheid van een gemeenschappelijke vaccinatiekaart. Zij vragen wat de concrete ideeën hiervoor zijn. Gaat het hier om een instrument dat eventueel gebruikt kan worden als een coronatoegangsbewijs / Digitaal Corona Certificaat? Zo ja, is de Minister het ermee eens dat het onwenselijk zou zijn om zo'n instrument te creëren? Zo nee, wat is dan het doel van een mogelijke gemeenschappelijke vaccinatiekaart, zo vragen deze leden.

Antwoord

Op dit moment zijn er geen beleidsdocumenten noch lopende Europese discussies waar Nederland een inbreng levert met betrekking tot een gemeenschappelijke vaccinatiekaart. Nederland zal tijdens de informele raad aangeven de meerwaarde van een gemeenschappelijke Europese vaccinatiekaart op dit moment niet evident te achten. Het kabinet wacht verdere uitwerking en eventuele voorstellen vanuit de EU voor een gemeenschappelijke Europese vaccinatiekaart af en zal deze – indien aan de orde – zorgvuldig in overweging nemen. Eventuele standpunten dienaangaande zullen zoals te doen gebruikelijk te zijner tijd tijdig met uw Kamer worden gedeeld.

Reactie op de vragen en opmerkingen van de Groep van Haga

Vraag

De leden van de Groep Van Haga hebben met belangstelling kennisgenomen van de documenten ten behoeve van de informele EU-Gezondheidsraad van 7 september en hebben hier een aantal vragen over.

De Raad legt zich erop toe «terughoudendheid jegens vaccinaties aan te pakken». De leden van de Groep van Haga willen graag weten wat dit precies inhoudt. Met welke middelen/methodes zal deze vermeende «terughoudendheid» worden aangepakt? De leden wijzen hierbij op de aanzienlijke dwang en drang die de afgelopen twee jaar is uitgegaan van/bij de implementatie van het coronavaccinatieprogramma en de sociale en emotionele schade die dat heeft veroorzaakt in vele landen, bij vele burgers, die daarnaast ook verregaande maatschappelijke gevolgen heeft gehad. Zullen bij het aanpakken van deze terughoudendheid vergelijkbare en/of dezelfde strategieën worden gebruikt? In de documentatie voor deze Gezondheidsraad wordt namelijk gesproken over het inzetten van instrumenten die gebruikt zijn tijdens de COVID-19 pandemie. De leden willen graag weten aan welke instrumenten specifiek wordt gedacht. Daarnaast vragen deze leden zich af hoe deze overweging zich verhoudt tot het feit dat het COVID-19 instrumentarium weinig effectief is gebleken en bovendien heeft geleid tot grote maatschappelijke en economische schade.

Antwoord

De recente uitbraken van COVID-19 en andere door vaccinatie vermijdbare ziekten in de wereld tonen het belang van versterking van nationale vaccinatieprogramma's. Daarom is er een duidelijke toegevoegde waarde aan gemeenschappelijke en gecoördineerde Europese actie, in nauwe samenwerking met het Europees Centrum voor Ziektepreventie en -bestrijding (ECDC). Nederland staat achter de ambitie van het voorzitterschap om Raadsconclusies voor te stellen op het terrein van vaccinaties. In het bijzonder onderschrijft het kabinet de aandacht voor de terughoudendheid tegenover vaccins en misvattingen met betrekking tot vaccinatie. Dit sluit ook aan bij de aandacht die het kabinet heeft voor de terughoudendheid die er in de Nederlandse samenleving bestaat over het nut en de meerwaarde van vaccinaties. Dit doen we op nationaal niveau via de aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties». Het kabinet kijkt uit naar de verdere uitwerking van de raadsconclusies.

Vraag

Er wordt gesproken over het oprichten van een overkoepelende, Europese «deskundigengroep terughoudendheid bij vaccinaties» en de leden van de Groep Van Haga willen graag weten wat deze deskundigengroep precies gaat doen, wie daarin zitting zullen nemen, of deze mensen gelieerd zullen zijn aan bijvoorbeeld farmaceutische organisaties en/of overheden en/of andere belangengroepen en wat deze deskundigengroep zal gaan kosten en wat de bijdrage van Nederland daaraan zal (moeten) zijn. Hebben de lidstaten zelf inspraak in hoe de doelstelling van deze deskundigengroep geïmplementeerd zal worden op nationaal niveau en beschikken zij over vetorecht? Gaat deze deskundigengroep ook van invloed zijn op het Rijksvaccinatieprogramma voor kinderen in Nederland en zo ja, op welke manier? Welke gevolgen gaat dat hebben voor de toch al overbelaste kind- en jeugdzorg en de GGD'en in ons land?

Antwoord

De informele gedachtewisseling tijdens de informele Raad betreft een eerste verkennende ronde vanuit het voorzitterschap om tot eventuele raadsconclusies over vaccinaties te komen. De oprichting van een deskundigengroep is op dit moment nog niet aan de orde, laat staan de samenstelling danwel het mandaat en taakopvatting van deze groep. Het kabinet wacht nadere uitwerking van genoemde voorgenomen Raadsconclusies vanuit het Tsjechische voorzitterschap af.

Vraag

Voorts vragen de leden van de Groep Van Haga zich af hoe de Minister reflecteert op de inmiddels dalende vaccinatiegraad in ons land, welke is ingezet sinds de coronapandemie. Is de Minister het met deze leden eens dat deze dalende trend zorgwekkend is, aangezien dit het risico op uitbraken van in Nederland uitgeroeide en voor kinderen daadwerkelijke gevaarlijke infectieziekten, zoals bijvoorbeeld mazelen en polio, vergroot? Vindt de Minister niet dat wij uit de Covid-19 periode kunnen concluderen dat dominante vaccinatiepromotie juist averechts werkt op de vaccinatiebereidheid? Daarnaast willen de leden van de Groep Van Haga weten of het kabinet voornemens is coronavaccinatie voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar te blijven aanjagen. Aangezien het risico op een ernstig verloop van Covid-19 voor jonge mensen nihil is, maar er wel steeds meer onderzoek is dat aantoonde dat het risico op complicaties na coronavaccinaties voor jonge mensen aanzienlijk is, vragen de leden van de Groep Van Haga waarom het kabinet blijft volharden in het vaccineren van

kinderen en jongeren tegen het coronavirus. Ook willen zij weten of er nog altijd sprake is van het opnemen van coronavaccinatie in het Rijksvaccinatieprogramma. Daarnaast vragen zij in welke mate de EU invloed krijgt op de vaccinatiestrategie (bij kinderen) in de afzonderlijke lidstaten. Er wordt in de documentatie gesproken over «routinecontroles van vaccinatiestatus» en de leden vragen wat dat inhoudt.

Antwoord

Het kabinet deelt de zorgen over de daling van de vaccinatiegraad in Nederland. We blijven de komende jaren onverminderd inzetten op het bereiken en behouden van een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad aan de hand van de aanpak «Vol vertrouwen in vaccinaties», zoals gedeeld met uw Kamer op 4 juli jl. Zoals geschetst in deze brief verkennen we samen met het RIVM de mogelijkheden om het vertrouwen in vaccinaties en de vaccinatiebereidheid goed in kaart te brengen. Factoren die een rol spelen bij het vertrouwen in vaccinaties en de vaccinatiebereidheid zijn thema's die in de verkenning worden meegenomen. De uitkomsten uit de monitor moeten een basis kunnen gaan bieden voor aanbevelingen ter verbetering van de praktijkuitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma.

De COVID-19-vaccinatie blijft beschikbaar voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar die hiervan gebruik willen maken. Het risico op ernstige complicaties na vaccinatie is nog steeds vele malen kleiner dan het risico op complicaties bij een infectie met het coronavirus. Kinderen mogen in overleg met hun

ouders/verzorgers de afweging maken of zij zich wel of niet willen laten vaccineren. Met name voor kinderen met een onderliggende aandoening of gezinsleden met een kwetsbare gezondheid kan vaccinatie van belang zijn. Er wordt op geen enkele manier aangedrongen op het vaccineren van kinderen en jongeren en het Ctb is dan ook nooit op hen van toepassing geweest. Op dit moment wordt nog bezien of een structureel vaccinatieprogramma tegen COVID-19 moet worden ingericht, al dan niet voor specifieke doelgroepen. Hierover zal de Gezondheidsraad nog adviseren. Het is aan elke individuele lidstaat om te bepalen hoe de nationale vaccinatiestrategie vormgegeven wordt.

In de documentatie ter voorbereiding van de informele gezondheidsraad wordt voor zover bekend niet gesproken over «routinecontroles van vaccinatiestatus».

Vraag

In verband met de impact van de oorlog in Oekraïne op de publieke gezondheid in Europa willen de leden van de Groep Van Haga graag weten of de Minister inzichtelijk heeft welke gevolgen de instroom van de vele Oekraïense vluchtelingen in Nederland heeft gehad en de komende tijd nog zal hebben op de nationale zorg en de volksgezondheid. Hoe vergroot deze de toch al problematische druk op de zorg en op welke manier wordt het werk van zorgmedewerkers hierdoor beïnvloed? Ook willen de leden graag weten wat de financiële bijdrage van Nederland is aan het EU4Health programma, waarvan Oekraïne gebruik kan maken door aanvragen in te dienen voor financiële middelen uit dit programma.

Antwoord

De druk op de zorg is onverminderd hoog en hangt samen met krapte op de arbeidsmarkt, inhaalzorg en een hoog ziekteverzuim. Aangezien bij het verlenen van zorg het land van herkomst van de zorgontvanger niet

geregistreerd wordt, is inzicht in een mogelijke toename van zorgdruk door deze groep alleen, niet beschikbaar.

Nederland draagt indirect bij aan het gezondheidsprogramma EU4Health via de opdrachten aan de Europese Unie. Het huidige gezondheidsprogramma is een van de onderdelen van het lopende Meerjarig Financieel Kader 2021–2027 (MFK) van de EU. Nederland draagt jaarlijks haar aandeel af aan de EU ten behoeve van de eigen middelen voor het MFK, net als alle andere lidstaten. Het gezondheidsprogramma wordt gefinancierd met een deel van deze middelen. Voor de specifieke opdrachten van Nederland aan de EU verwijs ik u naar de begroting van het Ministerie van Buitenlandse Zaken (Kamerstuk 36 120 V, nrs. 1 en 2).

Vraag

De leden van de Groep Van Haga vragen verder wanneer het apenpokkenvirus niet langer aangemerkt zal worden als een internationale noodsituatie. Volgens de laatste berichtgeving zijn de besmettingen aan het afnemen en het virus heeft nergens gezorgd voor extra druk op de zorg en/of is nauwelijks levensbedreigend. De leden willen dan ook graag weten waarom het mandaat van de Emergency Task Force van COVID-19 is uitgebreid naar het apenpokkenvirus en waarom er een verordening in de maak is die de Europese Commissie de mogelijkheid geeft om een medische noodsituatie op Europees niveau uit te roepen voor het apenpokkenvirus. Wat zijn de criteria voor het uitroepen van zo'n medische noodsituatie en wat zijn daarvan dan de gevolgen, niet in de laatste plaats voor het Nederlandse zorgstelsel?

Antwoord

De WHO besluit, op basis van een advies van het IHR emergency committee, over het aanmerken van een ziekte als internationale noodsituatie. Wanneer er volgens de WHO op een gegeven moment geen sprake meer is van een internationale noodsituatie, dan zal de DG van de WHO hierover communiceren. Zoals al eerder aangegeven heeft het uitroepen van een PHEIC geen directe gevolgen voor de situatie in Nederland.

De Emergency Task Force van het Europees geneesmiddelenagentschap is een adviesorgaan van nationale experts, expertstructuren binnen EMA die in het geval van een ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreiging advies kan uitbrengen over medische tegenmaatregelen. Deze Task Force is derhalve niet gebonden aan een specifieke gezondheidsbedreiging zoals Covid-19. De verordening waar het lid van de fractie van Haga naar verwijst betreft de wijziging van het bestaande EU-besluit 1082/2013/EU omtrent grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid. Onder dit besluit heeft de Europese Commissie al de mogelijkheid tot het uitroepen van een noodsituatie bij griepepidemieën of bij andere noodsituaties waarbij de WHO nog geen internationale noodsituatie heeft uitgeroepen en waarbij er sprake is van ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen en/of er met betrekking tot die dreiging geen of onvoldoende geneesmiddelen of medische hulpmiddelen voorhanden zijn. De Commissie kan hiertoe beslissen op basis van adviezen van onder meer de Health Security Committee (HSC) waar alle lidstaten in vertegenwoordigd zijn alsook op basis van informatie van het Europees Centrum voor Ziektepreventie- en Bestrijding (ECDC). In de nieuwe verordening behoudt de Europese Commissie de mogelijkheid om een noodsituatie uit te roepen. Een dergelijk besluit tot het uitroepen van een noodsituatie zal plaatsvinden via een uitvoeringshandeling.

Het uitroepen van een medische noodsituatie heeft primair gevolgen op Europees niveau. Zo kan het onder meer zijn dat een nieuw op te richten raad voor gezondheids crises wordt geactiveerd die op EU-niveau acties coördineert, dat de ECDC een EU-taskforce voor gezondheid kan mobiliseren en dat op basis van verordening (EU) 2022/123 een mechanisme onder het Europees geneesmiddelenbureau kan worden geactiveerd om tekorten aan medische tegenmaatregelen te monitoren en dergelijke tegenmaatregelen te ontwikkelen, aan te kopen, te beheren en in te zetten.

In juni is een voorlopig politiek akkoord bereikt in de onderhandelingen over de verordening inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen ter vervanging van EU-besluit 1082/2013/EU. Dit proces staat los van het proces in het kader van de Intergovernmental Negotiation Body (INB) in WHO verband, waarin gesproken wordt over de ontwikkeling van een mondiaal pandemie-instrument in aanvulling op de Internationale Gezondheidsregeling (2005), hetgeen overigens een ander traject is dan het internationale pandemie-instrument van de WHO.

Vraag

Afsluitend hebben de leden van de Groep Van Haga vragen over het zogenaamde internationale pandemie-instrument, waarvoor in juni een akkoord is bereikt in de Gezondheidsraad en het Europees parlement. Met deze verordening zullen er Europese en nationale paraatheid- en responsplannen komen. De leden willen graag weten wat er precies in deze plannen staat en wat de criteria zijn voor het in werking treden en het weer afschalen van deze plannen. Hoe zit het met de voorgenomen informatie-uitwisseling binnen de EU en hoe wordt de (medische) privacy van burgers daarbij geborgd? Hebben afzonderlijke lidstaten mandaat om het in werking treden van de paraatheid- en responsplannen te weigeren wanneer zij dat voor de nationale situatie niet nodig achten?

Antwoord

De Europese en nationale paraatheid- en responsplannen zoals deze worden omschreven in de verordening inzake ernstige grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen kunnen aanbevelingen en maatregelen bevatten voor bestuur, capaciteiten en middelen. Welke elementen uit de plannen gebruikt zullen worden in een gezondheids crisis, is afhankelijk van de aard en de omstandigheden van de crisis in kwestie. Deze plannen zijn bedoeld als instrumenten voor pandemische paraatheid- en respons en worden in ons land onder meer uitgewerkt in de Beleidsagenda Pandemische Paraatheid, zoals deze op hoofdlijnen in april (kamerbrief 25 295-1836) van dit jaar met de Kamer is gedeeld. De EU-verordening bevat geen inwerkingtredingscriteria. Het op Europees niveau delen en bespreken van deze plannen laat bovendien de nationale bevoegdheden op het gebied van volksgezondheid onverlet. Het Europese paraatheids- en responsplan bevat tevens afspraken over de veilige informatie-uitwisseling binnen de EU, waarbij de (medische) privacy van burgers geborgd blijft middels de geldende wet- en regelgeving zoals de AVG.

III. Volledige agenda

Geannoteerde Agenda Gezondheidsraad 7 september 2022, brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.J. Kuipers – 28 januari 2022, Kamerstuk 21 501-31, nr. 681

Antwoorden op vragen commissie over de geannoteerde agenda Formele EU-gezondheidsraad van 14 juni 2022, brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.J. Kuipers – 8 juni 2022, Kamerstuk 21 501-31, nr. 671

Geannoteerde agenda Formele EU-gezondheidsraad van 14 juni 2022, brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.J. Kuipers – 30 mei 2022, Kamerstuk 21 501-31, nr. 667

Verslag EU gezondheidsraad van 14 juni 2022, brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.J. Kuipers – 27 juni 2022, Kamerstuk 21 501-31, nr. 678

Verslag informele gezondheidsraad 10 februari 2022, brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, E.J. Kuipers – 7 juni 2022, Kamerstuk 21 501-31, nr. 670