

3

Vaccinaties, bevolkingsonderzoek en invasieve exotische vectoren

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet publieke gezondheid onder meer in verband met het opnemen daarin van een aanbod van de overheid van vaccinaties en bevolkingsonderzoek en nieuwe regels voor de bestrijding van invasieve exotische vectoren (34472).**

De voorzitter:

Ik heet de staatssecretaris van harte welkom, evenals de collega's en iedereen op de publieke tribune. Er hebben zich drie sprekers aangemeld, waaronder twee maidenspeechers. Het is inmiddels bekend dat maidenspeechers niet geïnterrumped kunnen worden. Dit is de laatste gelegenheid dat u hier vrij kunt spreken, zonder interrupties. Na iedere maidenspeech, van mevrouw Diertens en mevrouw Kuik, zullen we even schorsen voor felicitaties.

Ik geef graag als eerste het woord aan mevrouw Diertens namens D66.

De algemene beraadslaging wordt geopend.



Mevrouw **Diertens** (D66):

Voorzitter. Dit is voor mij een heel bijzonder moment. Als 59-jarige maak ik de overstap van maatschappelijk verantwoord ondernemen naar werken als Kamerlid voor de fractie van D66. Dat is een functie met een bijzondere verantwoordelijkheid, waar ik me vol voor wil inzetten. Mijn persoonlijke drijfveer, en ook die van mijn partij, is het tegengaan van de tweedeling die zich in onze samenleving aftekent. Het werken aan een samenleving waarin mensen gelijke kansen krijgen, is mijn doel. Als dochter van een vrachtwagenchauffeur en als zogenaamde stapelaar weet ik dat onderwijs de sleutel is om je verder te ontwikkelen, ongeacht je afkomst. Mijn ouders moesten de gemeente vragen om een lening, zodat ik naar mijn felbegeerde CIOS (Centraal Instituut Opleiding Sportleiders), een sportopleiding, en op kamers kon gaan. Ik werkte vervolgens vooral in de sport, maar ook in de zorg en in het onderwijs. Daarnaast ben ik altijd blijven studeren. Ik ben dus eigenlijk een praktijkvoorbeeld van een leven lang leren. Ik voel me een wereldburger. Ik ben geboren in Groningen en woon daar nog steeds. En, voor de diehards, ik ben fan van Bob Dylan.

Een inclusieve samenleving, waarin iedereen meetelt en meedoet, is helaas nog niet bereikt. Tolerantie, verdraagzaamheid en vrijheid om te zijn wie je bent, zijn de pijlers voor een rechtvaardiger samenleving. Graag citeer ik de filosoof Jan Vorstenbosch: een rechtvaardige samenleving relativereert de strenge zogenaamd eerlijke opvatting van rechtvaardigheid die iedereen volstrekt gelijk en eerlijk behandelt, volgens vaste wetten, procedures en regels; de relativering wordt ingegeven door mededogen, compassie met unieke individuen in hun bijzondere situatie of hun lot.

Voor mij betekent dit een overheid die inspireert, faciliteert en, daar waar nodig, reguleert. Een overheid die oog houdt voor de specifieke context voor individuen en dus ook altijd

voorbij wetten en regels kijkt. Zo leerde ik als gymjuf op school dat de veilige methodiek van koprol tot salto weliswaar goed is voor de Sanne Wevers in onze wereld, maar niet toepasbaar was in mijn klas, met kinderen met een meervoudige handicap. De klas was ingedeeld naar cognitieve en niet naar motorische vaardigheden. Op zo'n moment is een creatieve invulling van je vak essentieel en heb je weinig aan die eerder aangeleerde methodiek. Professionals moeten de ruimte krijgen om in een specifieke situatie zelf te kiezen en te handelen. Minder regels en meer vertrouwen.

Kenmerkend voor de beleidsterreinen die ik tot mijn portefeuille mag rekenen, is dat een integrale aanpak noodzakelijk is. Naast preventie bestaat mijn portefeuille ook uit, uiteraard, sport en bewegen, mbo, een leven lang leren, ggz en Koninkrijksrelaties. Mensen willen gezond ouder worden en blijven. Daarvoor is het nodig om een gezonde leefstijl te promoten, zoals bewegen, sporten, gezondheid, gezond eten en het voorkomen van chronische stress. Veel mensen zijn zich hiervan bewust en proberen gezond te leven. Anderen kunnen daar meer hulp bij gebruiken. Veel gezinnen, bijvoorbeeld in Groningen en Caribisch Nederland, leven onder de armoedegrens of kampen met chronische stress. Uitzichtloze omstandigheden leiden vaak tot apathisch gedrag en fysieke en mentale klachten. Vooral jongeren zijn kwetsbaar en kunnen tussen wal en schip vallen wanneer wetten onvoldoende aansluiten op hun situatie. Professionele behandelaars en begeleiders worden soms belemmerd door procedures en regels om goed te kunnen helpen. Ik wil me er deze Kamerperiode voor inzetten om deze problemen integraal te benaderen, de samenleving te blijven zien en niet de praktijk uit het oog te verliezen. Mijn leeftijd en opgedane praktijkervaring heb ik mee. Verder geldt ook: niemand is ooit te oud om te leren. Ik kijk ook erg uit naar mijn werk in de Kamer, te beginnen met deze eerste wetsbehandeling, de wet op de publieke gezondheid die vandaag voorligt.

De voorliggende wet heeft als doel ziekte te voorkomen en kinderen gezond te laten opgroeien. Door middel van bevolkingsonderzoek kunnen we ziekten opsporen, zodat deze in een vroeg stadium te behandelen zijn. Met deze wetswijziging komt er een nieuwe taakverdeling en worden enkele tijdelijke artikelen structureel verankerd. Mijn partij kan zich vinden in de ingeslagen weg en heeft hierover een aantal vragen.

De verantwoordelijkheid van de inhoud, regie en coördinatie van het Rijksvaccinatieprogramma blijft de verantwoordelijkheid van de rijksoverheid, belegd bij het RIVM. Ook de oproep voor vaccinatie, het voorlichtingsmateriaal, de registratie en de kwaliteitswaarborging blijven uitgevoerd door het RIVM. Daarnaast krijgen ook gemeenten een formele rol. Op welke wijze wordt ervoor gezorgd dat de overdracht per 1 januari goed verloopt? Zo las ik in de nota naar aanleiding van het verslag dat er dit jaar, indien nodig, nog regionale informatiebijeenkomsten worden georganiseerd. Hoe wordt bepaald of dit nodig is?

Het Rijksvaccinatieprogramma werkt goed. De vaccinatiegraad is met 95% hoog. De afgelopen tijd waren er echter ook kritische en onjuiste geluiden te horen over het nut van vaccineren. Deze berichten verspreiden zich soms snel onder een zo groot mogelijk publiek. Hoe wordt hiermee omgegaan door het RIVM? Een goede werking valt en staat

immers met het vertrouwen dat de ouders in het programma hebben. Ik krijg graag een reactie.

Bekend is dat in bepaalde religieuze gemeenschappen minder wordt gevaccineerd. Voor reformatorische ouders is een aparte brochure opgesteld met religieuze argumenten voor en tegen vaccinatie. Ook is er een brochure voor medewerkers van de jeugdgezondheidszorg met tips hoe ze reformatorische ouders kunnen helpen bij deze besluitvorming. Het gebruik van de brochures wordt geëvalueerd. Wanneer vindt deze evaluatie plaats? Worden er ook specifieke brochures voor andere doelgroepen overwogen?

Met deze wet krijgt bevolkingsonderzoek een structurele plaats in de wet. Momenteel gaat het alleen nog om de hielprik en het prenatale onderzoek bij zwangere vrouwen. Klopt het dat hier in de toekomst mogelijk nog andere bevolkingsonderzoeken onder zullen vallen? Welke afwegingen zullen hierbij worden gemaakt?

Bij de hielprik worden ouders alleen geïnformeerd als er iets mis is. Ik kan mij echter voorstellen dat mensen het ook fijn vinden om, als alles goed is, daarvan de bevestiging te ontvangen. Ik begrijp dat momenteel wordt onderzocht of het mogelijk is om ouders ook bij een gunstige uitslag te informeren. Waar hangt dit nog van af?

Tot slot ziet de wetswijziging ook toe op de zogenaamde exotische vectoren. Verschillende muggen, zoals de tijgermug en de gelekoortsmug — ik zal u de Latijnse namen besparen — zijn aangetroffen bij bedrijven die handelen in gebruikte banden die geïmporteerd zijn uit landen waar deze muggen leven. Gebleken is dat niet alle bedrijven die deelnemen aan het convenant, zich aan de afspraken hielden. Ik begreep dat er een wettelijke basis gewenst is, opdat de NVWA bestrijding kan afdwingen en kan handhaven. Dit voorstel richt zich op bedrijven die importeren uit risicogebieden, maar dit weekend trok een bioloog uit Wageningen aan de bel: het leefgebied van de tijgermug breidt zich uit en de mug heeft zich al in veel Zuid-Europese landen permanent gevestigd. Daarvandaan zou de mug dus mee naar Nederland kunnen liften, bijvoorbeeld via de caravan van een gezin dat op vakantie was in Zuid-Frankrijk, Spanje of Italië. Hoe ziet de staatssecretaris dit risico?

Ik kom tot een afsluiting. Zoals gezegd vragen mijn portefeuilles een integrale aanpak. Ook de verbanden tussen mijn portefeuilles wil ik niet uit het oog verliezen, vandaar nog een laatste vraag als woordvoerder Koninkrijksrelaties. De wetgeving met betrekking tot het voorkomen van exotische vectoren zal niet gelden voor het Caribisch deel van Nederland, omdat de muggen daar al zijn. Kunnen wij op het gebied van preventie en bestrijding nog leren van de ervaringen die in Caribisch Nederland zijn opgedaan?

Ik dank u wel; masha danki.

(Geroffel op de bankjes)

De voorzitter:

Dank u wel. Ik wil u graag als eerste feliciteren, mevrouw Diertens. Ik schors de vergadering voor enkele ogenblikken. Als u hier voor het spreekgestoelte wilt gaan staan, kunnen uw collega's u feliciteren met uw maidenspeech.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

We gaan verder met de vergadering. De tweede spreker is de heer Ziengs namens de VVD.

□

De heer Ziengs (VVD):

Voorzitter. Vandaag behandelen we de wijziging van de Wet publieke gezondheid onder meer in verband met het opnemen daarin van een aanbod van de overheid van vaccinaties en bevolkingsonderzoek en nieuwe regels voor de bestrijding van de invasieve exotische vectoren. Dat is een hele mondvol. Laat ik beginnen met het laatstgenoemde. Het afgelopen jaar werden we opgeschrikt door de uitbraak van zika in met name Midden- en Zuid-Amerika en de gevolgen daarvan voor de volksgezondheid, vooral voor zwangere vrouwen en het ongeboren kind. Door de mondialisering bestond de kans dat zika zich zou verspreiden in Nederland. In de opsomming van kwalijke muggen die is opgenomen in de memorie van toelichting, wordt onder andere melding gemaakt van de Amerikaanse rotspoelmug, de Aziatische bosmug, de gelekoortsmug en de tijgermug. Net als de collega van D66 zal ik de bijzondere namen die daarbij staan, hier niet opnoemen.

Met het voorliggende wetsvoorstel wordt beoogd de minister een nieuwe taak en bevoegdheid te geven zodat de minister maatregelen kan treffen ter preventie van de vestiging van deze vectoren in Nederland. Kan de staatssecretaris aangeven wanneer de AMvB waarin deze vectoren worden opgenomen, gereed zal zijn? Welke mogelijkheden heeft de staatssecretaris om preventieve maatregelen te nemen tegen nieuwe vectoren die niet in de AMvB zijn opgenomen?

Dit kabinet stond en staat nog steeds voor een natuurbeleid waar vernatting deel van uitmaakt. Is het niet merkwaardig, zo vraag ik de staatssecretaris, dat we enerzijds enorm veel werk maken van het bestrijden van de genoemde muggen en dat we anderzijds complete gebieden zo inrichten dat deze muggensoorten zich onmiddellijk thuis voelen en zich in snel tempo voortplanten?

Mijn fractie deelt het voornemen van het kabinet om de bestrijding van het genoemde ongedierte onder de verantwoordelijkheid van het Rijk te laten plaatsvinden. Dergelijke gezondheidsrisico's kun je niet afschuiven op lokale overheden. Anders is het met het voorstel met betrekking tot het vaccinatieprogramma. Hierin lezen wij dat de boel organisatorisch op de schop wordt genomen. Tot 2015 had het Rijksvaccinatieprogramma een wettelijke basis in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, de AWBZ. Die wet is vervangen door de Wet langdurige zorg, die zoals de naam al aangeeft, bedoeld is voor langdurige zorg. Het is daarom begrijpelijk dat nu in de definitieve regeling wordt gekozen voor de Wet publieke gezondheid. Ik heb daar toch een aantal kritische kanttekeningen bij.

Het Rijksvaccinatieprogramma heet niet voor niets het "Rijksvaccinatieprogramma". Het Rijk is en blijft verantwoordelijk voor de inhoud, de regie en de coördinatie van het vaccinatieprogramma en de uitvoering is belegd bij het RIVM. De minister stelt de inhoud vast, de vaccinaties en de toedieningsleeftijden, en wordt daarbij geadviseerd door de Gezondheidsraad. Dat moet wat mij en mijn fractie betreft zo blijven. In het wetsvoorstel worden het toedienen

van de vaccinaties zelf en de bijkomende werkzaamheden echter een verantwoordelijkheid van gemeenten. Mijn fractie ziet daar toch wat gevaar in. Het RIVM zorgt voor uniform voorlichtingsmateriaal. In de toelichting lees ik dat extra doelgroepen bereikt kunnen worden door de uitvoering bij de lokale overheden onder te brengen. Het gaat dan om doelgroepen die niet bereikt worden door de traditionele benaderingswijze van het RIVM. Hoe gaan de lokale overheden deze doelgroepen voorzien van informatie? Geven ze een extra toelichting op basis van het bestaande voorlichtingsmateriaal of gaat een medewerker op pad om extra toelichting te geven met behulp van nieuw materiaal? Met andere woorden: hebben gemeenten de ruimte om de bestaande uniforme informatie anders te brengen? Op welke wijze wordt de uniforme informatie van het RIVM gebruikt bij counseling? Kan de staatssecretaris hier duidelijkheid over geven?

Mijn fractie vindt het belangrijk dat de informatie die wordt verstrekt over vaccinaties en het vaccinatieprogramma uniform, volledig en actueel is. In een AMvB zal worden neergelegd wat van gemeenten wordt gevraagd op het punt van deskundigheid, voorlichting en informatieverstrekking. Omdat ik het belangrijk vind dat de Kamer zich hierover kan uitspreken, heb ik een amendement ingediend om een voorhangbepaling op te nemen. Mijn fractie stelt ook vast dat de vaccinatiegraad in Nederland hoog ligt. In de meeste gevallen is die hoger dan de 95% die de World Health Organization als norm stelt. Het vrijwillig meedoen aan een vaccinatieprogramma is een groot goed, zeker als daarmee deze inentingspercentages worden gehaald. Toch schuilt er een gevaar achter deze cijfers. Naast de bekende groep die vanuit religieuze achtergronden niet deelneemt aan het programma, ontstaat er ook een groep die om andere redenen afziet van vaccinatie van hun kinderen. Dat is vaak ingegeven door nepnieuws en onjuiste informatie via social media et cetera, bijvoorbeeld dat vaccinatie kan leiden tot aandoeningen en ziekten, zoals ADHD. De afgelopen twee jaar daalt de vaccinatiegraad, nog maar heel licht, maar dat kan toch een teken aan de wand zijn. Daarom is het goed dat de vaccinatiegraad per gemeente beschikbaar wordt gesteld. Als we onder het percentage duiken, zodat een afname van het beschermingsniveau en daarmee een mogelijk gezondheidsrisico op een bepaalde plaats ontstaan, kunnen extra maatregelen worden genomen, maar hoe kunnen wij ouders zo voorlichten dat zij dit soort nepnieuws niet voor waar aannemen? Welke informatie geven de jgz-organisaties nu lokaal mee aan deze groepen en wat kunnen andere gemeenten hiervan leren?

Door het onderbrengen van de uitvoering bij de lokale overheden en het vastleggen van gegevens die ter hand worden gesteld aan het RIVM, krijgen we een beter beeld van waar percentages qua vaccinatiegraad exact gaan afwijken. Zou dit een effect kunnen hebben op de bereidheid van gemeenten om groepen mensen te huisvesten die niet hebben deelgenomen aan een vaccinatieprogramma, met als argument dat de bestaande vaccinatiegraad te laag is en dat de kans op het uitbreken van ziekten daardoor erg groot is? Ik hoor graag van de staatssecretaris hoe hij dit ziet. Tot zover mijn inbreng.

De voorzitter:

De volgende spreker is mevrouw Kuik namens het CDA. Ook dit is een maidenspeech en er kan dus niet geïnterrumped worden. Succes!



Mevrouw **Kuik** (CDA):

Voorzitter. Wat hier voorligt, levert mij bijna altijd flauwvalmomenten op. Dan heb ik het niet over mijn maidenspeech, die natuurlijk een bijzonder eervolle spanning met zich meebrengt, maar over de prik, de injectienaalden en de inentingen. Toch doe ik vrijwillig mee met bevolkingsonderzoeken, ben ik blij dat mijn ouders mij hebben laten inenten en ben ik de Staat dankbaar voor de bescherming tegen ernstige infectieziekten. Inenten doe je niet voor de lol, maar voor het goede doel. Voor mij en voor veel mensen staat mijn eigen gezondheid en die van familie en vrienden bovenaan de prioriteitenlijst. Je kunt zelf preventief veel aan je gezondheid doen, maar ziek zijn kan je ook gewoon overkomen. Goede zorg is dan van belang, maar het is ook van belang dat iedereen met zijn eigen gebreken — die hebben we immers allemaal — mee kan doen in de samenleving. Ik ben vereerd dat ik mij de komende tijd mag inzetten op deze belangrijke portefeuille. Met het motto "zorgen moet je niet maken maar doen" wil ik aan de slag. Ik heb de ambitie om de politiek begrijpelijk, dicht bij mensen en open te voeren.

Het verhaal over vaccinaties en inentingen zullen velen herkennen, maar dit wetsvoorstel gaat ook over nieuwe regels voor de bestrijding van invasieve exotische vectoren. Ja, invasieve exotische vectoren; dat vergt even enige uitleg. Ik heb het zelf ook moeten googelen. Het gaat over infectieziekten die worden overgedragen door insecten, zoals exotische muggen, bijvoorbeeld de tiggermug. Dit wetsvoorstel gaat dus over een klein prikje, dat grote gevolgen kan hebben, zowel positief als negatief. Het voorliggende voorstel zorgt ervoor dat het toedienen van vaccins, voorlichting en de daarbij behorende werkzaamheden onder verantwoordelijkheid van de gemeenten worden gebracht. In het andere onderdeel van de wet worden de mogelijkheden voor de overheid versterkt om op landelijk niveau op te treden tegen onder andere die invasieve exotische muggen. Het CDA is grotendeels tevreden over de antwoorden van de regering op de schriftelijke vragen. Er blijven nog wel een aantal vragen over en die wil ik hier stellen.

Allereerst vraag ik de regering om meer helderheid te geven over de financiering van vaccinaties in relatie tot de inspanningsverplichting. Gemeenten krijgen de inspanningsverplichting om alle kinderen te bereiken die langdurig in de gemeente verblijven. Het gaat dus ook om kinderen die niet in de Gemeentelijke Basisadministratie zijn vermeld en het zal met name gaan om kinderen die in ziekenhuizen of jeugdinstanties verblijven. Uit het bijgevoegde kostenonderzoek blijkt dat het om een zeer beperkt aantal kinderen gaat en dat het op basis van de beschikbare informatie niet mogelijk is om hierover financiële afspraken te maken. Geldt ook voor individuele gemeenten dat het slechts om een zeer beperkt aantal kinderen gaat? Of zijn er gemeenten die een extra financieel risico lopen doordat er bijvoorbeeld een grote jeugdinstantie binnen de gemeentegrenzen is? Wij weten uit de jeugdzorg dat dit wel het geval was en dat er bij individuele gemeenten financiële problemen ontstonden doordat grote groepen kinderen uit andere gemeenten langdurig binnen de gemeentegrenzen verbleven. Kan dit probleem zich ook bij dit wetsvoorstel voordoen? Het CDA vindt het namelijk onwenselijk dat gemeenten hierop moeten toeleggen. Hoe zal de regering dit voorkomen? De regering schrijft namelijk enerzijds dat zij geen problemen voorziet, maar anderzijds dat gemeenten hierover eventueel

afspraken kunnen maken. Mag ik hieruit afleiden dat de regering toch voorziet dat hierdoor problemen kunnen ontstaan? Vindt zij het dan realistisch dat de gemeenten daar zelf onderlinge afspraken over maken? Levert dit niet weer onnodig papierwerk op terwijl wij dat nu juist minder willen in de zorg?

Ik heb nog een tweede vraag over de financiering. In bepaalde gemeenten — het is al eerder gezegd — is de vaccinatiegraad relatief laag. Het is denkbaar dat gemeenten meer moeite moeten doen om mensen te bereiken en om hen over te halen om wel te vaccineren. Is hiermee rekening gehouden bij de verdeling van de budgetten? De partij die verantwoordelijk is voor de aanpassing van het vaccinatieschema en de tariefstelling heeft invloed op de totale uitgaven op gemeenteniveau zonder dat de gemeente hierop zelf kan sturen. Hoe is geborgd dat de budgetten die gemeenten krijgen, hierop zijn aangepast?

Mijn laatste vraag over vaccinaties gaat over de vaccinatiegraad. De vaccinatiegraad in Nederland is over het algemeen hoog. Complimenten daarvoor. Toch zijn er enkele zorgpunten. Klopt het bijvoorbeeld dat de huidige vaccinatiegraad van de griepvrij met 50% ver onder de door de WHO geadviseerde vaccinatiegraad van 75% ligt? Heeft de regering daar een verklaring voor? Zal zij zich ervoor inspannen om die vaccinatiegraad omhoog te krijgen? Kan de regering toelichten waarom het advies van de Gezondheidsraad over de vaccinatie tegen pneumokokken bij ouderen is uitgesteld? Waarom is het adviesproces complexer dan vooraf werd ingeschat? Wanneer kunnen wij die vaccinatie dan wel verwachten?

Ik schakel over naar de exotische muggen. Afgelopen jaar heeft Caribisch Nederland te maken gehad met een uitbraak van het zikavirus. De openbare lichamen op de BES-eilanden is gevraagd om aan te geven welke extra ondersteuning zij nodig hebben om de muggenbestrijding toekomstbestendig te maken. Hoe staat het met het plan dat zij samen met het RIVM opstellen? Is het denkbaar dat er meer inzet van het RIVM nodig is op de eilanden? Is de regering bereid die extra inzet mogelijk te maken?

Tot slot. Wij hebben geen immense muur van horren om Nederland heen gespannen om de tijgermug and friends tegen te houden. Dit is, zoals voor meer onderwerpen geldt, een complexere problematiek die een andere oplossing vraagt, maar ook om grote alertheid. De tijgermug heeft zich de afgelopen jaren verder uitgebreid naar het noorden. Is het dan slechts een kwestie van tijd dat wij in Nederland ziekten als dengue kunnen krijgen of kunnen wij dat tegenhouden?

Ik las in de memorie van toelichting wat bemoedigende teksten. De regering schrijft dat de klimaatverandering geen invloed heeft gehad op de vestiging van exotische muggen in Zuid-Europa. Volgens de regering is dat vooral gevolg van het feit dat men daar te laat met de bestrijding is begonnen waardoor de mug nu niet meer kan worden aangepakt. Betekent dit dat de regering van mening is dat de toekomstige klimaatverandering geen invloed heeft op de kans op vestiging van de tijgermug in Nederland? Hoe beoordeelt zij in dit licht de waarschuwing van bioloog Arnold van Vliet die maandag bij de NOS waarschuwde voor de vestiging van de tijgermug? Hij geeft aan dat de toenemende import en de hogere temperaturen de kans groter maken dat de mug overleeft en zich hier permanent

vestigt. We weten dat oude autobanden een broedplaats voor insecten zijn. We weten ook dat mensen die met hun caravans vanuit Zuid-Europa terugkeren naar Nederland, de kans vergroten dat de geleedpotigen non grata worden meegenomen. Hoe zorgt de regering ervoor dat over tien jaar niet over ons wordt geschreven "ze zijn te laat begonnen met de bestrijding"?

Ik heb moeten beloven dat ik mezelf zou blijven en niet zou vervallen in wollig taalgebruik of muggenziften. Ik moet helaas constateren dat ik in dat laatste slechts gedeeltelijk ben geslaagd. De volgende keer beter.

(Applaus)

De voorzitter:

Dank u wel. Gefeliciteerd met uw maidenspeech, mevrouw Kuik. Ook u kunt gefeliciteerd worden door uw collega's.

Hiermee zijn we gekomen aan het eind van de eerste termijn van de Kamer. Om 11.00 uur gaan we verder met de eerste termijn van de staatssecretaris.

De vergadering wordt van 10.45 uur tot 11.00 uur geschorst.



Staatssecretaris Van Rijn:

Voorzitter. Ook van mijn kant wil ik mevrouw Diertens en mevrouw Kuik van harte feliciteren met hun maidenspeech. Hun inbrengen over de motivatie voor een inclusieve samenleving en jezelf proberen te blijven, vond ik inspirerend. Die scheppen verwachtingen voor de toekomst. Mevrouw Diertens zei dat zij een fan van Bob Dylan is. Die zei: als je diep vanbinnen weet wat je waard bent en er helemaal voor gaat, je niet terugtrekt en niet opgeeft, zul je heel wat mensen verbazen. Op basis van beide maidenspeeches weet ik zeker dat zij in de komende periode veel mensen zullen gaan verbazen. Ik wens hun veel succes.

Vandaag bespreken we het voorstel om de Wet publieke gezondheid aan te passen, waardoor drie belangrijke gezondheidsbeschermende maatregelen wettelijk worden geborgd: voor het Rijksvaccinatieprogramma, voor de bevolkingsonderzoeken en voor de invasieve exotische vectoren. Het duurt even voordat je aan die laatste term gewend bent, maar dan heb je ook wat. Ik denk dat we moeten vaststellen dat we niet zozeer nieuwe dingen hebben verzonnen, als wel dat de succesvolle uitvoeringspraktijk hiermee een wettelijke basis krijgt en op sommige punten wordt verbeterd, zodat ook in de wet- en regelgeving helder is wat de burger van de overheid kan verwachten. Ik kom daar straks op terug.

Ik denk dat voor die benadering en voor de successen die Nederland op dit terrein heeft bereikt grote steun en waardering is. Ook volgens mij is het Rijksvaccinatieprogramma zowel vanwege zijn omvang als zijn effect een van de kroonjuwelen van de Nederlandse publieke gezondheidszorg. Nederland staat daarmee hoog in de internationale lijstjes. In 2015 hebben bijvoorbeeld 770.000 kinderen meer dan 2 miljoen vaccinaties toegediend gekregen, waarmee zij zijn beschermd tegen ernstige infectieziekten als polio, meningokokken C en diverse andere infecties. Er zijn wel kritische geluiden. Ik kom straks terug op specifieke vragen over de vaccinaties. Afhankelijk van de vaccinatie ligt de

deelname eraan tussen de 92% en 99%; alleen voor de HPV-vaccinaties is deze lager. Het uitgangspunt van dit wetsvoorstel is dat de succesvolle uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma in stand blijft en dat er voor burgers zo min mogelijk verandert.

U hebt kunnen zien dat de situatie die we nu hebben, namelijk een sterke centrale aanpak met betrekking tot de kwaliteit, de informatievoorziening en de besluiten over welke vaccinaties wel en niet worden gegeven, eigenlijk blijft gehandhaafd, en dat de decentrale uitvoering door gemeenten, in overleg met hun jeugdgezondheidszorgorganisaties, ook blijft gehandhaafd en wettelijk wordt verankerd. Centraal wordt dus bepaald welke vaccinaties worden gegeven, zodat dit landelijk uniform blijft. De heer Ziengs wees nog eens op de voordelen daarvan. Ook blijft de koppeling tussen de uitvoering door de Jeugdgezondheidszorg en het zetten van de prikken in stand, waarmee de doelgroepen heel specifiek kunnen worden bereikt. Daarnaast is er de kwaliteitsverbetering op het punt van de informatie aan ouders. Dat verbeterpunt voegen we eraan toe. Die informatievoorziening wordt versterkt, zodat ouders er bewuster voor kiezen om aan een programma deel te nemen, volgens de regels van informed consent.

Hetzelfde geldt voor het bevolkingsonderzoek waarin bepaalde ernstige ziekten in een vroeg stadium worden opgespoord. Dat begint met de hiepriek en de Prenatale Screening Infectieziekten en Erythrocytenimmunisatie, kortweg de hieprikscreening en de PSIE. Ook daarbij is het van belang dat er heel snel wordt gehandeld. De heer Ziengs zei al dat het van belang is dat dit centraal door het RIVM wordt aangestuurd. Wij willen dat zo laten. Het voorstel verandert dus niets aan het aanbod en de uitvoering van de screenings.

Ik kom straks terug op de algemene vragen die zijn gesteld. Bij de invasieve exotische vectoren, ten slotte, is het van belang dat met deze wet een landelijke aanpak door de NVWA wordt gefaciliteerd. Ik denk dat het erg belangrijk is om de bevoegdheid te hebben om maatregelen op te leggen voor bedrijven, gebouwen en terreinen waar dit zich voordoet. Het is erg belangrijk dat we wettelijke mogelijkheden krijgen om dat preventief te regelen en waarmee medewerking kan worden gevorderd bij de uitvoering van de bestrijding, waarbij soms heel veel snelheid geboden is.

Ik kom nu toe aan de gestelde vragen. De inwerkingtreding van het wetsvoorstel is voorzien op 1 januari 2018. Een aantal van u heeft gevraagd of dat haalbaar is. Klopt dat? Hoe ga je daarmee om? Voor de onderdelen die betrekking hebben op muggenbestrijding en bevolkingsonderzoeken blijkt dit haalbaar te zijn. Overigens is het, waar het gaat om de bestrijding van de muggen, ook zeer gewenst. Partijen als het RIVM en de NVWA zijn voldoende toegerust om dit per 1 januari 2018 te starten.

Ik wil wel goed kijken naar het Rijksvaccinatieprogramma, met name omdat we de medewerking van en de uitvoering door gemeenten heel goed willen borgen. In de contracten tussen de gemeenten en de uitvoerende jeugdgezondheidsorganisaties moeten voorzieningen worden getroffen. Dat kunnen we niet doen vooruitlopend op deze parlementaire behandeling. Dit gaat in als we deze behandeling achter de rug hebben. Ik wil er heel zorgvuldig in zijn. In overleg met de VNG, ActiZ, de GGD's en het RIVM hebben we vastgesteld dat we, als de resterende tijd in 2017 te kort is, ervoor

moeten zorgen dat dit onderdeel niet op 1 januari 2018 in werking treedt, maar een jaar later. Ik wil het heel zorgvuldig doen. Ik voorzie eigenlijk al dat dit nodig is, vanwege de zorgvuldigheid. Dan zullen de bepalingen die betrekking hebben op de verantwoordelijkheid van gemeenten op 1 januari 2019 in werking kunnen treden. Te zijner tijd zal het, zoals gebruikelijk, in het inwerkingstredingsbesluit van deze wet worden geregeld.

Mevrouw Diertens heeft een aantal vragen gesteld over de informatievoorziening. Er wordt gesproken over de noodzaak van regionale bijeenkomsten, maar zij vroeg zich af hoe die noodzaak wordt vastgesteld. Er is een aantal stappen gezet in overleg met de VNG, ActiZ, de GGD en het RIVM. In de eerste plaats is er het financiële akkoord, over de vraag hoeveel geld er eigenlijk nodig is. Daar kom ik straks nog even op terug. Er is overeenstemming over het benodigde budget voor een goede uitvoering. Er is een handreiking voor de gemeenten opgesteld, waarin uitvoering wordt ingegaan op de achtergrond van de wetswijziging en de praktische zaken. De VNG heeft een helpdesk ingericht. Voor de professionals is een professionele richtlijn ontwikkeld.

Waarom hebben wij dan "indien nodig" gezegd? De genoemde zaken doen wij allemaal. Dit kunnen wij allemaal voorzien, zowel op macroniveau, de gemeenten, als op het niveau van de professionals. Er is ook een aparte helpdesk. Stel nu dat professionals aangeven dat ze nog iets extra's nodig hebben, bijvoorbeeld een extra informatiebijeenkomst, dan zorgen we daarvoor. De gedachte is dat we dit doen in overleg met de gemeenten en de uitvoerende organisaties. Als die aangeven dat er meer informatiebijeenkomsten nodig zijn, dan zullen we daarvoor zorgen.

Mevrouw Diertens en anderen hebben vragen gesteld over de vaccinatiegraad. We zien dat die vaccinatiegraad jarenlang stabiel hoog is geweest, maar in de afgelopen twee jaar heeft zich een lichte daling, van 0,5%, voorgedaan. Het is goed om heel gericht onderzoek te doen naar de oorzaken, omdat die nogal divers zijn. Er zijn ook verschillen per vaccinatie. De oorzaak kan liggen in brede maatschappelijke ontwikkelingen, bij een specifieke organisatie of in ideeën die men heeft over vaccins. De heer Ziengs noemde, niet onterecht, dat er soms ook wordt gereageerd op nepnieuws. Dat is ook heel gevaarlijk. We zullen de informatievoorziening van het RIVM uitbreiden. In overleg met gebruikers, ouders, professionals en belangenorganisaties zullen we de informatie afstemmen op hun behoeften. Ik wijs erop dat we vanaf 1 januari 2018 meer geld ter beschikking hebben voor professionals om meer tijd te steken in de voorlichting.

Vanaf mei van dit jaar is ook e-learning beschikbaar, waarmee alle jeugdgezondheidszorgprofessionals geschoold kunnen worden in de achtergronden van het Rijksvaccinatieprogramma en de samenstelling van de vaccins. Kortom, ik denk dat het goed is om trots te blijven op de hoge vaccinatiegraad, maar ook om te reageren op de daling die we nu zien. Gelukkig is die nog niet spectaculair. Dat willen we ook niet. We zullen de voorlichting en de uitleg over het waarom van vaccineren en de gevolgen als je dat niet doet, verder versterken. Dat is meteen ook een antwoord op de vraag van mevrouw Diertens wat er gebeurt wanneer er meer brochures nodig zijn. De specifieke brochures voor gereformeerde mensen zijn inmiddels geëvalueerd. De uitkomst daarvan is dat zij positief worden gewaardeerd.

Dit is een terechte vraag. Als blijkt dat er behoefte is aan meer brochures voor andere doelgroepen, dan zullen die inderdaad worden ontwikkeld. Ik verwacht dat signalen daarvoor door professionals worden opgepakt en met het RIVM worden vormgegeven. Wanneer deze behoefte blijkt, zullen wij die brochures samen met het RIVM ontwikkelen.

Mevrouw Diertens vroeg ook of het mogelijk wordt om andere bevolkingsonderzoeken in dit wetsvoorstel onder te brengen. Dat kan. In het voorliggende wetsvoorstel zijn voorbereidingen getroffen voor het onderbrengen van bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker. De financiering van die bevolkingsonderzoeken krijgt dan een kader in de wet, dat in een later stadium verder wordt uitgewerkt. Op dat moment wordt de geldende subsidieregeling vervangen door het kader van de Wet publieke gezondheid. Dus inderdaad geven wij met deze wet een breder wettelijk kader voor de financiering van de bevolkingsonderzoeken.

De vraag of wij ook bij een positieve uitslag kunnen informeren, is op dit moment administratief lastig te beantwoorden. Wij werken er wel aan en wij hopen dat het bij de inwerkingtreding van het nieuwe ondersteunende ICT-systeem, dat wij voorzien in 2019, ook mogelijk zal zijn om te informeren bij een positieve uitslag niet afwijkend van de hielprik.

Mevrouw Diertens en andere leden vroegen naar de tijgermug en andere muggen met moeilijke Latijnse namen. Wij zien in de rest van Europa, en zeker in het zuiden, al jarenlang een zich uitbreidende populatie, bijvoorbeeld van de tijgermug. Er is ook al aangetoond dat ze mensen kunnen volgen in voertuigen, dus ook in caravans, en dat op deze wijze ongetwijfeld muggen in Nederland terechtkomen.

Over het algemeen sterven die volwassen muggen na aankomst doordat de klimatologische omstandigheden hier anders zijn dan in Zuid-Europa, dus de vestigingskans van zo'n individuele mug is erg laag. Bij binnenkomst van muggeneitjes via import ligt dat anders; dan kunnen ze uitkomen op een veel geschiktere broedplaats, vaak ook in grotere aantallen dan een enkele mug die meereist in een caravan. Dat betekent dat een bevruchte tijgermug eitjes in de eerste de beste regenton kan leggen en dat wij er inderdaad op moeten rekenen dat zij meer zullen voorkomen. Ik verwacht dat dat ook zal gebeuren, maar wij weten niet wanneer. Dat is ook de reden dat wij met deze wet de mogelijkheid creëren om, waar dat gesignaleerd wordt — of dat nu bij bedrijven is op basis van toezicht of van signalen — heel snel in te grijpen. Je kunt niet alle binnenkomende voertuigen in een land controleren op muggen, maar als zij voorkomen kun je wel heel snel reageren met maatregelen.

Wij kunnen misschien leren van de situatie in Caribisch Nederland. Daar zijn die muggen al gevestigd en daar worden zij inderdaad niet meer beschouwd als invasieve exoten. De aanpak daar is veel meer gericht op beheersing en dus niet op uitroeiing, al zou dat natuurlijk het mooiste zijn. Maar je moet erop rekenen dat dat daar niet helemaal lukt. Het RIVM werkt in Caribisch Nederland intensief samen met de lokale muggenbestrijding. Er is daar sprake van intensieve uitwisseling van kennis en ervaring, waardoor wij alle kennis en ervaring die er wordt opgedaan ook kunnen gebruiken in Nederland.

De heer Ziengs stelde vragen over de AMvB, waarvan de Raad van State heeft gezegd dat je de bestrijding van de muggen ook daarin moet omschrijven. Ik begrijp de vraag aldus: het is wel mooi dat die AMvB er is op 1 januari 2018 en dat je daarin dan een aantal exoten hebt opgeschreven, maar stel dat er een nieuwe exoot is, wat gaan wij dan doen? Dan is voorzien in de wet dat we snel die ministeriële regeling kunnen gebruiken om maatregelen te nemen. Dat zullen we dan ook doen. Uiterlijk zes maanden daarna dient de AMvB te worden aangepast. Dus in zo'n situatie zullen we dat op die manier doen en zullen we de regeling gebruiken om acuut actie te ondernemen. Vervolgens zorgen we ervoor dat het met een AMvB uiterlijk zes maanden daarna weer gedekt wordt. Welke preventieve maatregelen worden opgelegd is afhankelijk van de desbetreffende vector. Elk dier zal een andere levenscyclus hebben die moet worden doorbroken. Elk type locatie waar de vector wordt aangetroffen, zal een specifieke maatregel vereisen. Dus dat betekent dat we op dat moment met de ministeriële regeling in de hand specifieke maatregelen kunnen treffen.

De heer Ziengs vroeg of we de omstandigheden niet aan het versoepelen zijn voor de exoten. Ik denk dat daar twee dingen over te zeggen zijn. Enerzijds hebben we natuurlijk een heel proactieve aanpak waarin we de vestiging van exotische muggensoorten die ziektes kunnen overbrengen zo lang mogelijk kunnen uitstellen en waarmee we kunnen voorkomen dat er ziektes gaan ontstaan. Anderzijds wijs ik erop dat de introductie van muggen in Nederland op zich niets te maken heeft met de verdergaande vernatting van het milieu en het natuurbeheer. Muggen leven niet in meertjes of moerasgebieden maar in kleine plasjes stilstaand water, dicht nabij menselijke bebouwing. Dat is ook de reden waarom die kleine plasjes in autobanden of in mandjes met een bepaalde temperatuur bevorderend werken. Dus de vernatting van de Nederlandse natuur biedt in het algemeen geen extra mogelijkheden voor de exotische muggen.

De heer Ziengs gaf aan dat de organisatie van het RVP (Rijksvaccinatieprogramma) op de schop gaat. Ik snap waarom hij dat zo zegt, hoewel ik het wel ietsje zou willen nuanceren omdat we met dit wetsvoorstel toch wel dicht blijven bij de huidige praktijk, namelijk centrale uitvoering van de kwaliteitschecks, informatievoorziening en controles. Er moet sprake zijn van uniforme informatie. Ik onderschrijf ook zeer wat de heer Ziengs op dat punt heeft gezegd; een uniforme wijze waarop over het Rijksvaccinatieprogramma wordt gecommuniceerd. Juist om die reden blijft de verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van landelijk uniform voorlichtingsmateriaal bij het RIVM. Dat materiaal wordt ook lokaal gebruikt. Specifiek voor bepaalde doelgroepen worden folders en brochures gemaakt. Dat zullen we nog uitbreiden indien dat nodig is. Heel belangrijk is dat de professional in zijn of haar gesprek met ouders en kind heel nadrukkelijk persoonlijk kan uitleggen wat nut en noodzaak is van vaccinatie, wat de risico's zijn en wat het belang is van het doorgeven van informatie die op dat punt nodig is.

Ik meen dat ik voldoende ben ingegaan op de vragen van de heer Ziengs over vaccinatie. Naast het centrale voorlichtingsmateriaal dat er al was en naast de gesprekken die er al zijn door de professionals met de ouders en kinderen, is het van belang dat we daaraan toevoegen dat de informatievoorziening als het ware wordt verbeterd: meer tijd voor de professionals om persoonlijke uitleg te geven en de informed consent echt invullen en zo nodig komen met

extra voorlichtingsmateriaal op het moment dat de professionals dat aangeven.

Ik kom nu op de vragen van mevrouw Kuik. Dat betreft allereerst haar vraag over de financiering en de inspanningsverplichting. De situatie waarin kinderen wel in een gemeente verblijven maar daar niet staan ingeschreven, is meegenomen in het financieel onderzoek. Daaruit is gebleken dat het maar om zeer kleine aantallen gaat. Mevrouw Kuik zei daarover met zo veel woorden: dat zeggen ze allemaal, maar wat gebeurt er nou als dit toch specifiek in een gemeente voorkomt? Ik denk dat de vergelijking met jeugdzorg niet helemaal opgaat omdat we hier grosso modo praten over vaccinaties voor kinderen tussen 0 en 4 jaar, waarbij die concentratie niet op deze manier voorkomt. Die vergelijking gaat dus niet op. In nauw overleg met de VNG heeft de verdeling van de financiële middelen plaatsgevonden en vervolgens zijn ze verdeeld volgens de systematiek van Binnenlandse Zaken ten aanzien van het Gemeentefonds onder de titel Jongeren. Ik denk dat alle partijen nu zeggen dat dit de beste verdeling is die gemaakt kan worden. In theorie zou je je kunnen afvragen of dat zo blijft. Dat is ook de reden waarom we elk jaar, ook met gemeenten, om de tafel zitten om te bekijken of er aanleiding is om daar nog andere gedachten over te hebben.

Hiermee heb ik eigenlijk ook antwoord gegeven op de tweede vraag van mevrouw Kuik: is er in het budget rekening gehouden met extra inspanningen? Het gaat om zulke kleine aantallen dat het eigenlijk niet aan de orde is. Het is een beetje een gelegenheidsredenering, maar als er minder wordt ingeënt omdat mensen niet willen dat er wordt ingeënt, is er ook meer tijd voor de arts om uit te leggen waarom het wel moet. Ik denk dat dit dus geen budgettaire kwestie hoeft te zijn.

Mevrouw Kuik heeft gelijk over de grieprik. De grieprik zit alleen niet in het Rijksvaccinatieprogramma. Deze prik is dus niet bedoeld voor het bereiken van groepsimmunitet. De grieprik is niet ontwikkeld om epidemiologische redenen. Deze vaccinatie is in het belang van de burger. De burger kan zelf kiezen of hij de grieprik wel of niet haalt. Deze prik is niet gericht op groepsimmunitet, terwijl een aantal vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma daar wel op gericht zijn. Het beleid ten aanzien van de grieprik is: we bieden de mogelijkheid als mensen ervoor kiezen om zich wat meer te wapenen tegen griep. Zoals u weet, is er niet één vaccin tegen de griep, maar moeten we elk jaar een keuze maken. De vraag is wat het beste schot is in dat jaar ten aanzien van het zich ontwikkelende griepvirus.

Mevrouw Kuik vroeg ook waarom het zo lang duurt voordat het advies van de Gezondheidsraad over pneumokokken er is. Zij zou dat eigenlijk aan de Gezondheidsraad moeten vragen, want die maakt zijn eigen afwegingen. Ik heb wel begrepen dat er verschillende soorten pneumokokkenbacteriën zijn en dat er dus niet één vaccin is waarvan je kunt zeggen: als ik dat toedien, heb ik een oplossing geboden. Je moet de afweging maken welk vaccin geschikt is voor welke soorten pneumokokken. Voordat je kunt bepalen wat de beste mix is en of het in het Rijksvaccinatieprogramma moet, is er nogal wat wetenschappelijk onderzoek vereist. Je moet daarbij ook meerdere afwegingen maken. Daarom duurt het nog wat langer. Ik denk dat het wel heel goed is dat de Gezondheidsraad dit doet, want voordat je iets in het Rijksvaccinatieprogramma stopt, moet je zeker weten dat het ook helpt. Als je één bacterie bestrijdt terwijl de

andere opkomt, ben je eigenlijk het paard achter de wagen aan het spannen. Ook om die reden zal de Gezondheidsraad een en ander heel zorgvuldig aan het wegen zijn.

Ook mevrouw Kuik had een vraag over de BES-eilanden. Misschien is het goed om daar naar aanleiding van haar vraag nog iets meer over te zeggen. Drie experts van de Nederlandse gemeenten Bonaire, Sint-Eustatius en Saba hebben een programma geschreven. De punten verschillen overigens nog een beetje per eiland. Er is ruimte voor maatwerk. Het gaat om een looptijd van drie jaar. Er is een budget van 1 miljoen. Het wordt via de begroting van VWS gefinancierd. Het wordt opengesteld voor participatie en samenwerking met de landen Aruba, Curaçao en Sint-Maarten. De laatstgenoemde eilanden zijn eigenstandige landen. Zij doen mee voor eigen rekening. Het programma moet leiden tot een duurzame bestrijding van de muggenbestrijding op de eilanden. Het programma wordt voorgesteld aan de bestuurders van die eilanden. We zullen ervoor zorgen dat er een blijvende samenwerking is, ook omdat we kunnen leren van de inspanningen die we daar plegen. Mevrouw Diertens vroeg hier ook naar. We zorgen ervoor dat we er ook in Nederland van leren.

Ik ben al even op de risico's van de tijgermug ingegaan. Tijgermuggen kunnen inderdaad meelifen. Dat kunnen we niet tegengaan. We kunnen er wel voor zorgen dat we die muggen zo effectief mogelijk bestrijden als ze gesignaleerd worden.

Misschien is het goed om in mijn eerste termijn alvast te reageren op het amendement van de heer Ziengs op stuk nr. 7. Met dat amendement wordt het toevoegen van een voorhangbepaling beoogd. De AMvB die in artikel 6b, lid 6 van het wetsvoorstel wordt genoemd betreft de kwalitatieve en programmatische eisen voor het Rijksvaccinatieprogramma waaraan gemeenten zich moeten houden. Ik begrijp de inzet van de heer Ziengs. Hij zegt: ik wil wel bewaken dat de kwaliteitseisen en de programmatische eisen voldoende centraal worden aangestuurd. Ik kan mij voorstellen dat de Kamer dit in een voorhangprocedure wil zien. Ik laat het oordeel over dit amendement aan de Kamer.

De voorzitter:

Hiermee eindigt de eerste termijn van de regering. Ik kijk even of de Kamerleden behoefte hebben aan een tweede termijn. Dat is niet het geval.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik dank de staatssecretaris. Na de schorsing gaan we verder met het middagprogramma.

De vergadering wordt van 11.25 uur tot 13.01 uur geschorst.

Voorzitter: Arib