Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2019–2020

35 384 Wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek in verband met actuele ontwikkelingen op het terrein van preventief gezondheidsonderzoek

Nr. 5

VERSLAG

Vastgesteld 26 maart 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van bovenstaand wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de vragen en opmerkingen in dit verslag afdoende zullen zijn beantwoord, acht de commissie hiermee de openbare behandeling van het voorstel van wet voldoende voorbereid.

ALGEMEEN

De leden van de **VVD-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek in verband met actuele ontwikkelingen op het terrein van preventief gezondheidsonderzoek (hierna: het wetsvoorstel). Met preventieve gezondheidsonderzoeken kunnen mensen zelf meer grip krijgen op hun gezondheid, door informatie over hun gezondheid te krijgen en daarop bijvoorbeeld hun leefstijl te veranderen, zodat zij gezonder door het leven kunnen. Het zelf kunnen beslissen over het al dan niet ondergaan van een dergelijk preventief onderzoek is een keuze van mensen zelf. Om die keuze goed en overwogen te kunnen maken is goede informatie van belang en moeten mensen erop kunnen vertrouwen dat de onderzoeken veilig en van goede kwaliteit zijn. Genoemde leden hebben naar aanleiding van het wetsvoorstel een aantal vragen.

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Deze leden hebben enkele vragen bij dit wetsvoorstel.

De leden van de **D66-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorliggende wetswijziging betreffende het bevolkingsonderzoek. Zij hebben nog enkele vragen.

De leden van de **fractie van GroenLinks** hebben kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. Genoemde leden hebben hierover nog een aantal vragen.

kst-35384-5
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2020

De leden van de **SP-fractie** hebben met terughoudendheid kennisgenomen van de wetswijziging. Deze leden hebben naar aanleiding van het wetsvoorstel de onderstaande opmerkingen en vragen.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Genoemde leden willen de regering een aantal opmerkingen en vragen over het wetsvoorstel voorleggen.

1. Kern van het wetsvoorstel

In de eerste zin van de memorie van toelichting lezen de leden van de **VVD-fractie** dat dit wetsvoorstel als doel heeft om meer keuzevrijheid te creëren voor mensen die gebruik willen maken van preventief gezondheidsonderzoek. Het is deze leden onduidelijk hoe dit wetsvoorstel tot dit doel zal leiden. Hoe wordt die keuzevrijheid precies vergroot? Als voorbeeld wordt gegeven dat preventief gezondheidsonderzoek naar kanker in beginsel niet meer vergunningplichtig is. Wat verandert dat voor de cliënt? Verwacht de regering dat er meer en nieuwe preventieve onderzoeken aangeboden zullen worden? Hoe maakt het wetsvoorstel meer flexibiliteit in het aanbod mogelijk?

De leden van de **CDA-fractie** vragen wat dit wetsvoorstel betekent voor de toelaatbaarheid van de «total body scan» in Nederland. Deze leden maken zich er zorgen over dat deze scans bij patiënten vooral onnodige angst aanwakkeren en een onnodige stijging van de zorgkosten veroorzaken. Genoemde leden vragen daarom hoe met dit wetsvoorstel wensgeneeskunde voorkomen kan worden.
De leden van de CDA-fractie vragen of de regering uiteen kan zetten welke preventieve gezondheidsonderzoeken nu niet mogelijk zijn, die na het aannemen van dit wetsvoorstel wel mogelijk zullen zijn. Deze leden vragen tevens waarom de algemene maatregelen van bestuur (AMvB's) die mogelijk gemaakt worden met dit wetsvoorstel niet voorgehangen zullen worden.

Bij preventief gezondheidsonderzoek vinden de leden van de **SP-fractie** het belangrijk dat met dit wetsvoorstel de nodige waarborgen worden ingebouwd om de kwaliteit te garanderen en deelnemers te beschermen tegen eventuele nadelen van dergelijke onderzoeken. Genoemde leden vragen in dit kader hoe het (andere) doel van de wetswijziging, namelijk meer keuzevrijheid creëren voor mensen die gebruik willen maken van preventief gezondheidsonderzoek, zich hiertoe precies verhoudt. Wordt aan beide doelen evenveel waarde gehecht, of worden kwaliteit en bescherming belangrijker geacht dan keuzevrijheid, zoals de voorkeur heeft van deze leden? Op welke wijze heeft dit wetsvoorstel invloed op de drempel om deel te nemen aan een preventief gezondheidsonderzoek, zo vragen deze leden. Wat is de verwachting van de regering hierover, zal het onderhavige wetsvoorstel deze drempel verhogen of eerder verlagen? Waarom is daar (verlagen dan wel verhogen van de drempel) precies voor gekozen? Tevens vragen de leden van de SP-fractie, in het kader van de keuzevrijheid, hoe iemand moet bepalen welke preventieve gezondheidsonderzoeken hij of zij moet kiezen. Er is immers nog geen sprake van een bepaalde indicator of klacht bij deze persoon. Hoe kan de desbetreffende persoon nog wijs worden uit het woud van mogelijke preventieve gezondheidsonderzoeken als hij of zij nog geen klachten heeft? Hoe kan men «de juiste» keuze maken?
De leden van de SP-fractie vragen of het juist is dat met het wetsvoorstel de mogelijkheden voor commercieel onderzoek vergroot worden. Klopt het dat hiermee ook de mogelijkheden voor ondeugdelijk commercieel onderzoek worden vergroot? Op welke wijze draagt dit wetsvoorstel bij aan onze volksgezondheid of worden hiermee met name commerciële

doelen gediend? Hoe verhoudt dit wetsvoorstel zich tot de internationaal aanvaarde criteria van Wilson en Jungner en de aanvullende criteria van de World Health Organisation (WHO) voor screening?[1]

2. Inleiding

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de regering stelt dat de extra waarborg van de vergunningplicht voor preventief gezondheidsonderzoek naar kanker niet meer nodig is, omdat kanker inmiddels een goed behandelbare of chronische ziekte is geworden. Genoemde leden vragen of de regering nader kan aangeven op welke adviezen deze stelling is gebaseerd. Geldt dit bijvoorbeeld voor alle vormen van kanker? Als dat niet zo is, waarom wordt de vergunningplicht dan voor alle vormen van kanker afgeschaft?

De leden van de **GroenLinks-fractie** onderschrijven het grote belang van medische preventie en het adagium: voorkomen is beter dan genezen. Genoemde leden zijn ook blij dat steeds vaker gebruik wordt gemaakt van bevolkingsonderzoek, bijvoorbeeld bij darmkanker.
De regering motiveert de noodzaak van het onderhavige wetsvoorstel om zo min mogelijk in te grijpen in de «keuzevrijheid van het individu». Kan de regering uiteenzetten wat zij hieronder precies verstaat en heeft de regering ook oog voor de negatieve effecten van «keuzevrijheid» van het individu? De regering stelt voor om de vergunningplicht te laten vervallen bij preventief gezondheidsonderzoek, omdat kanker inmiddels «vaker een goed behandelbare of chronische ziekte is geworden» in tegenstelling tot voorheen, toen kanker «veel ongerustheid en psychisch lijden» met zich meebracht. Is de regering het met deze leden eens dat kanker nog steeds voor veel ongerustheid kan zorgen en psychisch lijden veroorzaakt? Hoe borgt het onderhavige wetsvoorstel dat patiënten nog steeds adequate ondersteuning krijgen nadat zij een positieve kankerdiagnose hebben gekregen?

De leden van de **SP-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat daarin gesteld wordt dat mensen meer gebruik *willen* maken van preventief gezondheidsonderzoek. Genoemde leden vragen de regering een onderbouwing van deze stelling te geven. Deze leden vragen onder andere of inzicht is te geven in de doelgroep waarop met deze stelling wordt geduid en of een overzicht gegeven kan worden van de ontwikkeling van het aantal deelnemers (en de kenmerken van deze deelnemers) aan dergelijke onderzoeken over de afgelopen tien jaar. De leden van de SP-fractie lezen dat dergelijk onderzoek gezondheidswinst kan opleveren, en deze leden geloven dat dit uiteindelijk mogelijk is. Daarentegen zijn deze leden ook van mening dat (de uitslag van) het preventief gezondheidsonderzoek (onnodige) stress of onzekerheid bij de persoon (en zijn of haar omgeving) kan veroorzaken. Genoemde leden vragen daarom aan de regering om hier een nadere toelichting op te geven. In hoeveel (procent van de) gevallen (bij preventief gezondheidsonderzoek) is bijvoorbeeld sprake van een fout positieve uitslag?
In het voorliggende wetsvoorstel worden eisen gesteld om de samenleving te beschermen tegen onnodige vervolgkosten die ten laste komen van het collectieve zorgstelsel. De leden van de SP-fractie vragen of er inzicht is te geven in de huidige onnodige vervolgkosten van preventief gezondheidsonderzoek die voor rekening komen van het collectieve zorgstelsel. Kan in een duidelijk overzicht worden weergegeven hoe dit wetsvoorstel bijdraagt aan het realiseren van dit doel?

---

[1] RIVM, 2 november 2018, «Criteria voor verantwoorde screening», https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeken-en-screeningen/screening-theorie/criteria-voor-verantwoorde-screening.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** begrijpen dat het uitgangspunt bij het uitvoeren van preventief gezondheidsonderzoek is dat dit geen schadelijke gevolgen met zich meebrengt. Tegelijkertijd wordt er wel gesproken van tweede categorie onderzoek waarbij sprake is van een medisch risico. Hoe valt dit met elkaar te rijmen, zo vragen genoemde leden.
De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat de regering voorstelt om preventief gezondheidsonderzoek naar kanker niet meer vergunningplichtig te maken, omdat kanker vaker een goed behandelbare of chronische ziekte is geworden. Erkent de regering dat screening op kanker nog steeds veel ongerustheid en psychisch lijden met zich mee kan brengen? Zo ja, kan de regering onderbouwen waarom onderzoek naar kanker niet meer vergunningplichtig zou hoeven te zijn?

3. Indeling in categorieën

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat het wetsvoorstel regelt dat preventieve gezondheidsonderzoeken worden ingedeeld in drie categorieën. Kan de regering van elke categorie een aantal voorbeelden noemen? Aan wat voor type onderzoeken moet per categorie gedacht worden?

De leden van de **D66-fractie** menen dat het goed is dat er meer duidelijkheid komt in de verschillende categorieën van preventief gezondheidsonderzoek.

De leden van de **SP-fractie** lezen dat preventief gezondheidsonderzoek in verschillende categorieën wordt ingedeeld. Genoemde leden begrijpen dat er een indeling wordt gemaakt, maar hebben wel vragen over deze indeling. Deze leden hebben de indruk dat deze nieuwe indeling ervoor zorgt dat nog maar voor een klein deel van de onderzoeken een vergunningplicht nodig is. Klopt deze veronderstelling? Indien dit het geval is, waarom wordt hiervoor gekozen?
Wat is de reactie van de regering op de opmerking van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst (KNMG) dat het opnemen van testen onder de eerste categorie ten onrechte de schijn kan oproepen dat sprake is van een verantwoorde uitvoering, en van kwaliteit en nut, terwijl het wetsvoorstel aan dit bevolkingsonderzoek geen nadere eisen stelt? Wat wordt gedaan om een dergelijke schijn te voorkomen? Deelt de regering de mening van de KNMG dat nadere wet- en regelgeving voor de eerste categorie bevolkingsonderzoek aangewezen is om personen te beschermen tegen de risico's en gevolgen van dat onderzoek? Graag ontvangen de leden van de SP-fractie hierover een uitgebreide toelichting.
Begrijpen de leden van de SP-fractie het daarnaast goed dat er in het wetsvoorstel aan de eerste categorie («preventief gezondheidsonderzoek zonder medisch risico«) geen aanvullende eisen worden gesteld, naast de vereisten in de al bestaande andere wetten zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)? In de memorie van toelichting wordt gesteld dat aan deze typen bevolkingsonderzoek geen medische risico's verbonden zijn. Genoemde leden vragen of deze stelling wel in alle gevallen opgaat. Indien een dergelijk onderzoek aanleiding geeft tot vervolgonderzoek dan kan dat onderzoek immers toch wel degelijk een medisch risico opleveren? Begrijpen deze leden het goed dat een dergelijk risico in het geheel niet onder dit wetsvoorstel valt? Een onderzoek in deze categorie kan mogelijkerwijs dan wel geen medisch risico met zich meebrengen, zoals wordt gesteld in de memorie van toelichting, maar dat wil natuurlijk niet zeggen dat de uitslag van een dergelijk onderzoek niet een grote invloed kan hebben op de desbetreffende persoon. Kan helder aangegeven worden hoe met een dergelijke situatie omgegaan moet

worden? Erkent de regering deze mogelijke nadelen? Deze leden vragen voorts of daarnaast bekend is bij welk deel van de onder deze categorie vallende preventieve gezondheidsonderzoeken er sprake is van doorverwijzing en in hoeveel procent van de gevallen daar ook daadwerkelijk gehoor aan wordt gegeven. Oftewel, is er inzicht in de kosten en werkdruk voor de eerste- en tweedelijnszorgaanbieders?
Hoe wordt, zo vragen de leden van de SP-fractie bovendien, precies omgegaan met bevolkingsonderzoek dat tegelijkertijd in verschillende categorieën valt of gaandeweg in een andere categorie komt te vallen? Welke partij moet wat doen en op welk moment?

3.1. Vrij toestaan van preventief gezondheidsonderzoek zonder medisch risico

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat door de verruiming van de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo) veel bevolkingsonderzoeken onder de eerste categorie zullen vallen: Bevolkingsonderzoek zonder medisch risico. Het wetsvoorstel stelt voor deze categorie geen nadere eisen. Dit kan betekenen dat het voor gebruikers niet duidelijk is aan welke kwaliteitseisen dergelijke testen moeten voldoen. Genoemde leden vragen daarom door wie en op welke wijze bepaald wordt of een onderzoek en/of test risico's met zich meebrengt. Deze leden vragen tevens hoe gebruikers hierover geïnformeerd worden. Wie zijn, gezien het ontbreken van nadere eisen, bij de eerste categorie onderzoek verantwoordelijk voor de informatieplicht, de afweging van voor- en nadelen, de kwaliteitsbewaking en de zorgplicht?

De leden van de **D66-fractie** lezen dat er geen eisen worden gesteld aan bevolkingsonderzoeken die onder de eerste categorie vallen en die geen medisch risico met zich meebrengen. Dit soort onderzoek is bijvoorbeeld online verkrijgbaar, aangezien het onderzoek geen zorgverlener met een BIG-registratie vereist. Genoemde leden constateren dat het gevolg hiervan kan zijn dat burgers mogelijk onvolledig worden geïnformeerd over de kwaliteitseisen en mogelijke risico's, en dat dit de keuze van burgers voor preventief onderzoek kan vertroebelen. Dit geldt met name als dit onderzoeken zijn die niet worden verricht door aanbieders die niet vallen onder de Wkkgz, de Wgbo (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst) of de Wet op bijzondere medische verrichtingen. Deze leden vragen op welke manier en door wie wordt bepaald of een onderzoek in deze categorie valt en dus geen risico's met zich meebrengt. Deze leden vragen wat de afwegingskaders zijn om te bepalen of iets wel of niet een *medisch* risico is. Ook handelingen die niet voorbehouden zijn kunnen immers medische risico's met zich meebrengen, bijvoorbeeld de gevolgen van een bepaalde uitslag. Op welke wijze worden gebruikers over deze eventuele risico's geïnformeerd?

De leden van de **GroenLinks-fractie** lezen dat de voorgestelde regelgeving voor preventief gezondheidsonderzoek is ingedeeld in drie categorieën. Door de verruiming zullen veel bevolkingsonderzoeken onder de eerste categorie vallen, dat wil zeggen, bevolkingsonderzoek zonder medisch risico. Deze categorie kent geen andere eisen terwijl de tests overal aangeboden kunnen worden, niet alleen op een fysieke locatie maar ook bijvoorbeeld online. Dat roept de vraag op bij deze leden wie bepaalt of een test of onderzoek risico's met zich meebrengt. Hoe garandeert de regering bovendien dat gebruikers adequaat geïnformeerd worden als zij hier geen nadere eisen voor oplegt?

De leden van de Chr**istenUnie-fractie** vragen of en hoe bij eerste categorie onderzoek gebruikers van preventief onderzoek worden beschermd. Hoe en door wie wordt bepaald of een preventief gezond-

heidsonderzoek risico's met zich meebrengt? Voorts vragen genoemde leden hoe gebruikers hierover worden geïnformeerd. Deze leden vragen of sprake is van een informatieplicht, van een zorgplicht en van kwaliteitsbewaking. In hoeverre bieden de zogenoemde professionele of beroepsstandaarden hierbij voldoende bescherming als deze standaarden niet worden getoetst? Worden gebruikers ook gewezen op het verschil tussen professionele en kwaliteitsstandaarden?

3.2. Preventief gezondheidsonderzoek waarbij voorbehouden handelingen worden verricht of er een andere reden is om de kwaliteit te waarborgen

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat onderzoeken die onder de tweede categorie vallen (zoals bijvoorbeeld kijkoperaties bij darmonderzoek, of het afnemen van een stukje weefsel) alleen mogen worden aangeboden en verricht voor zover deze voldoen aan de van toepassing zijnde professionele standaard. Deze leden vragen bij wie de taak ligt om professionele standaarden voor bevolkingsonderzoeken te ontwikkelen. Daarnaast vragen genoemde leden hoe deze standaarden in de praktijk zullen worden gehandhaafd. Hoe krijgen deelnemers duidelijkheid over de te hanteren criteria bij de beoordeling van een vergunningstraject? Welke partij zal de beoordeling uitvoeren? Hoe waarborgt de regering dat de professionele standaarden van voldoende kwaliteit zijn en dat de burgers hierdoor voldoende beschermd worden tegen de nadelen van (onbetrouwbaar en ondoelmatig) preventief gezondheidsonderzoek?
De leden van de CDA-fractie vragen of het klopt dat het niet verplicht is om de professionele standaard op te nemen in het Register van het Zorginstituut Nederland (ZIN). Deze leden vragen waarom die verplichting niet is opgenomen in het wetsvoorstel.
Voorgesteld wordt om in lagere regelgeving preventieve gezondheidsonderzoeken aan te kunnen wijzen waarbij weliswaar geen voorbehouden handelingen worden verricht, maar waarbij het naleven van beroepsnormen bij de uitvoering wel noodzakelijk wordt geacht. Deze aangewezen onderzoeken vallen daarmee eveneens onder de tweede categorie. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering kan aangeven aan welke preventieve gezondheidsonderzoeken hierbij wordt gedacht. Wordt hierbij alleen gekeken naar de mogelijke verwijzingen naar de tweedelijnszorg met alle kosten die daaraan verbonden zijn? Of kunnen er ook andere redenen zijn om onderzoeken zonder voorbehouden handelingen onder de tweede categorie te laten vallen?

De leden van de **D66-fractie** hebben enkele vragen over tweede categorie onderzoeken waarbij voorbehouden handelingen worden verricht of gespecificeerd zijn in lagere regelgeving. Deze leden zijn van mening dat ook hier de regering een taak heeft om burgers te beschermen tegen de eventuele nadelen van preventief gezondheidsonderzoek, bijvoorbeeld wanneer deze onbetrouwbaar is. De leden van de D66-fractie lezen dat in dit kader wordt geëist dat wordt gewerkt volgens de van toepassing zijnde kwaliteitsstandaard of het van toepassing zijnde onderdeel van de professionele standaard. Het is genoemde leden echter nog onduidelijk wat concreet onder een dergelijk onderdeel van een professionele standaard mag worden verstaan. Hoe is gegarandeerd dat de professionele standaard, waar een kwaliteitsstandaard ontbreekt, patiënten voor de verschillende soorten preventief gezondheidsonderzoek steeds in afdoende mate beschermd? Is dit volgens de regering steeds het geval, bijvoorbeeld ook als er geen of slechts verouderde veldnormen liggen? Zijn kwaliteitsstandaarden voor preventieve gezondheidsonderzoeken niet juist gewenst, omdat daarin wordt bezien wat noodzakelijk is vanuit het perspectief van de cliënt? Deze leden vernemen daarom graag hoeveel kwaliteitsstandaarden er reeds beschikbaar zijn voor preventief

gezondheidsonderzoek en of de regering dit voldoende acht. Kan de regering voorbeelden geven van dergelijke standaarden?

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben vragen over de overige twee categorieën. Bij wie is de taak belegd om professionele standaarden voor bevolkingsonderzoeken te ontwikkelen? Tevens vragen deze leden hoe hierop wordt gehandhaafd.
Tot slot hebben genoemde leden vragen over de effecten van het onderhavige wetsvoorstel. Het valt te verwachten dat het aanbod van nieuw preventief gezondheidsonderzoek ook de vraag aanwakkert. Vervolgens zal dit leiden tot vals-positieve testuitslagen omdat het onderzoek onvoldoende is. Hoe monitort de regering de mogelijke druk die op de eerste- en tweedelijnszorg ontstaat door het aanbod van nieuw preventief gezondheidsonderzoek?

3.3. Vergunningplicht en preventief gezondheidsonderzoek

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat de derde categorie van preventieve gezondheidsonderzoeken onderzoeken zijn met een vergunningplicht. Die plicht geldt bijvoorbeeld voor ziekten of aandoeningen die zowel ernstig als onbehandelbaar zijn. Genoemde leden vragen wie beslist welke ziekte of aandoeningen zowel ernstig als onbehandelbaar zijn. Hoe loopt dat proces? Is er een lijst van ziekten en aandoeningen waarvoor onderzoeken vergunningplichtig zijn? Zo ja, wie beheert die lijst en hoe vaak wordt die lijst aangepast?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen op welke wijze deelnemers aan een preventief gezondheidsonderzoek duidelijkheid krijgen over de criteria die worden gehanteerd bij de beoordeling van een vergunning traject.
De leden van de ChristenUnie-fractie willen voorkomen dat het grotere aanbod van nieuw preventief gezondheidsonderzoek een te groot beslag legt op de eerste- en tweedelijnszorg. Wordt gemonitord hoeveel mensen zich als gevolg van preventief gezondheidsonderzoek melden bij een arts en ook in hoeverre vervolgonderzoek nodig is als blijkt dat de kwaliteit van het preventieve onderzoek onvoldoende is?
De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de regering kan aangeven welke vormen van kanker wel vergunningplichtig blijven en welke vormen niet. Wordt hier een lijst van bijgehouden die kan worden aangepast als hier aanleiding voor is, zo vragen deze leden.

3.3.1. Onbehandelbare ziekten of aandoeningen

De regering wil voorkomen dat de vergunningplicht wordt omzeild doordat bevindingen van ernstige en onbehandelbare ziekten en aandoeningen worden gepresenteerd als onbedoelde nevenbevindingen, zo lezen de leden van de **VVD-fractie**. Deze nevenbevindingen mogen niet aan de betrokkene worden gemeld, tenzij de arts hierdoor in gewetensnood komt. Terugkoppeling van de genoemde nevenbevindingen worden dus in eerste instantie verboden, tenzij de arts of hulpverlener de terugkoppeling van de bevindingen noodzakelijk vindt vanwege het nadeel dat uit niet-melden kan voortvloeien. Deze leden hebben hier vragen over. De keuze van het terugkoppelen zal verschillen per arts of hulpverlener, het betreft per slot van rekening een persoonlijke afweging. Zou die keuze niet óók moeten liggen bij de consument? Deze leden vragen of het denkbaar is dat arts en consument hierover op voorhand afspraken maken. Hoe wordt de consument over het omgaan met nevenbevindingen geïnformeerd? Wat voor afspraken of protocollen gelden er in het geval van genetisch onderzoek en het omgaan met nevenbevindingen? Kan die werkwijze ook voor dit wetsvoorstel soelaas

bieden? Hoe ziet de regering het realiseren van keuzevrijheid in de Wbo in het geval van nevenbevindingen?

Nevenbevindingen die betrekking hebben op ernstige en onbehandelbare ziekten en aandoeningen mogen niet aan de betrokkene worden gemeld, tenzij de arts hierdoor in gewetensnood komt, zo lezen de leden van de **CDA-fractie**. Zij vragen hoe een arts moet handelen als hij/zij in gewetensnood komt. Moet voordat de betrokkene wordt geïnformeerd intercollegiaal overleg hebben plaatsgevonden? Wordt achteraf gecontroleerd of de arts juist heeft gehandeld? Zo ja, door wie?

Het is de leden van de **D66-fractie** duidelijk dat aan deze onderzoeken een vergunningplicht wordt gesteld. Met betrekking tot de nevenbevindingen hebben genoemde leden nog enkele vragen. Bij ernstige nevenbevindingen zal er snel sprake zijn van gewetensnood bij de hulpverlener die het onderzoek verricht omdat de gevolgen ernstig kunnen zijn voor degene die het onderzoek ondergaat. Deze leden vragen op welke wijze wordt voorkomen dat ernstige nevenbevindingen bij niet-vergunningplichtige onderzoeken eerder regel dan uitzondering worden. Op welke wijze wordt voorkomen dat de vergunningplicht alsnog wordt omzeild of is in dit geval dan wel sprake van een vergunningplicht?

De leden van de **SP-fractie** lezen dat bij onbehandelbare ziekten of aandoeningen «nevenbevindingen die betrekking hebben op ernstige en onbehandelbare ziekten en aandoeningen niet aan de betrokkene mogen worden gemeld, tenzij de arts hierdoor in gewetensnood komt.» Genoemde leden hebben behoefte aan een nadere toelichting op deze zinsnede. Wat kan er (in dergelijke gevallen) precies verstaan worden onder een nevenbevinding of gewetensnood (op basis waarvan een uitzondering op de regel toegestaan is)?

3.3.2. Ioniserende straling

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat in een eerder ingenomen standpunt in 2016 keuzevrijheid leidend was om onderzoeken met behulp van een röntgenapparaat of CT-scans niet meer vergunningplichtig te maken. De drempel voor dit soort onderzoeken zou daarmee verlaagd worden en de keuzevrijheid vergroot. Genoemde leden lezen dat van dit standpunt afgeweken wordt en dat alle onderzoeken met ioniserende straling weer onder de vergunningplicht komen te vallen. Deze leden willen weten waarom ervoor gekozen is hiervan af te wijken. Welke overwegingen hebben precies geleid tot deze afweging? Zijn er nieuwe inzichten over de effecten van de ioniserende straling? Uit de memorie van toelichting maken deze leden op dat de regering belang hecht aan de druk die er door de preventieve gezondheidsonderzoeken op de eerste- en tweedelijnszorg zou komen te liggen. Zoals de Raad van State aangeeft laten verschillende empirische onderzoeken een ander beeld zien. Zo lijkt de toename van het gebruik van gezondheidsonderzoeken geen verband te hebben met een toename in het aantal consulten bij de huisarts. De regering gaat kort in op de empirische onderzoeken die genoemd zijn door de Raad van State. Dat is voor de leden van de VVD-fractie onvoldoende. Kan de regering hier uitgebreider op ingaan? Gaat de regering de doorstroom vanuit preventieve gezondheidsonderzoeken naar de eerste- en tweedelijnszorg de komende jaren monitoren? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering met enkele voorbeelden kan verduidelijken om wat voor preventief gezondheidsonderzoek het gaat als er over ioniserende straling wordt gesproken.

De leden van de **SP-fractie** ontvangen graag een nadere toelichting op de reden waarom het nu voorliggende wetsvoorstel afwijkend is ten opzichte van het eerder ingenomen standpunt door de regering met betrekking tot ioniserende straling. Wat is de precieze aanleiding voor dit verschil geweest? Genoemde leden vragen daarnaast of is overwogen een onderscheid te maken tussen de mate van blootstelling aan ioniserende straling. Zo ja, waarom is een dergelijk onderscheid niet gemaakt? Graag ontvangen deze leden een helder afwegingskader dat gebruikt wordt bij het bepalen van de vraag of een partij wel of niet een vergunning krijgt voor het toepassen van ioniserende straling.

3.3.3. Bevolkingsonderzoek dat van rijkswege wordt aangeboden versus preventief gezondheidsonderzoek op eigen initiatief

In het wetsvoorstel wordt toegelicht dat mensen om een afweging te kunnen maken toegang dienen te hebben tot goede informatie. De leden van de **SP-fractie** vinden het van groot belang dat goede informatie op dit gebied breed voorhanden is. Geldt, zo vragen genoemde leden dan ook, dat voor alle drie de categorieën betrouwbare informatie vanuit de overheid beschikbaar moet zijn, of zijn mensen bij bepaalde categorieën afhankelijk van informatie vanuit de aanbieders van de onderzoeken. Hoe worden aanbieders en uitvoerders van preventief gezondheidsonderzoek gestimuleerd tot het zorg dragen voor adequate informatie(voorziening) en hoe wordt hierop toezicht gehouden? Worden aanbieders en uitvoerders tevens verplicht informatie te geven over en/of inzicht te geven in vervolgonderzoek dat mogelijk nodig is bij een ongunstige uitslag? Daarnaast vragen deze leden hoe omgegaan wordt met (internet)reclame voor dergelijke preventieve gezondheidsonderzoeken.

De leden van de SP-fractie lezen dat in het wetsvoorstel is opgenomen dat het verboden wordt een preventief gezondheidsonderzoek aan te bieden en te verrichten naar dezelfde ziekten, aandoeningen of risico-indicatoren dat op dezelfde doelgroep gericht is als een bevolkingsonderzoek dat van rijkswege wordt aangeboden. Genoemde leden steunen dit verbod, maar lezen dat ook een uitzondering op dit verbod mogelijk is, namelijk als het een preventief gezondheidsonderzoek betreft dat tevens een wetenschappelijk onderzoek is. Deze leden vragen of er op dit moment dergelijke onderzoeken lopen en zo ja, welke dit zijn. Hoe vaak wordt een dergelijke uitzondering verwacht?

4. Nieuwe criteria voor vergunningverlening

De leden van de **SP-fractie** begrijpen dat het criterium dat tot nu toe gebruikt wordt in de overweging een vergunning te verlenen, namelijk het nut van het preventief gezondheidsonderzoek en de risico's voor de gezondheid, komt te vervallen en wordt vervangen door het meer centraal stellen van de veiligheid en de kwaliteit van het aanbod. In de memorie van toelichting wordt gesteld dat hiermee de afweging verandert en er meer mogelijkheden voor het verlenen van een vergunning komen. Dat een wijziging van criteria leidt tot een verandering in de afweging vinden deze leden niet meer dan logisch. Wel vragen zij of het feit dat er meer mogelijkheden komen voor het verlenen van een vergunning een doorslaggevend argument was om tot deze nieuwe criteria te komen. Indien dit het geval was, dan vinden genoemde leden dit geen goede onderbouwing van de keuze. Gezondheid gaat immers vóór het gemakkelijker verlenen van een vergunning, aldus deze leden. Zij ontvangen daarom graag een uitgebreide toelichting hierop. Een van de veranderingen die met het voorliggende wetsvoorstel wordt voorgesteld is de wijziging van de rol van de Gezondheidsraad bij bevolkingsonderzoeken die van rijkswege worden aangeboden en verricht. Zou het niet, zo vragen

de leden van de SP-fractie in navolging van de KNMG, een voordeel zijn als er een verplicht advies door de Gezondheidsraad blijft bestaan, zodat op deze manier één ter zake deskundig adviesorgaan álle bevolkingsonderzoeken van rijkswege op dezelfde wijze beoordeelt en in hun samenhang beziet?

5. Nieuwe definitie van preventief gezondheidsonderzoek

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat preconceptionele dragerschapstesten niet onder de reikwijdte van het onderhavige wetsvoorstel vallen, omdat de testen zich niet richten op het opsporen van een ziekte, aandoening of op risicofactoren hiervoor bij de te onderzoeken persoon zelf. Deze leden vragen onder welk wettelijk regime deze dragerschapstesten wel vallen en aan welke regels aanbieders moeten voldoen. Waarom is er niet voor gekozen om de definitie zo te formuleren dat deze dragerschapstesten wel onder de Wbo zouden komen te vallen?

6. Uitbreiden reikwijdte van de wet

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat de reikwijdte van de wet wordt uitgebreid door ook het aanbieden van preventief gezondheidsonderzoek onder de Wbo te brengen. Buitenlandse aanbieders zullen zich ook aan deze wet moeten houden, waarop de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zal toezien. Genoemde leden vragen hoe dat in de praktijk gaat werken. Heeft de IGJ ervaring met het controleren van buitenlandse instanties? Zij kan dat enkel doen als Nederland daarover afspraken heeft gemaakt met een ander land. Met hoeveel landen heeft Nederland hierover afspraken gemaakt? Wat gebeurt er als er geen afspraken zijn gemaakt? Klopt het dat de IGJ bij deze buitenlandse instanties dan niet handhavend kan optreden? Hoe wordt de samenwerking tussen de IGJ en het Openbaar Ministerie geregeld?

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat in antwoord op het advies van de afdeling advisering van de Raad van State de regering aangeeft dat Nederland een verzoek kan indienen tot handhaving bij de autoriteiten van het andere land indien Nederland daarover afspraken heeft gemaakt met dat land. Genoemde leden vragen met welke landen Nederland dergelijke afspraken niet heeft gemaakt.

De leden van de **SP-fractie** vinden het positief dat indien onderzoek in het buitenland wordt uitgevoerd, dit ook onder de reikwijdte van de Wbo komt te vallen. Wel hebben deze leden vragen over (het maken van) reclame voor dergelijke onderzoeken. Deze leden vragen wat überhaupt het standpunt van de regering is met betrekking tot de wenselijkheid van reclame voor dergelijk aanbod van preventieve gezondheidsonderzoeken. Waarom wordt in sommige gevallen dit aanbod enkel in het buitenland aangeboden? Kan de regering voorbeelden geven van aanbod dat enkel in het buitenland beschikbaar is? Zo ja, waarom is dit aanbod niet in Nederland beschikbaar? Voorts vragen de leden van de SP-fractie hoe het precies gesteld is met de kosten voor dergelijk onderzoek in het geval van onderzoek in het buitenland. Kan inzicht gegeven worden in de precieze kosten van deze onderzoeken voor de individuele burger? Wordt een maximum gesteld aan de kosten voor dit preventief gezondheidsonderzoek? Verder vragen genoemde leden of daarnaast kan worden toegelicht wat een Nederlandse vergunning voor bevolkingsonderzoek, dat in Nederland wordt aangeboden maar in het buitenland uitgevoerd, concreet betekent voor de uitvoering van dat buitenlandse onderzoek. Hoe verhouden die vergunning, en de daarin mogelijk vervatte eisen, zich tot de (eventueel) geldende regels daarvan in het land van uitvoering?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen dat het aanprijzen van preventief gezondheidsonderzoek door middel van advertenties en reclame ook onder de definitie van «aanbieden« valt en dat dit ook onder de werkingssfeer van de Wbo zou moeten vallen. Betekent deze stellingname dan ook dat het aanprijzen van in Nederland verboden onderzoek of medische handelingen, zoals het reclame maken voor anonieme eiceldonatie door een Spaanse vruchtbaarheidskliniek, ook onder de werkingssfeer van de Nederlandse wetgeving zou vallen?

7. Toezicht en handhaving

7.1. Handhavingsinstrumentarium

Met dit wetsvoorstel wordt het instrumentarium van de IGJ versterkt, zo lezen de leden van de **VVD-fractie**. Zo krijgt de IGJ de bevoegdheid om een bestuurlijke boete op te leggen bij aanbieders van preventieve medische onderzoeken. De regering schrijft dat met de IGJ in verder overleg wordt getreden over de «eventueel benodigde extra capaciteit.» Deze leden vragen de regering waarom dit «eventueel« nodig zou zijn. Het takenpakket van de IGJ wordt toch uitgebreid? De leden van de VVD-fractie zouden graag inzicht krijgen in de benodigde capaciteit voordat de plenaire behandeling van dit wetsvoorstel plaatsvindt. Genoemde leden zouden dit graag willen ontvangen inclusief een onderbouwing van de financiële en/of de prioritering in keuzes met betrekking tot de inzet van de capaciteit van de IGJ.

In de memorie van toelichting wordt aangegeven dat aanbieders van preventieve gezondheidszorg soms maar korte tijd actief zijn. Kan aan de leden van de **SP-fractie** worden toegelicht wat hiervoor de reden is?

7.2. Last onder bestuursdwang en last onder dwangsom

De leden van de **SP-fractie** vragen of een overzicht kan worden gegeven van de resultaten van het toezicht op deze wet door de IGJ over de afgelopen vijf jaar. Hoeveel organisaties die preventief gezondheidsonderzoek aanbieden, hebben bijvoorbeeld van de IGJ een waarschuwing of een boete opgelegd gekregen?

7.3. Openbaarmaking

Van openbaarmaking uitgezonderd zijn onder andere zogenaamde calamiteitenrapporten en boeterapporten. De leden van de **SP-fractie** vragen of niet juist deze documenten nuttige informatie geven op basis waarvan mogelijk toekomstige gebruikers hun keuze voor dit specifieke aanbod kunnen baseren. Waarom is voor deze uitzonderingen gekozen, zo vragen deze leden.

7.4. Strafrechtelijke handhaving

Beschreven wordt hoe het huidige toezicht van de IGJ met betrekking tot preventief gezondheidsonderzoek er uitziet. De leden van de **SP-fractie** vinden een verhoging van de strafrechtelijke boete van de vierde naar de vijfde categorie logisch, het gaat immers om de gezondheid en veiligheid van mensen. Deze leden vragen of het echter logisch is dat aan de ene kant de boetes verhoogd worden, maar dat aan de andere kant de vergunningplicht op een aantal categorieën van preventief gezondheidsonderzoek vervalt. Hoe verandert met dit wetsvoorstel de mate van toezicht van de IGJ op de verschillende categorieën aanbieders?

7.5. Uitbreiden reikwijdte Wet op het bevolkingsonderzoek

De leden van de **SP-fractie** lezen dat door middel van uitbreiding van de wet de IGJ ook toezicht kan houden op gevallen waarin het aanbod in het buitenland plaatsvindt. Indien een aanbieder van preventief gezondheidsonderzoek geen vestiging heeft in Nederland moet de IGJ een verzoek tot samenwerking indienen bij de autoriteiten van het andere land als Nederland daarover afspraken heeft gemaakt met het desbetreffende land. Hoe zit het precies met het aantal landen waarmee Nederland dergelijke afspraken heeft gemaakt? Zijn er landen waarmee dergelijke afspraken niet bestaan en/of er niet komen? Genoemde leden vragen wat in dat geval dan de gevolgen zijn voor de personen die het betreft. Worden deelnemers van preventieve gezondheidsonderzoeken in de desbetreffende landen hier vooraf over geïnformeerd of moeten dergelijke afspraken nog gemaakt worden, zo vragen de leden van de SP-fractie tenslotte.

7.6. De van toepassing zijnde standaarden

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat de tweede categorie uit onderzoek bestaat waarbij voorbehouden handelingen worden verricht of waarbij er een andere reden is om de kwaliteit te waarborgen. Deze onderzoeken mogen worden verricht als daarvoor een toepasselijke kwaliteitsstandaard of professionele standaard geldt. Zo is er de Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek (PMO-richtlijn). De KNMG heeft haar steun voor deze richtlijn ingetrokken, omdat zou blijken dat commerciële aanbieders te weinig evenwichtige informatie over nut, noodzaak en risico's van dit onderzoek geven. Waaruit blijkt dat? Deelt de regering deze observatie van de KNMG? De leden van de VVD-fractie vinden het zorgelijk dat er mogelijk een gebrek is aan informatievoorziening. Informatievoorziening, zo bleek uit het rondetafelgesprek en eerdere Kamerbrieven, was juist van belang voor het zelfbeschikkingsrecht. Toch geldt de PMO-richtlijn nog. Genoemde leden vragen in hoeverre de kwaliteit van deze onderzoeken nog geborgd kan worden bij een kwaliteitsstandaard die in de opvatting van de KNMG, de eigenaar van de richtlijn, niet voldoet.

De leden van de **CDA-fractie** vragen of de regering kan aangeven waarom de KNMG heeft verzocht de PMO-richtlijn in te trekken.

De leden van de **SP-fractie** vragen waarom de KNMG heeft verzocht de PMO-richtlijn (de richtlijn voor preventief medisch onderzoek) in te trekken. Waarom is aan dit verzoek geen gehoor gegeven?

7.7. Overleg IGJ

De IGJ geeft tenslotte aan dat het belangrijk is dat er duidelijkheid is over de status van de van toepassing zijnde standaarden, zo lezen de leden van de **VVD-fractie**. Dit is het geval wanneer de standaard is opgenomen in het openbaar register van het ZIN. De regering schrijft echter dat er ook onderdelen van de professionele standaard bestaan die niet ingeschreven zijn in het Register, maar die wel onderdeel zijn van de goede zorg in de zin van artikel 2 van de Wkkgz. Genoemde leden vragen de regering te verduidelijken wat zij daar precies mee bedoelt. Kan de regering bovendien wat breder ingaan op de totstandkoming van richtlijnen voor preventieve gezondheidsonderzoeken? Moeten richtlijnen voor deze onderzoeken voldoen aan alle eisen gesteld in de Wkkgz?

De leden van de **CDA-fractie** vragen hoeveel fte extra de IGJ als capaciteit nodig heeft om de vernieuwde Wbo te kunnen handhaven.

De leden van de **SP-fractie** vragen wanneer het overleg met de IGJ plaatsvindt over eventuele benodigde extra capaciteit voor de handhaving van deze wet. Kan van de extra benodigde capaciteit al een inschatting worden gemaakt? Waarom, zo vragen deze leden, heeft een dergelijk overleg nog niet plaatsgevonden voorafgaand aan indiening van deze wetswijziging.

8. Verhouding tot hoger recht

Begrijpen de leden van de **SP-fractie** het goed dat het aanbieders van preventief gezondheidsonderzoek uit andere lidstaten vrij staat zich in Nederland te vestigen? Vallen deze vestigingen dan automatisch onder alle eisen en het toezicht zoals in het wetsvoorstel worden beschreven?

9. Financiële gevolgen

De leden van de **CDA-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat verkennend onderzoek heeft laten zien dat lang niet iedereen die een positieve uitslag krijgt van een preventief gezondheidsonderzoek, vervolgens de stap naar de reguliere zorg maakt. Deze leden vragen wat hiervan de redenen kunnen zijn.
De leden van de CDA-fractie vragen hoe de regering de mogelijke druk gaat monitoren die op de eerste- en tweedelijnszorg ontstaat door aanbod van nieuw preventief gezondheidsonderzoek. Kan dat zodanig gebeuren dat op tijd kan worden ingegrepen?

De leden van de **D66-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het feit dat uit onderzoek is gebleken dat op dit moment niet gesteld kan worden dat het aanbod van preventief gezondheidsonderzoek leidt tot een overmatig beslag op de capaciteit van de zorg of leidt tot grote zorgkosten. Mocht dit toch het geval zijn dan worden in dit wetsvoorstel maatregelen voorzien. Genoemde leden hebben wel één vraag over dit onderwerp. Zij vragen op welke wijze de regering actief het beslag (de druk) op de reguliere zorg gaat monitoren en in welke mate de opbrengsten en de kosten van preventief gezondheidsonderzoek hierin worden meegenomen.

De leden van de **SP-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat gebruikers van preventief gezondheidsonderzoek zelf bepalen of zij een onderzoek willen ondergaan en zo ja, welk onderzoek en hoeveel zij daarvoor willen betalen. Genoemde leden vroegen eerder al naar de kosten van dergelijk preventief gezondheidsonderzoek. In het kader van deze stelling vragen deze leden of dergelijk preventief gezondheidsonderzoek voor de gehele bevolking (onafhankelijk van de grootte van de portemonnee) van Nederland in gelijke mate toegankelijk is. Wat zijn precies de gevolgen bij verschillen in gezondheid tussen mensen met een hoog en mensen met een laag inkomen?

10. Advies en consultatie

De leden van de **VVD-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat uit het rondetafelgesprek over de Wbo op 3 maart 2016 bleek dat zelfbeschikkingsrecht een centraal punt was. Mensen willen graag zelf beslissen over het al dan niet gebruiken van een preventief gezondheidsonderzoek. Daarbij was vooral informatievoorziening van belang. Mensen willen informatie over de kwaliteit van de onderzoeken, inzicht in mogelijke uitkomsten en de mogelijke handelingsopties die daarbij horen. Genoemde leden zouden graag willen weten hoe de voorgestelde wijziging hierin voorziet. Wordt er van aanbieders meer verwacht met betrekking tot informatievoorziening? Speelt de overheid daar ook een rol

in? Maakt zij ergens inzichtelijk welke preventieve gezondheidsonderzoeken er zijn en wat de kwaliteit van deze onderzoeken is? In 2018[2] schreef de Staatssecretaris van VWS het belangrijk te vinden dat informatie over health checks toegankelijk is en dat aan het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is gevraagd de informatie toegankelijker te maken op zijn website, waar nodig inhoudelijk aan te passen, beter vindbaar te maken en zich ook te richten op mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Is de regering van mening dat dit voldoende is gebeurd?

De leden van de **CDA-fractie** geven aan dat in antwoorden op het schriftelijk overleg over het nadere standpunt van de Minister[3] door de regering destijds werd aangegeven dat nagegaan zou worden in hoeverre het bestaande wettelijk kader waarborgen biedt voor health checks, omdat volgens deskundigen naar voren werd gebracht dat health checks zonder medisch risico wel degelijk grote gevolgen kunnen hebben. Genoemde leden vragen wat hieruit voort is gekomen.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel I

Onderdeel A

De leden van de **VVD-fractie** geven aan dat tijdens het algemeen overleg Zwangerschap en Geboorte van 19 december 2019 de Minister en Staatssecretaris van VWS hebben toegezegd om met een kabinetsvisie te komen op de organisatie van het prenatale screeningsprogramma in Nederland. De Minister van VWS zou in deze brief ook ingaan op de vraag of het nog steeds logisch en wenselijk is om de prenatale screening onder het RIVM te laten vallen en niet te beschouwen als reguliere zorg via de Zorgverzekeringswet.[4] In de memorie van toelichting staat op pagina 30 de volgende passage: «Ten slotte wordt expliciet opgenomen dat ook het preventief onderzoeken van foetussen onder de reikwijdte van deze wet valt. […] Deze wijziging bestendigt de situatie zoals die nu is en levert in de praktijk geen verandering op omdat onderzoek aan ongeboren leven al als vergunningplichtig wordt behandeld indien daarbij werd gescreend op ernstige en onbehandelbare aandoeningen.» De leden van de VVD-fractie vragen waarom de regering het onderbrengen van prenatale screening bij de Wbo in dit wetsvoorstel de jure formaliseert terwijl er nog geen zorgvuldige afweging heeft plaatsgevonden of deze regeling en/of wijze van organisatie ook daadwerkelijk het meest logisch en zinvol is. Het vergunningensysteem wordt als argument gebruikt maar hierdoor ontstaat juist een lappendeken aan individuele regelingen. Genoemde leden ontvangen hierover graag een reactie. Deze leden vragen tevens wanneer de Minister de Kamer informeert over de gedane toezegging, zodat deze brief kan worden meegenomen in een reactie op en behandeling van het onderhavige wetsvoorstel.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

---

[2] Kamerstukken II, 32 793, nr. 316.
[3] Kamerstukken II, 32 793, nr. 247.
[4] Kamerstukken II, 32 279, nr. 192, p. 41–43.