

Wet actualisering lichaamsmateriaalwetgeving

Voorzitter: Kamminga

Wet actualisering lichaamsmateriaalwetgeving

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal, de Wet op de orgaandonatie en enkele andere wetten in verband met ontwikkelingen in de lichaamsmateriaaldonatiepraktijk (Wet actualisering lichaamsmateriaalwetgeving) (36516).**

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is de Wijziging van de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal, de Wet op de orgaandonatie en enkele andere wetten in verband met de ontwikkelingen in de lichaamsmateriaaldonatiepraktijk oftewel de Wet actualisering lichaamsmateriaalwetgeving (36516).

Ik heet de leden van harte welkom en uiteraard ook de minister. Welkom aan de mensen op de publieke tribune en de mensen die dit debat elders volgen.

We hebben vijf sprekers van de zijde van de Kamer. Het is wetgeving, dus de spreektijden zijn wat langer dan u bij een regulier debat gewend bent. Het aantal interrupties is onbepaald, maar ik doe ze wel in drieën. Dus als u naar voren komt, zeg ik bij de laatste keer "tot slot". Mocht u dan uiteindelijk nog een vraag hebben nadat de rest geweest is, sta ik dat uiteraard toe, maar ik wil wel een beetje het ritme erin houden en voorkomen dat we dit debat op een ander moment moeten afsluiten dan vandaag, want dat zou toch wel het streven zijn.

De algemene beraadslaging wordt geopend.

De **voorzitter**:

Dit gezegd hebbende nodig ik de eerste spreker uit van de zijde van de Kamer. Dat is in dit geval de heer Krul van het CDA, en anders dan op het papier staat, gaat hij 25 minuten tot ons spreken.

De heer **Krul** (CDA):

Voorzitter. Soms zijn er debatten waarbij je als luisteraar niet halverwege binnen moet vallen, omdat je dan waarschijnlijk denkt: waar zit ik in hemelsnaam naar te luisteren? Dus voor de mensen die nu op de publieke tribune zitten — dat zijn er twee, welkom — of die live meekijken: dit onderwerp kan soms een tikkeltje luguber overkomen. We bespreken vanavond namelijk wetgeving die gaat over het materiaal van het menselijk lichaam. Hoe gaan we om met dode lichamen, met levend weefsel en met organen? Op zichzelf is de wet die wij vandaag behandelen een op het oog vrij technische wet. Maar als je er wat beter naar kijkt, blijkt er toch best heel veel te spelen rondom lichaamsdonatie, orgaandonatie en weefseldonatie. Al jaren zet het CDA hier zijn tanden in, omdat er nou eenmaal verwerpelijke praktijken spelen rondom lichaamsdonatie. Dat deden

we al bij de actualisering bij de Wvkl, de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal, dat zullen we ook doen bij de WzL, de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal, waar de Kamer al veel te lang op wacht, en dat doen we vandaag ook bij de Wet actualisering lichaamsmateriaalwetgeving, die ziet op de WOD, de Wet op de orgaandonatie, en diezelfde Wvkl.

Voorzitter. Ik zal de zorgen rondom deze thema's als volgt behandelen. Eerst schets ik algemene problemen in de context waarin lichaamsmateriaalhandel zich afspeelt. Daarna zoomen we in op de wet, specifiek de beantwoording van de minister na de inbreng verslag. Daarna bespreek ik de onderdelen in de wet, namelijk het meldpunt en ons amendement aangaande winstuitkering.

Voorzitter. Ik begin met de context van lichaamsmateriaal en lichaamsmateriaalhandel. Al in 2018 stelde Hanke Bruins Slot, toen Kamerlid, vragen over illegale praktijken bij de handel in lichaamsdelen. Het ging om het Amerikaanse MedCure, dat geld verdient door lichaamsdelen van overleden donoren over de hele wereld te exporteren naar landen waar de regels strenger zijn: benen naar een universiteit in Maleisië, voeten naar bedrijven voor medische hulpmiddelen in Brazilië en hoofden naar ziekenhuizen in Slovenië. Dit gebeurde allemaal via een Nederlandse haven. Maar er bleek heel veel mis te zijn. Lichaamsdelen bleken geïnfecteerd met hiv of hepatitis, met alle risico's van dien. Donoren van nabestaanden bleken vaak niet te weten dat lichamen in delen naar de andere kant van de wereld werden verscheept.

Voorzitter. Ook in 2020 trok de Kamer aan de bel. Uit onderzoek van Nieuwsuur bleek het bedrijf RISE Labs, dat ook een Nederlandse vestiging heeft, mensen te ronselen om hun lichaam te doneren. Dit soort bedrijven staan bekend als "body brokers". Het zijn bedrijven die mensen verleiden om hun lichaam te doneren om er vervolgens grof geld mee te verdienen. Ze hakken het lijf in stukjes en verkopen de onderdelen aan de hoogste bidders binnen de internationale wetenschapsector. Het bedrijf adverteerde met een budgetuitvaart en presenteerde lichaamsdonatie als goedkoopste optie bij de dood. Ze meenden een beter alternatief te zijn dan universiteiten en ziekenhuizen, omdat in tegenstelling tot umc's, dit soort bedrijven altijd vraag hebben. Het bedrijf beweerde samen te werken met ziekenhuizen en universiteiten, maar Nieuwsuur kon niet één universiteit vinden die deze samenwerking kon bevestigen.

Voorzitter. De ophef daarover was vijf jaar geleden. Naar aanleiding van die ophef moest de wet, de WzL, er komen en daar wachten we nog steeds op. Maar vandaag hebben we een kans om deze onderwerpen toch te adresseren. Dat is nodig, want tot onze verbijstering is dit bedrijf tot op de dag van vandaag actief in Nederland. Vandaag nog lezen we op hun website het volgende: "Een gemiddelde uitvaart kost al snel tussen de €5.000 en €8.000. Dat kan voor u of uw nabestaanden een behoorlijke financiële last zijn. Het doneren van uw lichaam is een voordelig alternatief. Het schenken van uw lichaam is de goedkoopste uitvaartoptie. Zelfs goedkoper dan een budgetuitvaart." Of een andere: "Medisch-wetenschappelijk onderzoek waarbij lichaamsdonaties een rol spelen, vindt voornamelijk in de VS plaats. Dat betekent dat Europese artsen vaak naar de VS moeten vliegen om te trainen op nieuwe procedures. Een van onze doelstellingen is om het aantal vliegbewegingen in de

wereld drastisch te verminderen. Met het doneren van uw lichaam heeft u daar een bijdrage aan."

Het bedrijf betaalt alle kosten en verdient vervolgens een veelvoud met jouw lichaamsdelen, met het argument dat het ook nog eens goed voor het milieu is. Ik wil van de minister weten of dit mag. Mag dit, wat het bedrijf doet? Mag deze vorm van lichaamsdonatie, en deze vorm van reclame hiervoor? Het kan toch niet waar zijn dat dit in Nederland gebeurt? Als er een lacune in de wet zit, dan wel de WzL, dan wel de Wvkl of de WOD, willen we dit oplossen met een algemeen verbod op commerciële lichaamsdonatie. Het kan namelijk nu al gewoon netjes, via de universiteiten. Graag een reactie van de minister.

Ik stel deze vraag bij deze wetsbehandeling, omdat er nul komma nul vaart zit in de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal, die al sinds 2021 op de plank ligt. Er zou in 2024 een nota van wijziging komen, en die is er nog steeds niet. Waar blijft die, vraag ik de minister. Als we de toelichting op die wet lezen, vrezen we dat we daar ook het probleem niet mee gaan oplossen.

Voorzitter. In het voorbeeld ging het niet eens om illegale handel, maar om bonafide bedrijven. Laat helder zijn dat het CDA fel tegen dit soort schimmige praktijken is. Waarom? Financiële prikkels mogen never nooit meespelen bij de vraag of iemand zijn lichaam of organen wil doneren. Dit is namelijk precies wat er bij illegale handel in organen en lichaamsdelen gebeurt. Mensen die het kunnen betalen, reizen de wereld over om organen te kopen die weggehaald zijn bij de allerarmsten. Zij staan uit wanhoop of onder druk een nier af. Met deze industrie wordt jaarlijks gemiddeld tussen de 840 miljoen dollar en 1,7 miljard dollar verdiend.

Voorzitter. Dat brengt mij bij de schriftelijke beantwoording van de minister over deze wet. Dat het CDA deze kwestie onder de aandacht heeft gebracht, heeft mede geleid tot het wetsvoorstel dat we vandaag behandelen. Daar zit meteen een belangrijk probleem. De belangrijkste maatregel om illegale orgaanhandel aan te pakken, namelijk de strafbaarstelling hiervan, is uit de wet gehaald. Specifiek gaat het om het strafbaar stellen van degene die iemand anders opzettelijk ertoe beweegt om diens organen beschikbaar te stellen of degene die in zo'n situatie opzettelijk financieel voordeel heeft bij de verwijdering van een orgaan van een ander. Wij begrijpen dat de Raad van State heeft gezegd: "Het is complex. Het moet goed uitgewerkt worden. Kijk ook naar de strafbaarstellingen die er al zijn en hoe deze nieuwe strafbaarstelling zich daartoe verhoudt." Maar de regering zegt vervolgens niet hoe ze dat dan gaat doen en wanneer ze dat dan gaat doen. Onze vragen hierover zijn in de inbreng niet beantwoord. Dat zal ongetwijfeld een foutje zijn. Daarom stel ik deze vragen hier nogmaals.

Het is van groot belang dat illegale orgaanhandel wordt aangepakt en dat daarbij ook naar de rol van de zorgverleners wordt gekeken. Is de minister bereid om op korte termijn in gesprek te gaan met de Raad voor de rechtspraak, het Openbaar Ministerie, de advocatuur, de politie en de Nationaal Rapporteur Mensenhandel om te bezien hoe de strafbaarstelling dan wél vorm kan krijgen?

Voorzitter. De minister verwijst in de beantwoording tevens naar de ratificatie van het verdrag van de Raad van Europa tegen de handel in menselijke organen. Maar het is op dit

punt al erg lang erg stil, terwijl het verdrag zelf al tien jaar oud is. Er lag een toezegging om de Kamer eind 2024 te informeren over de voortgang, maar we hebben nog helemaal niks gehoord. De ratificatie van dit verdrag door Nederland zal dus lang gaan duren. Bovendien stelt de minister: we gaan het al dan niet ondertekenen. We weten dus nog helemaal niet of Nederland dit verdrag überhaupt wel zal ratificeren. Kan de minister hierop reageren? Is er een specifieke reden of afweging die de minister doet overwegen om wel of niet het verdrag te ratificeren? Juist hierom is onze vraag om de nadere vormgeving zo snel mogelijk ter hand te nemen, uiteraard in een zorgvuldig proces. Als de minister bereid is dit te doen, is mijn vraag ook of de minister de Kamer hierover voor de zomer wil informeren.

Voorzitter. Ik duik dieper de wet in. Er zijn twee onderdelen die ik specifiek wil benoemen. Allereerst het meldpunt. De status van het meldpunt orgaanhandel wordt wettelijk vastgelegd, maar het bestaat al sinds 2022. Kan de minister uitgebreid ingaan op wat het meldpunt signaleert en wat het meldpunt tot nu toe heeft opgeleverd? Maar vooral: klopt het dat het meldpunt nu tegen problemen aan loopt vanwege de beperkte bevoegdheid, bijvoorbeeld op het gebied van het verwerken en uitvragen van gegevens? We willen volgens mij met z'n allen, Kamerbreed, dat zo'n meldpunt effectief is en bijdraagt aan de aanpak van internationale criminaliteit, zeker op het gebied van orgaanhandel.

Voorzitter. Dan een tweede punt. Er zijn heel veel innovaties met lichaamsmateriaal. Het CDA is niet tegen dit soort innovaties, maar hier komen nu eenmaal steeds meer commerciële activiteiten bij kijken. Deze innovaties zijn belangrijk voor de wetenschap, voor de geneeskunde, voor patiënten met hele specifieke aandoeningen. Maar zoals de minister terecht zegt, zorgt dit voor frictie, want lichaamsmateriaal heeft van oudsher een not-for-profitkarakter. De vraag of je je lichaam doneert aan de wetenschap, mag nooit gepaard gaan met het idee dat het geld kan opleveren, dus ook niet voor bedrijven. Het principe van belangeloos doneren moet recht overeind blijven staan, zodat we ver wegblijven van situaties waarin iemand die overweegt te doneren een financiële afweging maakt. De vraag of iemand wel of niet zijn lichaam of onderdelen van zijn lichaam doneert, is een persoonlijke afweging, laat staan situaties waarin bedrijven actief mensen ronselen of verleiden om lichaamsmateriaal te doneren om daar vervolgens producten mee te ontwikkelen en daar heel veel geld mee te verdienen. Daarom regelt deze wet terecht een winstuitkeringsverbod voor weefselinstellingen. Weefselinstellingen zijn erkende instellingen die handelingen verrichten met lichaamsmateriaal. Het zijn veelal ziekenhuizen die zo'n erkenning kunnen krijgen.

Het CDA maakt zich er zorgen over dat dit wetsvoorstel er toch voor kiest om een uitholling van het winstuitkeringsverbod op te nemen. Het is namelijk zo opgesteld dat er in principe een winstuitkeringsverbod geldt, maar het wetsvoorstel regelt enkele uitzonderingen hierop. Die zijn te vinden in artikel 9, lid 6, sub a, b en c. Deze uitzonderingen zijn als volgt. Ten eerste: lichaamsmateriaal dat bij dezelfde persoon wordt weggehaald en teruggeplaatst wordt in het kader van één behandeling. Hiervoor geldt dat bedrijven die dit doen, daarover winst mogen maken en die winst mogen uitkeren. Ten tweede: geslachtscellen ten behoeve van in-vitrofertilisatie of inseminatie. Ook dit is een uitzon-

dering die al in de wet stond: hier mag ook winst op gemaakt worden. Maar er komt onder sub c een nieuwe uitzondering, een nieuwe ontheffing van het winstuitkeringsverbod: lichaamsmateriaal dat wordt gebruikt als grondstof voor de ontwikkeling van nieuwe medicijnen, de ATMP's. De minister maakt wat ons betreft onvoldoende duidelijk waarom deze nieuwe uitzondering op het winstuitkeringsverbod echt nodig is. Waarom werkt de huidige wet dan zo belemmerend dat deze uitzondering ook echt nodig is? Kan de minister hierop reageren? Er wordt namelijk al met grondstoffen gewerkt aan hele innovatieve behandelingen. Dat doen ziekenhuizen en die hebben dat prima gedaan onder de huidige wetgeving.

Voorzitter. Als er wordt aangegeven dat dat nodig is voor innovatie, is dat echt onvoldoende. Innovatie gebeurt namelijk al in die prachtige umc's die met dit soort innovatieve geneeskunde de wereld verbeteren. In hoeverre weten donoren straks eigenlijk dat met hun lichaamsmateriaal winstgevende producten voor de farmaceutische industrie worden ontwikkeld? Deelt de minister dat dit het risico in zich heeft dat commerciële bedrijven er straks baat bij hebben om zelf lichaamsmateriaal te verkrijgen, zoals ook de stichting TRIP heeft aangegeven? Wat zou dit dan met de donatiebereidheid en de donorveiligheid doen? Het CDA denkt dat het echt beter is om de ontwikkeling van dit soort nieuwe geneesmiddelen gewoon in de academische wereld te laten, zoals nu al gebeurt. Daarom heeft het CDA samen met de SP een amendement ingediend om deze uitzondering te schrappen. Ik hoop dat ook andere partijen ons hierin willen steunen.

De voorzitter:

Voor u vervolgt, heeft u een interruptie van de heer Bevers namens de VVD.

De heer Bevers (VVD):

Het is niet mijn gewoonte om met een hele stapel papieren naar voren te lopen, maar nu doe ik het toch maar even, ook omdat we het amendement uitermate laat, of vrij laat, hebben gekregen. Het riep bij mij heel snel de vraag op: waarom eigenlijk? U verwijst in het amendement en ook in uw betoog naar een aantal zaken waarover ik denk dat de wet heel nauwkeurig is, namelijk over de uitzonderingen en voor welke situaties die gelden. Het gaat dan met name om situaties waarin bedrijven inderdaad ook medicatie ontwikkelen. U noemt in uw betoog een hele hoop zaken die niet deugen. U verwijst naar andere wetten. Dat is uw keuze. Daar ben ik niet op voorbereid, dus dat laat ik aan u. Maar waar bent u nou eigenlijk tegen? Het gaat er namelijk uiteindelijk niet om dat deze bedrijven mensen geld bieden. We zijn het er allemaal over eens dat de uitwassen bestreden moeten worden, maar het gaat hier om een uitzondering waarbij we voor innovaties die door bedrijven op basis van lichaamsmateriaal worden ontwikkeld wat ruimte creëren. Wat is er nu het principiële bezwaar tegen om die kleine ruimte toe te voegen aan de uitzonderingen die we al hebben?

De heer Krul (CDA):

Dat heeft te maken met de definitie van "een klein beetje ruimte". De situatie die de heer Bevers beschrijft, is er immers al, want er wordt heel veel innovatieve geneeskunde ontwikkeld. Dat gebeurt ook al met levend weefsel-

materiaal. Dat gaat via de weefselinstellingen naar de weefselbanken. Blijkbaar is het dus nodig dat er winst uitgekeerd moet kunnen worden om daar ook de geneesmiddelenfabrikanten, de farmaceutische industrie, bij te betrekken. Dat vinden wij een principiële fout punt, want die innovaties zijn nu al mogelijk. Het is een foute prikkel als er bedrijven zijn die zeggen: ja, maar dat gaan wij helemaal niet doen als we er niet gruwelijk veel geld mee mogen verdienen. Dat levert frictie op met het not-for-profitkarakter van al onze lichaamsmateriaalwetgeving. Nu zou je namelijk misschien kunnen vragen: hoe verwerft zo'n farmaceut dan het lichaamsmateriaal? Dat doet hij waarschijnlijk via de weefselbank. Hoe verwerft de weefselbank het lichaamsmateriaal? Waarschijnlijk via de weefselinstelling, het ziekenhuis. Maar er is dus een financiële prikkel voor de farmaceut om dat lichaamsmateriaal te verkrijgen. Dus wie zegt mij dat er geen situatie ontstaat waarin geneesmiddelenfabrikanten denken: nou, wij kunnen ook prima zelf een weefselinstelling of weefselbank beginnen; we kunnen het ook zelf gaan vergaren? Als er een prikkel is om geld te verdienen, vermoed ik dat de markt erin zal springen. Dat heeft niks te maken met bang zijn voor innovatie, want innovatie wil ik ook. Het heeft wel te maken met hoe je kijkt naar het principiële karakter van lichaamsmateriaalwetgeving en het not-for-profitprincipe, dat daarbij voor ons leidend moet zijn.

De voorzitter:

Een vervolgvraag.

De heer Bevers (VVD):

Als ik u goed begrijp, betekent dat dat u vindt dat innovaties op dit gebied voorbehouden zijn aan universitaire centra. Het is een feit dat ook heel veel bedrijven innovatieve medicijnen ontwikkelen, die worden aangeboden. De minister is ervoor verantwoordelijk dat dit ook op een fatsoenlijke manier gebeurt en voor een fatsoenlijke prijs. Daar zijn dus allerlei controles op. U noemt een aantal voorbeelden. Specifiek heeft u het over ATMP-producten. Dat is een specifieke categorie. Ja, het is een technisch verhaal. Daarvoor zijn uitermate strenge regels opgesteld. Dat wordt Europees gedaan, en als het niet Europees wordt gedaan is het bij de IGJ bevestigd. Kortom, er zijn heel veel waarborgen en veiligheden ingebouwd om te voorkomen dat daar misbruik van wordt gemaakt. U doet het nu voorkomen alsof het alleen maar gaat om de winsten. De terminologie die u gebruikt, is ook: gigantisch veel winsten. Nee, het gaat erom dat je probeert om die fabrikanten die op deze manier nieuwe innovaties en nieuwe medicaties ontwikkelen, daar wat ruimte voor te geven. Die worden gewoon op de normale wijze aangeboden, via de procedures zoals we die in Europa en Nederland kennen. Ik begrijp dus nog steeds niet waarom u in dit specifieke geval zegt "dat mag een farmaceut niet", maar u het wel goedvindt als het gaat om willekeurig welk ander medicijn. Daar zit voor mij een discrepantie in. Het is helemaal niet zo dat we de deuren wijd openzetten voor van alles en nog wat.

De heer Krul (CDA):

Het simpele antwoord is: omdat het hier gaat om materiaal dat alleen maar verkregen kan worden door middel van donoren. Ik begrijp dat de heer Bevers het misschien principiële niet met het CDA eens is, maar laat me dan ook stichting TRIP of Sanquin noemen, die soortgelijke zorgen

hebben. Ik citeer even wat stichting TRIP zegt: "Het verkrijgen van grondstoffen voor commerciële geneesmiddelen is vrijgesteld van de beperking dat deze handelingen alleen uitgevoerd mogen worden zonder winstoogmerk. Dit kan leiden tot de onwenselijke situatie dat de commerciële partij zelf de verkrijging uitvoert, waar zij een aannemelijk commercieel belang bij hebben. De vraag is of de donorveiligheid op die wijze wel voldoende geborgd kan worden."

Met andere woorden, op het moment dat een partij een aannemelijk commercieel belang heeft bij het verkrijgen van gedoneerd materieel, dan kan je ervan uitgaan, of laat ik het zo zeggen, dan hebben wij op z'n minst de zorg, dat die partij ook zelf dat materiaal gaat werven. Dat staat haaks op hoe wij kijken naar het doneren van lichaamsmateriaal, want dan ontstaan er financiële prikkels. Ik ben helemaal niet tegen het gebruik van de ATP's, van innovatieve geneeskunde. Ik zie alleen niet in hoe het noodzakelijk moet zijn dat er een winstoogmerk is. Heel eerlijk gezegd wordt mij dat ook niet duidelijk uit de wet. In de memorie van toelichting blijkt dat gewoon niet. Het zou nodig zijn voor innovatie. Wij zijn niet overtuigd.

De voorzitter:
Tot slot.

De heer Bevers (VVD):

Dat is helder, dat heb ik begrepen. Tot slot, inderdaad, voorzitter. Dat kan betekenen dat u op grond van deze argumenten zegt dat u voor lief neemt dat farmaceuten wellicht op alternatieve wijzen nieuwe medicatie of nieuwe therapieën ontwikkelen. Niemand heeft de wijsheid in pacht, dus het is helemaal niet gezegd dat de universitaire centra alle onderzoeken daarvoor kunnen doen. Dat neemt u dan voor lief door te zeggen dat u de farmaceuten bij voorbaat uitsluit om die innovaties te ontwikkelen.

De heer Krul (CDA):

Ik heb nergens in mijn betoog gesteld dat ik farmaceuten bij voorbaat uitsluit. Sterker nog, ik denk dat geneesmiddelenfabrikanten ook nu al op tal van manieren bijdragen aan die cruciale innovaties. Wat ik uitsluit, is de commerciële prikkel die blijkbaar nodig is, die wij wettelijk moeten regelen, zodat deze bedrijven dan ook per definitie winst daarover mogen uitkeren. Dat is wat ik wil uitsluiten. Wat ons betreft maakt de minister onvoldoende duidelijk waarom het een, geneesmiddelenfabrikanten die bijdragen aan innovaties, niet kan zonder het ander, namelijk dat zij er winst over mogen uitkeren. Wij zijn heel benieuwd hoe de minister daarnaar kijkt, zeker ook gezien het feit dat deze Kamer de beweging heeft ingezet om op alle terreinen de winstuitkering in te bannen. Vanavond gaan we daar een verruiming aan toevoegen. Dat vind ik wel hoogst opmerkelijk. Dat is niet de lijn die deze minister op andere terreinen heeft ingezet, als het gaat om winst en winstuitkering. Daarom bevreemdt dit ons ook zo.

De voorzitter:
Vervolgt u uw betoog.

De heer Krul (CDA):

Ja, voorzitter. Winstuitkeringen voor bedrijven die geld willen verdienen met de handel in lichaamsmateriaal, ook als dit gebruikt wordt voor medicinale grondstoffen, zijn wat ons betreft verwerpelijk.

Voorzitter. Ik ga u toch een beetje verblijden; ik houd wat tijd over, want ik ben alweer bij mijn laatste punten. Het moge duidelijk zijn dat het CDA zich grote zorgen maakt over de praktijken die spelen in het domein van lichaamsmateriaalwetgeving. Ik begrijp echt wel dat de collega's misschien denken: is de actualisering van lichaamsmateriaalwetgeving dan het platform om die zorgen te uiten? Ja, helaas is dit ons enige moment, want we wachten al veel te lang op de WzI. We hopen echt dat de minister vaart wil maken met de nota van wijziging en dat we misschien zelfs wel voor de zomer ook die wet nog kunnen behandelen. We verwachten dat de minister daadkrachtig optreedt om de verwerpelijke activiteiten rondom commerciële lichaamshandel een halt toe te roepen. Dit soort bedrijven hebben wat ons betreft geen plek in Nederland. We verwachten ook dat de partijen die zich altijd uitspreken tegen winstuitkeringen in de zorg, ook de versoepeling die deze wet op dit vlak mogelijk maakt, niet zullen meemaken.

Wij zien erg uit naar de beantwoording van de minister in haar termijn. Zoals gezegd hebben we een motie klaar die dat commerciële verbod gaat regelen. We hebben ook een amendement ingediend dat artikel 9, lid 6 sub c weer terugdraait.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Krul. Het amendement is, als het goed is, ook aan iedereen rondgedeeld. Mocht dat niet zo zijn, dan kunt u even aan de bode vragen of er nog een exemplaar is. Dan nodig ik nu de heer Kops uit, die zijn inbreng komt doen namens de PVV. Wellicht even voor u allen, u doet niet per se mij er een plezier mee, ik zit hier toch, dus ik zou u niet willen begrenzen doordat ik er een tijdslot op zet. Voel u dus vrij om uw inbreng te doen en interrupties te plegen. De heer Kops.

De heer Kops (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Bij de Wet actualisering lichaamsmateriaalwetgeving denken de mensen thuis misschien: wat is dat voor technisch verhaal, waar gaat het zoal over? Wat bijvoorbeeld heel concreet is, is dat met dit wetsvoorstel een nieuw nationaal meldpunt in het leven wordt geroepen. Daar zal melding gemaakt moeten worden van orgaantransplantaties bij Nederlanders in het buitenland. Dit alles met als doel het bestrijden van illegale orgaandonatie, transplantaties en handel.

Voorzitter. De korte reactie daarop is dat dat doel door iedereen wel wordt onderschreven, uiteraard ook door de PVV. Dan de wat langere reactie. Allereerst heb ik een aantal vragen. Hoe vaak komt het eigenlijk voor dat Nederlanders naar het buitenland afreizen voor het ondergaan van een transplantatie? Om wat voor transplantaties gaat het dan zoal? Maar dat gaat ook zeker over de vraag wat de redenen van mensen zijn om daarvoor te kiezen. Ik citeer uit de nota naar aanleiding van het verslag. De minister schrijft: er is op dit moment geen zicht op deze reisbewegingen. Oftewel:

we weten het niet. Ik citeer verder: vooruitlopend op deze wetswijziging is tijdelijk het meldpunt onderbracht bij stichting TRIP. Dan is de eerste vraag: valt er nu dan alvast iets te zeggen over de resultaten van dat al bestaande, tijdelijke meldpunt Reisbewegingen Orgaantransplantaties, zoals het voluit heet? Komt daar wellicht een beeld uit naar voren van de omvang van transplantaties bij Nederlanders in het buitenland? Maar het is ook zeker de vraag in hoeveel van de gevallen er daadwerkelijk iets mis is of iets illegaals is gebeurd, voor zover we dat kunnen weten. In hoeveel van de gevallen is er eigenlijk helemaal niets aan de hand? Ik vraag specifiek naar de verhouding tussen legaal en illegaal, voor zover dit te zeggen is, omdat er van alle mensen die naar het buitenland afreizen voor een transplantatie straks een uitgebreide melding gemaakt zal moeten worden, uitgebreider dan momenteel gebeurt. Daar kom ik zo meteen op terug.

In de memorie van toelichting lezen we dat zorgverleners verplicht zijn het bij het meldpunt te melden wanneer een in Nederland woonachtige ontvanger voor het ondergaan van een orgaantransplantatie naar het buitenland is afgeleid. Even voor de duidelijkheid: dat is dan dus een melding achteraf. Klopt dat? De vraag is: hoe worden illegale praktijken dan tegengegaan als de transplantatie al heeft plaatsgevonden? Oftewel: tot welk beleid of welke maatregelen zou het meldpunt moeten leiden, zoals we ook lezen in de stukken, om illegale praktijken te bestrijden en juist ook te voorkomen? Graag een reactie.

Voorzitter. Dan de melding zelf. Hoe ziet die er eigenlijk uit? Om welke gegevens gaat het daarbij? Bij het bestaande, tijdelijke meldpunt gaat het eigenlijk heel beknopt om, één, de datum van de transplantatie, twee, het type orgaan, drie, de locatie waar de transplantatie heeft plaatsgevonden, vier, of er sprake was van een doorverwijzing en vijf, het type donor. Oftewel: momenteel worden er geen persoonsgegevens opgevraagd en kunnen meldingen dus ook niet worden herleid tot een persoon. Dat is heel goed, zou ik zeggen. Maar wat is dan het verschil met het nieuwe meldpunt?

De memorie van toelichting is daar wat tegenstrijdig over. We lezen "zorgverlener doet alleen melding van een feitelijke situatie", dus of er een transplantatie in het buitenland heeft plaatsgevonden, en "het meldpunt is niet gericht op de verwerking van persoonsgegevens". Maar de facto komt het wel degelijk neer op de verwerking van persoonsgegevens, want "volledige anonimiteit kan bij de verwerking van de meldingen niet worden gegarandeerd". Dat komt door de uitgebreide vragenlijst met 23 vragen die bij het nieuwe meldpunt gehanteerd zal worden. Daar betreft het additionele gegevens over geslacht, bloedgroep, leeftijd en optioneel ook het burgerservicenummer. Dat gaat dus een stuk verder. Dat gaat niet alleen over gegevens over de transplantatie zelf, maar ook concreet over de persoon. Het zijn persoonsgegevens. Het is medische informatie. Die informatie is wel herleidbaar tot de persoon.

Voorzitter. Het betreft hier een modelvragenlijst van de Raad van Europa. Ik vraag me af wat de status of de waarde van deze vragenlijst is. Waarom is hiervoor gekozen? Ook heel praktisch vraag ik mij af: worden zorgverleners straks verplicht deze specifieke vragenlijst te hanteren en in te vullen? Kunnen ze er ook voor kiezen om die lijst gedeeltelijk

in te vullen of anderszins te werk te gaan? Zij zijn immers de experts. Hoe gaat dat dan in de praktijk?

Voorzitter. De vraag is natuurlijk ook hoe zorgverleners hierin staan. In de consultatie stelt artsenfederatie KNMG dat er sprake kan zijn van doorbreking van het medisch beroepsgeheim en vraagt zij op grond waarvan deze doorbreking gerechtvaardigd is. Touché. Zoals de minister schrijft, wil zij met dit nieuwe meldpunt inzicht krijgen in het aantal transplantaties in het buitenland en de omvang van mogelijke illegale praktijken. Maar gezien het feit dat de indicaties en vermoedens daarvan op z'n minst vrij vaag zijn, zoals de minister zelf ook schrijft, is deze vraag van de artsenfederatie natuurlijk heel legitiem. Kan de minister daarop reageren?

Voorzitter. De minister beroept zich op de invulling van een taak van algemeen belang. Die taak van algemeen belang is het tegengaan van illegale orgaandonatie, illegale transplantaties en illegale handel. Maar zoals gezegd weten we niet wat de precieze omvang is van dat probleem. Als de invulling van die taak van algemeen daardoor de facto neerkomt op inzicht krijgen in het probleem, is dat dan niet heel summier en daarmee een vrij dunne motivatie voor uiteindelijk het doorbreken van het beroepsgeheim? Hoe ziet de minister dit?

Voorzitter. Ik heb enkele transplantatieartsen benaderd, die er kort gezegd hetzelfde over denken. Ja, ook zij zijn absoluut van mening dat registratie belangrijk is. Maar ze benadrukken tegelijkertijd dat het medisch beroepsgeheim een fundamenteel principe is dat niet lichtzinnig doorbroken mag worden en dat herleidbaarheid van gegevens tot een persoon onwenselijk is. Vindt de minister het daarom niet veel verstandiger om alle extra gegevens die boven op de gegevens komen die nu al door het bestaande meldpunt worden verwerkt alleen te verstrekken na toestemming van de patiënt? Dat zou toch veel meer recht doen aan de patiënt als eigenaar van die gegevens en ook zeker aan de positie van de zorgverlener? De PVV heeft op dit punt een amendement ingediend, zoals u ongetwijfeld heeft gezien. Graag een reactie van de minister daarop.

Voorzitter. Feitelijk, met dit ...

De voorzitter:

Mevrouw Slagt-Tichelman van PvdA-GroenLinks. Of nee, van GroenLinks-PvdA, excuus.

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

Ik sla een beetje aan op de zorgverleners, want wij hebben ook met vele zorgverleners gesproken. Bent u het met ons en de Nederlandse Transplantatie Stichting eens dat er door een meldplicht in te voeren geen beroepsgeheim geschonden wordt en dat het daardoor voor iedereen die voor een transplantatie naar het buitenland reist duidelijk is dat er melding gedaan wordt? De beoordelingsplicht wordt dan dus echt weggenomen bij de zorgverleners. Dan is het dus ook niet meer gebaseerd op vermoedens, maar gebeurt het gewoon bij iedereen. Bent u het met mij eens dat het voor de zorgverleners heel erg wenselijk is dat dit zo gebeurt, met een soort meldplichtsysteem?

De heer **Kops** (PVV):

Ja. En dit amendement doet ook niets af aan het principe van die meldplicht. Dat wou ik namelijk net zeggen. Met dit amendement blijft het meldpunt gewoon intact, zoals dat nu ook gebeurt bij het al bestaande meldpunt bij stichting TRIP. Ook kan de uitgebreide vragenlijst gewoon gehanteerd worden. Maar dat geldt alleen voor de extra gegevens, dus boven op de gegevens voor het bestaande meldpunt. Dat zijn dus gegevens die daadwerkelijk te herleiden zijn tot een persoon, bijvoorbeeld een bsn. Wij vinden dat de patiënt daarvoor toestemming moet geven. Het zijn immers zijn gegevens. Het kan gaan om geslacht of bloedgroep. Van een bsn kun je je afvragen of het noodzakelijk is. Wij vinden dat de patiënt, als eigenaar van de gegevens, toestemming moet geven, zeker vanwege de herleidbaarheid. Verder blijft het melden zelf, zoals dat nu al gebeurt, volledig intact.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag.

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

Ik ben blij dat we het eens zijn over het intact houden van het melden. Ik heb een vervolgvraag. Stel dat een patiënt geen toestemming wil geven, dan is dat waardevolle informatie die kan leiden tot het opsporen van illegaliteit. Het voorkomt ook dubbelingen en dubbele meldingen in het systeem. Bent u het daarmee eens?

De heer **Kops** (PVV):

Dat mag misschien zo zijn. Het is een aanname, maar dat mag. Oké. Maar dan nog betreft het wel herleidbare persoonlijke, medische gegevens van de patiënt. De patiënt kan van mening zijn dat die niet zomaar verstrekt mogen worden aan een meldpunt, waarbij het beroepsgeheim doorbroken wordt en het meldpunt bovendien onderdeel wordt van een internationaal netwerk. Ik heb begrepen dat dit de Raad van Europa is, dus ook internationaal komen er meldingen met informatie. Wij hebben in dit huis niet inzichtelijk wat er precies met die gegevens gebeurt en waar die gegevens terechtkomen. De patiënt is eigenaar van die gegevens. Als hij, om wat voor reden dan ook, zegt dat hij die gegevens niet wil verstrekken, dan is dat gerechtvaardigd. De aanname van wat er vervolgens mogelijk gebeurt als patiënten ervoor kiezen om de gegevens niet te verstrekken, doet niets af aan het principe dat het gerechtvaardigd is om te weigeren.

De **voorzitter**:

Tot slot op dit punt.

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

Tot slot. Wij hebben ook vragen over de beveiliging. Daar komen wij later op terug bij mijn inbreng. Dat de patiënt zelf kiest of de gegevens gemeld worden of niet, is niet wenselijk. Bij infectieziekten heeft een patiënt ook geen keuze om de persoonsgegevens al dan niet te delen. Dit is vergelijkbaar. We hebben nog geen zicht op hoe vaak het voorkomt. We hebben vermoedens dat het voorkomt, maar de ernst van illegale orgaanhandel is wel zodanig ... Bent u het daarmee eens, dat de ernst van orgaanhandel zodanig is dat we daar streng op moeten acteren?

De heer **Kops** (PVV):

Dat laatste natuurlijk absoluut. Uiteraard moeten we dat bestrijden. Het amendement dat we hebben ingediend, doet ook helemaal niets af aan de meldplicht an sich, zoals het nu werkt met de vijf vragen die gesteld worden door stichting TRIP. Dat blijft gewoon intact.

We hebben het over een vragenlijst met 23 vragen. Ik heb aan de minister gevraagd waarom deze vragenlijst nodig is. Waarom moeten al deze gegevens, zoals het burgerservicenummer, worden opgevraagd? In het advies van de Raad van State staat dat de vragenlijst enerzijds volledig moet worden ingevuld, maar dat deze anderzijds niet dwingend wordt voorgeschreven. Er wordt niet overtuigend gemotiveerd dat bij het voorgenomen meldpunt orgaanhandel de verwerking van persoonsgegevens, waaronder gevoelige medische informatie, noodzakelijk is. We weten dus niet precies — ik heb het de minister althans nog niet horen zeggen — waarom al die informatie noodzakelijk is. Artsen die ik heb gesproken, zijn kritisch. Het medisch beroepsgeheim moet ervoor worden doorbroken. Uiteindelijk komt al die gevoelige informatie internationaal ergens terecht bij de Raad van Europa. We hebben op dit moment geen idee wat daar precies mee gebeurt. Ondanks het feit dat de meldplicht an sich blijft bestaan, vinden wij het, gezien alle onzekerheden, heel gerechtvaardigd om te zeggen: als de patiënt niet bereid is om de herleidbare persoonlijke medische informatie te delen, dan is dat zijn goed recht.

De **voorzitter**:

Dat leidt nog tot een interruptie van de heer Bevers, VVD.

De heer **Bevers** (VVD):

Ik zal proberen om het kort te houden. De heer Kops noemt een aantal instanties die gereageerd hebben. Eén noemt hij er niet, en dat is de Autoriteit Persoonsgegevens. Mevrouw Slagt-Tichelman verwees er al naar dat juist de Autoriteit Persoonsgegevens over dit onderwerp heeft gezegd: als je dit doet, moet je het in ieder geval verplicht stellen, zodat zorgverleners hierin geen keuze hoeven te maken. Dat is één.

Twee. De Autoriteit Persoonsgegevens zegt dat je het wettelijk moet vastleggen als je deze gegevens gaat verwerken. Punt. Er wordt geen bezwaar gemaakt tegen het feit dat die gegevens worden vastgelegd. Ik doe even de korte versie. Klopt het nou dat er tegenstrijdigheden zitten in de gegeven adviezen? De Autoriteit Persoonsgegevens — dat is toch dé instantie die gaat over de privacy in Nederland — zegt: we hebben een aantal opmerkingen, maar het belangrijkste is dat u het goed vastlegt en het wettelijk verankert. Dat is wat ik lees. Misschien leest u het anders?

De heer **Kops** (PVV):

Wat wettelijk verankerd wordt, is dat die meldplicht gewoon blijft bestaan. De vijf punten die worden uitgevraagd door de stichting TRIP blijven ook gewoon bestaan. De heer Bevers zegt dat zorgverleners vervolgens moeten gaan beslissen of andere informatie al dan niet verstrekt wordt. Nee, dat is juist aan de patiënt. Ik wil dit nog even toelichten. Ik heb daarom ook aan minister gevraagd wat momenteel de resultaten zijn van het bestaande meldpunt. Dat is heel belangrijk om te weten. Als dat bestaande meldpunt wellicht al een heel goed beeld geeft, als daar goeie resultaten uit

voortkomen — ik heb dat nog niet gehoord, maar dat gaan we horen — dan is de conclusie toch wel: waarom zou je dan ook andere, herleidbare persoonsgegevens zonder toestemming van de patiënt gaan verstrekken? Nogmaals, het punt betreft eigenlijk alleen maar die extra gegevens. Die kunnen wel verstrekt worden. De zorgverlener is ook helemaal niet belast met de vraag of dat moet gaan gebeuren; dat is aan de patiënt. Wij vinden het het goed recht van de patiënt om niet te willen dat zijn bsn-nummer, geslacht of bloedgroep zonder zijn toestemming wordt verstrekt aan een meldpunt. Dat komt internationaal ergens terecht en we weten niet wat ermee gebeurt. Dat laat onverlet dat die hele transplantatie die heeft plaatsgevonden, alsnog wordt gemeld.

De heer Bevers (VVD):

Ik heb één correctie. Ik heb gezegd dat de AP heeft gezegd dat er altijd moet worden gemeld en dat je niet aan individuele zorgverleners moet overlaten of ze melden. Nee, er wordt altijd gemeld. Wat betreft de vraag over de hoeveelheid gegevens die gemeld wordt, zegt de AP: "Dat moet je vastleggen. Je moet vastleggen of dat wel of niet limitatief is. Als je dat doet en als je dat op een goeie wijze onderbouwt, dan is dat akkoord." Ik constateer dat er een verschil is tussen wat de AP zegt over wat u beargumenteert en wat zij over de wet adviseren aan de minister.

De heer Kops (PVV):

Ten eerste, een advies is natuurlijk een advies. Daar kun je het mee eens zijn of daar kun je het niet mee eens zijn. Aan het begin van de interruptie van de heer Bevers hoorde ik volgens mij eigenlijk niet zo heel veel verschil, want die meldplicht blijft gewoon bestaan. Heel praktisch zou je bijvoorbeeld met een tweeledige vragenlijst kunnen werken. De vragenlijst die wordt gehanteerd door de stichting TRIP, wat automatisch wordt ingevuld, wordt altijd verstrekt. Dat betreft nu precies die meldplicht. De aanvullende informatie is wel degelijk herleidbaar tot de persoon. Laten we wel wezen; het is medische informatie, waarvan de artsensfederatie concreet zegt dat het medisch beroepsgeheim moet worden doorbroken. Dat is het.

De voorzitter:

Ik wilde eigenlijk "uw punt is helder" zeggen, maar dat doe ik nog niet. De heer Krul heeft namelijk ook nog een interruptie namens het CDA.

De heer Krul (CDA):

Ik denk dat ik 'm in enen kan doen, voorzitter. Net als de heer Kops zijn wij ook erg benieuwd naar wat dat meldpunt precies heeft opgeleverd sinds 2022 en wat voor signalen er nou zijn gekomen. Ik vind die gedachte best interessant, maar ik ben benieuwd hoe de heer Kops het volgende voor zich ziet. Als de TRIP-lijst blijft zoals die is en als de patiënt voor het aanvullende toestemming moet geven, hoe gaan we dan indelen dat er enerzijds een vragenlijst is waarvoor die toestemming niet nodig is, en anderzijds wel? Hoe zien we dat dan voor ons?

De heer Kops (PVV):

Volgens mij heb ik daar net al iets over gezegd en zit dat in de uitvoering. Dat is iets praktisch. Ik zou zeggen: we kunnen

de vragenlijst zoals die nu gehanteerd wordt door stichting TRIP en de vragenlijst van de Raad van Europa, die ook bij de stukken van de minister zit, er gewoon bij pakken. Volgens mij kun je dit, als je er goed over nadenkt, relatief praktisch invullen, namelijk met deel A en deel B, waarbij deel A altijd wordt ingevuld en verstrekt, en voor deel B toestemming wordt gevraagd. Wellicht ... Nee, daar kom ik zo meteen op.

De voorzitter:

Vervolgt u uw betoog. U heeft nog ruim zeven minuten.

De heer Kops (PVV):

Ik ben al bijna klaar, voorzitter. Ik kijk uit naar de reactie van de minister. Met dit amendement blijft — ik herhaal het toch nog een keer — het nieuwe meldpunt eigenlijk gewoon intact. De uitgebreide vragenlijst kan ook blijvend worden gehanteerd. De patiënt moet alleen voor bepaalde gegevens akkoord geven. Dat maakt de patiënt bovendien bewust van het feit dat dit allemaal gebeurt. Zou daar zelfs geen preventieve werking van uit kunnen gaan? Ik weet het niet. Graag een reactie.

Voorzitter. Wordt de persoon om wie het gaat op de hoogte gesteld als zorgverleners überhaupt een melding doen? Dat we heel voorzichtig met dergelijke gevoelige, persoonlijke, medische informatie om moeten gaan, blijkt ook wel uit het volgende. Ik zei net al dat we lezen dat het meldpunt onderdeel wordt van een internationaal netwerk. Maar wat is dat precies voor netwerk? Waar wordt het belegd? Is dat de Raad van Europa, waar die vragenlijst zelf vandaan komt? De vraag is dan: wat gebeurt er precies met al die gegevens? We weten het niet.

Voorzitter. Kortom, we hebben een hele uitgebreide vragenlijst met gevoelige informatie die wordt opgevraagd en gedeeld met een meldpunt, ook internationaal. Voordat we daar zomaar akkoord mee kunnen gaan, zeker zonder toestemming van de patiënt, moeten we op z'n minst eerst weten wat de resultaten zijn van het bestaande meldpunt TRIP met de beperkte vragenlijst. Daar kijk ik naar uit.

Merci.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Kops, voor uw inbreng namens de PVV. Dan zijn we toe aan de derde spreker van de zijde van de Kamer, mevrouw Daniëlle Jansen namens Nieuw Sociaal Contract.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Voorzitter, ik weet bijna zeker dat ik iets minder dan vijftien minuten nodig ga hebben. We zullen zien.

Voorzitter. De Wet actualisering lichaamsmateriaalwetgeving beoogt een verbetering van de wetgeving rond lichaamsmateriaal in Nederland. De wet wijzigt de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal, de Wet op de orgaandonatie en enkele andere wetten, zodat deze beter aansluiten bij de ontwikkelingen binnen de lichaamsmateriaaldonatiepraktijk. Wat Nieuw Sociaal Contract betreft zorgen de voorgestelde wetswijzigingen voor een beter

wettelijk kader, waardoor de veiligheid en kwaliteit van lichaamsmateriaal wordt gewaarborgd en de positie van donoren en ontvangers wordt versterkt. Nieuw Sociaal Contract staat positief tegenover deze wet, maar heeft nog wel een aantal vragen.

Ten eerste willen we ingaan op de gegevensverzameling. Het is onmiskenbaar dat orgaanhandel wereldwijd een probleem vormt. Patiënten reizen naar landen waar ze illegaal een orgaan kopen, vaak van arme donoren die voor hun orgaan worden uitgebuit. Een aanzienlijk aantal zorgverleners in Nederland blijkt in aanraking te komen met patiënten die vermoedelijk een illegale transplantatie hebben ondergaan.

Voorzitter. Nieuw Sociaal Contract erkent dat zorgverleners over waardevolle informatie kunnen beschikken die cruciaal is voor het bestrijden van deze misdaad. Denk aan informatie over het ziekenhuis of de kliniek waar de transplantatie heeft plaatsgevonden. Dergelijke informatie kan de samenwerking tussen zorgverleners, politie en justitie bevorderen, waardoor orgaanhandel wereldwijd sneller en effectiever kan worden opgespoord en bestreden.

Echter, veel patiënten verstrekken na hun transplantatie geen of onvolledige informatie. Daarom is het voor Nieuw Sociaal Contract onduidelijk hoe de uitgebreide lijst van de Raad van Europa zal bijdragen aan het vergaren van kennis over illegale orgaanhandel, aangezien dergelijke informatie vaak dus niet beschikbaar is. Kan de minister hierover verduidelijking geven? En heeft de minister inzicht in het percentage volledig ingevulde vragenlijsten en de verwachtingen ten aanzien van de uitgebreidere lijst?

Als deze maatregel andere doelen beoogt, zoals het verzamelen van gegevens over de negatieve bijeffecten voor ontvangers van orgaantransplantaties, begrijpt Nieuw Sociaal Contract niet waarom het doorbreken van het medische beroepsgeheim gerechtvaardigd zou zijn. Kan de minister toelichten waarom er in dat geval niet om expliciete toestemming wordt gevraagd?

Daarnaast wordt aangegeven dat het meldpunt bijdraagt aan internationale datavergaring. Wij merken echter op dat de vragenlijst van de Raad van Europa geen dwingend recht is. Lidstaten zijn dus niet verplicht om deze volledig over te nemen, waardoor harmonisatie niet vanzelfsprekend is. Hoe wordt gewaarborgd dat de voorgestelde aanpassingen daadwerkelijk leiden tot betere afstemming binnen Europa?

Verder lijkt het Nieuw Sociaal Contract van belang dat er voldoende waarborgen zijn voor de veiligheid van de verzamelde data, vooral omdat volledige anonimiteit niet gegarandeerd kan worden. Om deze reden is Nieuw Sociaal Contract van plan een motie in te dienen voor een aanvullende waarborg.

Voorzitter, tot slot. De Afdeling advisering van de Raad van State heeft geadviseerd om de strafbaarstelling uit het wetsvoorstel te schrappen, omdat onduidelijk is hoe deze zich verhoudt tot onder andere bestaande straf- en tuchtrechtelijke mogelijkheden. De minister heeft dit advies overgenomen en de strafbaarstelling verwijderd met de toezegging om nader te onderzoeken of en in welke vorm strafbaarstelling noodzakelijk is. Nieuw Sociaal Contract onderschrijft deze benadering, maar vraagt zich af welke

concrete stappen worden genomen om dit te bepalen en binnen welke termijn de Tweede Kamer hierover wordt geïnformeerd. En wie raadpleegt of betreft de minister hierbij? Kan de minister hierop ingaan?

Dat was mijn bijdrage.

De voorzitter:

Dank u wel. Voordat u vertrekt: ik zie de heer Krul opveren voor een interruptie namens het CDA.

De heer Krul (CDA):

Ook nu heel kort. Ik zal mevrouw Jansen niet vragen wat ze van ons amendement vindt, want dan gaat de heer Bevers terecht zeggen dat we daar wat laat mee waren. Maar gehoord het betoog van mevrouw Jansen ben ik wel heel benieuwd hoe ze kijkt naar het amendement van de heer Kops. Ik denk dat ze een paar goede punten maakt over het niet dwingende recht en de harmonisatie en daarom ben ik wel benieuwd hoe Nieuw Sociaal Contract dan kijkt naar het doorbreken van het beroepsgeheim, de vragenlijst en toestemming van de patiënt.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik herken heel veel punten in het verhaal van de heer Kops. Die punten hebben wij ook gemaakt en ik heb dan ook dezelfde vragen als de heer Kops. Wij hebben ook met interesse kennisgenomen van het amendement, maar ik wacht eerlijk gezegd eerst even de antwoorden van de minister af, voordat ik er een definitief besluit over neem.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan hebben we dit debat ook niet voor niets, zou ik zeggen.

Ik kijk even rond en dan zie ik dat mevrouw Slagt-Tichelman al klaarstaat om namens GroenLinks-PvdA het woord te voeren.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. Het is al gezegd: we bespreken in dit debat een best technische wetswijziging. Maar het onderwerp is allerm minst technisch! Het gaat hierbij om mensenlevens die organen of ander lichaamsmateriaal mogen ontvangen. Als je een orgaan ontvangt, wil je ook weten dat de gelever goed geïnformeerd is, in vrijwilligheid handelt en goede medische zorg tot zijn beschikking heeft.

Vandaag zetten we een belangrijke stap in de strijd tegen de illegale handel in organen en lichaamsmateriaal. Dit wetsvoorstel versterkt de aanpak van de mensonterende praktijken door onder andere een nationaal meldpunt bij het orgaancentrum in te stellen en de registratie van de buitenlandse orgaantransplantaties te verbeteren. We willen hierbij onze waardering uitspreken voor het bestaande meldpunt orgaanhandel dat momenteel is ondergebracht bij de stichting TRIP voor hun werk tot nu toe. Ook waardering voor de grote betrokkenheid van de Nederlandse Transplantatie Stichting.

GroenLinks-PvdA steunt de voorgestelde registratie van Nederlandse patiënten die voor hun transplantatie naar het buitenland zijn gereisd. Deze maatregelen dragen bij aan meer transparantie, beter inzicht, efficiëntere opsporing van misstanden en bescherming van kwetsbare personen. Helaas worden wereldwijd nog steeds mensen slachtoffer van orgaanhandel. Deze slachtoffers realiseren zich soms nauwelijks wat hun overkomt, worden onderbetaald en krijgen vaak onvoldoende of zelfs gevaarlijke medische zorg.

Voorzitter. Als eerste punt hebben we enkele vragen over de geïnformeerde toestemming. In Nederland en vele andere landen wordt informed consent, oftewel geïnformeerde toestemming, aan donoren goed toegepast bij het doneren van organen of ander lichaamsmateriaal, zeker als het landen zijn waarmee Nederland een reguliere internationale uitwisseling van organen heeft. Maar in sommige landen kan dit nog anders zijn. We vinden het belangrijk dat de Nederlandse zorgverleners goede informatie hebben en kunnen geven over in welke landen informed consent over het algemeen goed geregeld is in procedures, als landen niet binnen de reguliere internationale uitwisseling van organen vallen. Wij vinden dat wanneer lichaamsmateriaal in het buitenland aan een Nederlandse patiënt wordt gedoneerd, een donor toch enige mate van zekerheid moet kunnen hebben dat er sprake is van informed consent. Je wilt graag zeker weten dat als je waardevol lichaamsmateriaal krijgt, de mens die het beschikbaar stelt, goed behandeld is en het volkomen vrijwillig heeft gedaan, op basis van goede informatie. In hoeverre kunnen patiënten hier al informatie over opvragen via hun zorgverleners? En wat gebeurt er als Nederlandse patiënten hier expliciet vragen over hebben?

Voorzitter. Ten tweede hebben we enkele vragen over de bescherming van de persoonsgegevens. Een goede registratie is essentieel om signalen van criminaliteit en misstanden rondom orgaantransplantaties tijdig te herkennen. Tegelijkertijd moet er zorgvuldig worden omgegaan met persoonsgegevens. We vragen de minister hoe wordt gegarandeerd dat de gegevens bij het nationaal meldpunt goed beveiligd zijn en hoe de privacybelangen worden geborgd. Wat wordt er gedaan om het nationale registratiesysteem zo veilig mogelijk in te richten? Wordt er bij het meldpunt gebruikgemaakt van Europese leveranciers? Wordt er privacyvriendelijke technologie ingezet? Worden gegevens op enig moment in het proces opgeslagen of verwerkt door niet-Europese techbedrijven? Is het mogelijk dat andere landen inzage in data kunnen forceren, bijvoorbeeld de VS onder de CLOUD Act? Klopt het dat het orgaancentrum op de website communiceert dat meldingen niet individueel worden opgevolgd en niet leiden tot een individueel strafrechtelijke procedure? Blijft deze boodschap na inwerkingtreding van het wetsvoorstel ongewijzigd? Wordt deze boodschap straks ook actief uitgedragen in de communicatie naar en instructies aan zorgverleners?

Voorzitter. Dan een derde punt. We hebben ook nog enkele vragen over de gegevensdeling bij signalen van criminaliteit. Met wie worden deze gegevens gedeeld bij mogelijke signalen van criminaliteit? Zijn het alleen geaggregeerde data of ook tot de persoon herleidbare gegevens? We hebben begrepen dat de Nationaal Rapporteur Mensenhandel rapporteert en periodiek het onderwerp agendeert. Is er ook nog iets voortgekomen uit het overleg met Eurotransplant over of meer acties wenselijk zijn? En wat gebeurt er

nu nationaal, Europees of internationaal om misstanden tegen te gaan? Op welke momenten en op welke manier wordt er actie ondernomen bij dergelijke signalen? Zijn hier Europese of internationale afspraken over?

Dan het vierde punt dat we hebben. We hebben ook nog wat vragen over Caribisch Nederland. We willen aandacht vragen voor Caribisch Nederland, gelet op het feit dat het voorliggende wetsvoorstel daar niet van kracht zal zijn. Hoe wordt ervoor gezorgd dat inwoners van Caribisch Nederland dezelfde bescherming genieten als in Europees verband? Om welke reden is ervoor gekozen om deze wet daar niet van kracht te laten zijn? Welke concrete maatregelen en wetten zijn daar in werking om illegale handel in organen tegen te gaan? Ziet de huidige wetgeving in Caribisch Nederland voldoende toe op goede kwaliteit en veiligheid bij orgaandonatie?

Voorzitter. Een ander belangrijk punt is de ratificatie van het Verdrag tegen handel in menselijke organen, van de Raad van Europa; het is al eerder genoemd vandaag. Dit verdrag is een cruciale stap in het versterken van het nationale en internationale juridische kader tegen gedwongen orgaanverwijdering. Toch heeft Nederland het nog steeds niet geratificeerd. In 2018 heeft de minister voor Medische Zorg en Sport toegezegd de Kamer op de hoogte te houden van de ontwikkeling rondom de ratificatie van dit verdrag. In de nota naar aanleiding van het verslag staat dat de regering nog beziet of tot ratificatie zal worden overgegaan. Volgens de meest recente informatie in de Verdragenbank is het verdrag nog steeds niet ondertekend. Zowel voor Nederland als voor de BES-eilanden is het nog niet geratificeerd. Klopt dit? En wat is hiervoor de reden?

Op advies van de Raad van State zijn er nu in het voorliggende wetsvoorstel geen strafbepalingen opgenomen voor het gebruik van illegaal verkregen organen. Dit betekent dat de Wet op de orgaandonatie en het Wetboek van Strafrecht maatgevend blijven voor het strafbaar stellen van mensenhandel. Er komt ook nog een nieuwe wetswijziging naar de Kamer over mensenhandel inclusief orgaanhandel. Is de minister van mening dat er met het afzien van de strafbaarstelling in de voorliggende wet nu afdoende voorzien is in de strafbaarstelling om mogelijke plegers van orgaanhandel en -verwijdering af te schrikken en te kunnen vervolgen? Is dit voldoende om het verdrag te ratificeren?

Justitie en Veiligheid heeft onderzoek gedaan naar de benodigde capaciteit en het budget voor opsporingsdiensten om aan verdragsverplichtingen te voldoen. Klopt dit? Wij willen weten hoeveel budget hiervoor nodig is en vragen de minister om de uitkomsten van dit onderzoek met de Kamer te delen. We dringen er bij de minister op aan om het verdrag zo snel mogelijk te ratificeren.

Voorzitter. Tot slot hebben we ook nog enkele vragen over het afwegingskader donortoewijzing, artikel 2b. Is dit afwegingskader toekomstbestendig genoeg volgens de minister? Kan zij een reflectie geven of bij deze manier van toewijzing van lichaamsmateriaal aan een ontvanger voldoende rekening wordt gehouden met de laatste stand van de wetenschap en de kans op succes? Houdt het Nederlandse toewijzingskader volgens dit kabinet voldoende rekening met de afstemming van landen binnen het internationaal samenwerkingskader?

Afrondend. We steunen dit wetsvoorstel en zullen bijdragen aan de zorgvuldige en effectieve implementatie ervan. We blijven kritisch over de bescherming van persoonsgegevens en hebben vragen gesteld over de implementatie in Caribisch Nederland. Een belangrijk punt voor ons is de snelle ratificatie van het Europese verdrag. Wij zien uit naar de antwoorden van de minister.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Slagt-Tichelman, voor uw inbreng namens GroenLinks-PvdA. Dan is het woord nu aan de laatste spreker van de zijde van de Kamer, de heer Bevers namens de VVD.

De heer Bevers (VVD):

Dank, voorzitter. Ik heb in mijn interrupties al een aantal vragen gesteld aan de indieners van de amendementen. Ik ben ook heel benieuwd naar de reactie van de minister daarop. Daarnaast hebben we als VVD in het schriftelijke overleg een hele hoop vragen gesteld. Daar zijn naar ons idee goede antwoorden op gegeven.

Voorzitter. De afgelopen 20 tot 25 jaar is de praktijk rondom orgaan- en weefseldonatie sterk veranderd. De VVD is het eens met het kabinet dat de regelgeving daarop aangepast moet worden. We zijn het overigens ook eens met het CDA dat de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal nu wel heel snel naar de Kamer moet komen, want daar wachten we inderdaad al heel lang op. Orgaan- en weefseldonatie en -transplantatie is een proces waarbij uiterste zorgvuldigheid en veiligheid van belang is. Naast de medische kant van uitname en transplantatie spelen er bijvoorbeeld emotionele gevoelens van nabestaanden, donoren en ontvangers. We vragen veel van donoren in geval van transplantatie bij leven. Hetzelfde geldt voor nabestaanden bij transplantatie na overlijden. Ze mogen van de overheid verwachten dat er sprake is van een veilig en transparant proces van de hoogst mogelijke kwaliteit.

Voorzitter. Op dit moment lijkt er geen of onvoldoende beeld te bestaan van de omvang van de illegale orgaanhandel, waarbij Nederlandse patiënten afreizen naar het buitenland. Het is belangrijk dat we daar meer zicht op krijgen, zodat we maatregelen kunnen nemen om illegale orgaanhandel en de daaraan gekoppelde illegale transplantaties tegen te gaan. De orgaanhandel kent helaas ook ernstige uitwassen. Daar hebben collega's het ook al over gehad. Daarbij speelt georganiseerde criminaliteit ook een rol. Dan moeten we helaas denken aan orgaandonaties voor geld, of onder dwang; dat gebeurt helaas ook.

De VVD realiseert zich dat de meldplicht op sommige punten kan betekenen dat het medisch beroepsgeheim moet worden doorbroken. De uitwisseling van deze gegevens is echter niet bedoeld voor de opsporing of vervolging van individuele personen. Er zijn wat ons betreft voldoende waarborgen in deze wetgeving opgenomen om het beroepsgeheim als belangrijke waarde te kunnen beschermen. Dat betekent dat wij vinden dat de mogelijke inbreuk op het recht op de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer, zoals we dat in de Grondwet hebben vastgelegd, moet worden beperkt tot datgene wat strikt noodzakelijk is. Wij volgen wat dit betreft ook een aantal adviezen op die de AP, de Autoriteit Persoonsgegevens, daarover heeft gegeven.

Voorzitter. Bij sommige lichaamsdelen, zoals organen, is er nog steeds sprake van een tekort. Het aantal neemt toe, zeker na de meest recente wetswijziging, maar er is nog steeds sprake van een tekort, zeker in Nederland. Het is belangrijk dat er in eerste instantie wordt gekeken of het vrijgekomen lichaamsmateriaal — zo heet dat nu eenmaal — een patiënt in Nederland kan helpen voordat dat in de rest van de Europese Unie, of eventueel daarbuiten, wordt toegepast. We hebben daarbij overigens alle vertrouwen in Eurotransplant, die dat proces begeleidt. Maar we moeten ons wel realiseren dat het soms wat negatieve gevolgen kan hebben voor het draagvlak voor orgaan- en weefseldonatie. Het is nu eenmaal beter voor te stellen dat je iets ter beschikking stelt aan iemand in je nabijheid dan aan iemand die verder weg is. Dat is nu eenmaal de realiteit. Wat ons betreft is het goed dat deze wet dit ook regelt.

Voorzitter. Tot slot. Deze wetswijziging is deels technisch, maar voegt ook belangrijke nieuwe elementen toe en is daarom wat ons betreft noodzakelijk. We zijn wel benieuwd naar de terugkoppeling over het onderzoek dat de minister zal doen naar de strafbaarstelling. Die is wat ons betreft ook nog steeds ontzettend belangrijk. Mijn fractie vindt dat de eisen voor kwaliteit, veiligheid en organisatie aangepast moeten worden aan de actuele situatie in 2025. De VVD zal deze wet dan ook steunen.

Voorzitter. Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, meneer Bevers, voor uw inbreng namens de VVD. Hiermee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer.

Ik heb ook even contact gehad met de minister. Die signaleerde terecht — dat had ik zelf ook al gesignaleerd — dat er, ondanks het gegeven dat er al een feitelijke schriftelijke ronde is geweest, vanavond best wel een hoop feitelijke vragen zijn gesteld. Dat kan twee dingen betekenen. Ik kijk even naar u allen. Waar liggen uw wensen? We kunnen nu wat langer schorsen en kijken hoever de minister komt; mogelijk moet ze dan per brief nog op een aantal openstaande vragen terugkomen. Of we kunnen nu schorsen en op een later moment hervatten, zodat de minister een aantal feitelijke vragen per brief kan beantwoorden. Nogmaals, ik voel wel met haar mee. Er zijn wel heel veel vragen op haar afgevuurd die echt heel feitelijk van aard zijn; dat kost gewoon wat meer tijd. Ik laat het dus aan u. Ik kan even schorsen. Dan zouden we minimaal tot 20.30 uur schorsen en dan kijken hoever de minister komt met haar termijn.

De heer Krul (CDA):

Ik begrijp op zich het dilemma wel. Maar het is of het één, namelijk wat langer schorsen en dan de vragen beantwoorden, of het ander. Ik voel er zelf niet zo heel veel voor om heel lang te schorsen en dan tot de conclusie te moeten komen dat we het toch met een brief moeten doen. Ik zeg er ook maar even bij dat ik er niet zo heel veel aan kan doen dat de vragen die wij in de inbreng voor het verslag gesteld hebben gewoon niet beantwoord zijn.

De voorzitter:

Volgens mij is dit ook geen verwijt. Dit is meer een constatering. Ik denk dat het heel netjes van de minister is om aan

te geven: oké, die vragen zijn gesteld en ik wil daar antwoord op geven, want dit is een wetsbehandeling, maar ik weet niet of ik dit allemaal vanavond nog red, omdat er wel een aantal specifieke vragen bij zitten. Ik denk dat dat het signaal is. Ik kijk heel even naar de minister. Wij moesten namelijk per briefjes met elkaar communiceren. Dat is dus even het dilemma dat ik ook met u wilde delen: gaan we dit proberen of gaan we op een ander moment die termijn inplannen? Dan kan eventueel alvast het antwoord op wat meer technische vragen vooruitgestuurd worden. Maar dat is een beetje aan u. Ik hoor de heer Krul een voorkeur voor uitstel uitspreken — zo interpreteer ik het dan maar even — omdat de minister nu niet kan garanderen dat ze alles kan beantwoorden. Ik kijk even naar de minister; heb ik dat goed geïnterpreteerd? Dan noteer ik dat de heer Krul voor uitstel is. Dan kijk ik nu even naar de heer Bevers.

De heer Krul (CDA):

Nee, ik niet. We zijn met een vrij kleine delegatie van de Kamer. Ik heb inderdaad wel wat vragen gehoord. Maar aangezien we met relatief weinig sprekers zijn, kan ik me haast niet voorstellen dat als we nu tot 20.30 uur schorsen, dat geweldige apparaat van VWS het niet lukt om deze vragen te beantwoorden. Als we wat langer schorsen, ga ik ervan uit dat we daar prima antwoorden op kunnen krijgen.

De voorzitter:

Oké, dan noteer ik dat u door wil, waarbij noch de minister noch ik daar garanties over geef. Dat is dan de keuze. De heer Bevers.

De heer Bevers (VVD):

Dat is het ingewikkelde. Ik kan me voorstellen dat het voor de minister wat lastig is — ik heb dat ook in reactie op de heer Krul gezegd — omdat een aantal dingen erbij zijn gehaald die ook andere wetgeving, andere lopende zaken betreffen. Ik kan mij het verzoek van de minister voorstellen om het op een later moment te doen, maar ik ben het wel met de heer Krul eens: we doen of het een of het ander. Op het moment dat we ervoor kiezen om het vanavond te doen — ik snap dat er geen garanties zijn — is dat wat mij betreft goed. Maar ik kan ook leven met uitstel.

De voorzitter:

Oké. Mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Ik heb een voorkeur om het straks te behandelen. Deze vragen zijn wel allemaal in de lijn van het schriftelijk overleg en de onderwerpen daarin. Ik denk ook dat de ambtenaren, ondanks de hoeveelheid vragen, wel voorbereid zijn op deze onderwerpen.

De voorzitter:

De heer Kops. Wilt u er nog iets aan toevoegen?

De heer Kops (PVV):

Het gaat me feitelijk om de antwoorden op de vragen. Daar gaat het me om. Als dat vanavond nog kan, graag zelfs,

natuurlijk liever vanavond. Maar tegen uitstel heb ik ook geen bezwaar.

De voorzitter:

Mevrouw Jansen.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik zou graag vanavond doorgaan. We hebben nooit een garantie op volledige of alle antwoorden, dus ik hoop op het beste.

De voorzitter:

Oké. Ik kijk naar de minister en concludeer dat wij wat langer gaan schorsen. Ik maak er 20.35 uur van, want we hebben net vijf minuten dit ordedebatje gehad. We schorsen tot 20.35 uur. We gaan dan kijken hoever we komen en hopen dat we dan alle antwoorden hebben. Mocht er nog iets openblijven, dan verwachten we dat per brief. Dan kan niemand verbaasd zijn, mocht het niet lukken. Laat ik dat er dan ook bij zeggen. Ik schors tot 20.35 uur.

De vergadering wordt van 19.54 uur tot 20.38 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is de Wet actualisering lichaamsmateriaalwetgeving (36516). We hebben zojuist de eerste termijn van de zijde van de Kamer gehad en zijn aanbeland bij de beantwoording door de minister van de vragen die aan haar gesteld zijn. We hebben ook twee amendementen. Ik weet niet of het lukt, maar het zou mooi zijn als u ook die in uw eerste termijn mee zou kunnen nemen, want dan kunnen de Kamerleden overwegen wat ze daarmee willen in hun tweede termijn. Ik geef de minister, die ik uiteraard van harte welkom heet, het woord voor de beantwoording.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Ik ben trots op mijn ministerie, want ik denk dat wij een heel eind gaan komen. Vandaag spreken we met u over de noodzakelijke hervormingen van de wetgeving over veiligheid en kwaliteit van lichaamsmateriaal. Dit lichaamsmateriaal is gedoneerd voor de behandeling van patiënten, zoals een niertransplantatie. Het kan ook gaan over het gebruik van bot, huid of bijvoorbeeld stamcellen tijdens een behandeling. Hoe belangrijk dat is, heb ik onlangs nog gezien in het UMCG. Ik sprak met een jongen van 11 die een deel van de lever van zijn moeder gaat ontvangen. Dat is aangrijpend, maar het laat ook zien hoeveel er kan. De wetgeving die we vandaag bespreken, is inderdaad technisch van aard, maar die dient wel een belangrijk doel: garanderen dat een behandeling met lichaamsmateriaal, zoals die levertransplantatie voor die jongen uit het UMCG, zo veilig mogelijk is. Daarom is het belangrijk dat de wetgeving duidelijk is voor professionals die werken met lichaamsmateriaal, zodat ze er in de praktijk ook goed mee kunnen werken en, ook belangrijk, dat we geen ruimte laten voor criminele activiteiten die het gevolg zijn van de schaarste aan organen.

Voorzitter. Hoe krijgt dat vorm? Ik noem drie belangrijke wijzigingen. Ten eerste. Het uitnemen van organen, weefsel en cellen wordt vergunningplichtig. Hierdoor verbetert het

toezicht op deze handelingen en wordt de handhaving eenvoudiger. Ten tweede. Het verkrijgen van lichaamsmateriaal moet vrij zijn van winstbejag. Dat is in grote mate al zo en dat wordt in dit wetsvoorstel beter geregeld. Tot slot. Er komt een grondslag voor het verzamelen van informatie over illegale orgaanhandel, iets wat we natuurlijk zo goed mogelijk willen bestrijden.

Ik kom nu tot de beantwoording van de vragen. Ik heb drie blokjes. Het eerste gaat over orgaanhandel en het tweede over winst. Het derde blok is overig.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat is altijd nuttig.

Minister Agema:

De heer Krul had een vraag over de strafbaarstelling van orgaanhandel. Is de minister van VWS bereid om in gesprek te gaan met partijen, onder andere het OM, de Raad voor de rechtspraak en de politie, om te zien of de strafbaarstelling op aanzet tot het aangaan van donatie en opzettelijk financieel voordeel behalen uit verwijdering van andermans organen wel vormgegeven kan worden? Laat ik vooropstellen dat orgaanhandel strafbaar is. De Wet op de orgaandonatie is heel duidelijk. Illegale orgaandonatie en orgaandonatie tegen een vergoeding die verder gaat dan de onkostenvergoeding zijn verboden. Ook het Wetboek van Strafrecht stelt zonder twijfel dat orgaanhandel strafbaar is. Het aanzetten tot het aangaan van een donatie en opzettelijk financieel voordeel behalen uit verwijdering van andermans organen is al strafbaar. Op dit moment ben ik samen met mijn collega van JenV in gesprek met politie en OM om te bezien of een extra strafbaarstelling echt noodzakelijk is. We hebben het dus nu uit de wet gehaald, maar mocht het alsnog noodzakelijk zijn, zullen wij later een wetswijziging naar de Kamer sturen.

Dan vraagt de heer Krul of de minister het verdrag wel of niet gaat tekenen en ratificeren en om de nadere vormgeving graag snel ter hand te nemen. Dit ligt op het terrein van het ministerie van JenV. In 2021 is de Kamer geïnformeerd over het ratificeren van het verdrag en over dat ik hier in principe positief tegenover sta. In de brief hebben we aangegeven dat nog uitgezocht moet worden wat de consequenties voor het OM en de politie zijn. Dus JenV is hiermee bezig. Voor de zomer van 2025 zal uw Kamer geïnformeerd worden over dit onderzoek en het voornemen om wel of niet het verdrag te ratificeren.

Het lid Kops. Hoe vaak komt het voor dat Nederlanders naar het buitenland reizen voor orgaandonatie en wat zijn hun redenen? Wij hebben onvoldoende beeld van de aantallen patiënten en hun redenen om naar het buitenland te reizen. Lange wachtlijsten kunnen een reden zijn dat patiënten hun heil in het buitenland zoeken, met alle risico's voor henzelf en de donor. Om meer inzicht te krijgen, hebben wij het meldpunt nodig.

Dan een vraag van de heer Kops. Valt er nu al iets te zeggen over het bij het TRIP ondergebrachte bestaande meldpunt? Komt daaruit al een beeld naar voren van reisbewegingen van Nederlanders naar het buitenland? Nee, er zijn nog geen meldingen binnengekomen bij het meldpunt, en hier hebben we ook niet veel bekendheid aan gegeven. En dat

kon ook niet, want er was geen wettelijke grondslag. Die wettelijke grondslag regelen we met deze wet.

De heer Kops vroeg in hoeveel van de gevallen er daadwerkelijk iets mis was of iets illegaals is gebeurd bij signalen van orgaanhandel. Zorgverleners zijn verplicht het bij het meldpunt te melden wanneer orgaanontvangers naar het buitenland reizen. Is dat een melding achteraf? Het klopt inderdaad dat de melding van zo'n transplantatie in het buitenland achteraf wordt gemaakt, want het is precies dit soort informatie die wij nodig hebben om goed beleid te kunnen vormen als eerste stap, om uiteindelijk de criminele organisaties die zich inlaten met deze praktijken tegen te gaan.

De voorzitter:

Voor u vervolgt. Ik zie twee personen naar de interruptiemicrofoon lopen en als allereerste bij de microfoon was de heer Krul namens het CDA.

De heer Krul (CDA):

Voorzitter. Begrijp ik nu goed dat er sinds 2022 nul meldingen zijn binnengekomen bij het meldpunt?

Minister Agema:

Ja. Er is geen wettelijke grondslag voor het meldpunt en dat regelen we met de voorliggende wet.

De voorzitter:

Een vervolgvraag.

De heer Krul (CDA):

Dus het meldpunt is al twee of drie jaar actief. Of in ieder geval is het er al twee of drie jaar. Is het zo dat er geen meldingen zijn binnengekomen omdat er geen grondslag is, of tellen die dan niet? Ik ben een beetje abuis.

Minister Agema:

Omdat er geen wettelijke grondslag is, kunnen er ook geen meldingen in ontvangst genomen worden.

De voorzitter:

Ik kijk heel even naar de heer Kops.

De heer Kops (PVV):

Voorzitter. Ik snap het eigenlijk ook niet helemaal. Sinds 2022 is dat meldpunt er dus wel. Ik heb het ook gewoon allemaal opgezocht en online vind je dan een vragenlijst met vijf vragen en een oproep aan de zorgverlener die in te vullen. Maar er is geen wettelijke grondslag en er zijn geen meldingen binnengekomen. Ik begrijp het eigenlijk echt niet.

Minister Agema:

Nee, we hebben ook geen ruchtbaarheid gegeven aan dat meldpunt. Zoals ik al twee keer zei: we regelen hier, vandaag, nu, de wettelijke grondslag. Die was er niet. Daarom is het meldpunt ook niet gevuld.

De voorzitter:
Een vervolgvraag.

De heer Kops (PVV):
Oké, helder. Maar waarom zouden we dan nu niet dat meldpunt zoals het er nu is, sinds 2022, wettelijk gaan verankeren in plaats van een veel uitgebreider meldpunt met een vragenlijst met 23 vragen van de Raad van Europa? Waarom dan niet dat meldpunt dat niet wettelijk verankerd is maar er toch al wel is, nu wettelijk verankeren?

Minister Agema:
We willen het meldpunt en de meldplicht verankeren naar de lijn van de Raad van Europa. Dat is belangrijk, omdat landen het dan allemaal uniform doen. Dat is belangrijk, omdat deze illegale handel dus vaak in het buitenland plaatsvindt.

De voorzitter:
Tot slot op dit punt.

De heer Kops (PVV):
Ja, maar het klopt toch dat die vragenlijst van de Raad van Europa eigenlijk geen waarde heeft? Die wordt toch niet voorgeschreven aan Nederland? Dat klopt toch? Het is toch niet zo dat ieder land exact die vragenlijst moet gaan hanteren? Als dat zo is en ieder land uiteindelijk een andere vragenlijst, korter of langer, kan gaan hanteren, waar zit dan die harmonisatie? Die is er dan toch alsnog niet?

Minister Agema:
Nee, de lijst van de Raad van Europa bevat 23 vragen. Het is belangrijk dat die uniform is, zodat de onderzoekers van de Raad van Europa ook daadwerkelijk wetenschappelijk onderzoek kunnen doen. Als iedereen een eigen lijst gaat samenstellen, wordt dat ingewikkeld.

De heer Krul (CDA):
Om het even goed te begrijpen: we hebben het bekeken en ik kan nu gewoon een melding maken.

Minister Agema:
Ja.

De heer Krul (CDA):
Dus ook zonder wettelijke grondslag kan ik nu de vragenlijst invullen en een melding doen. Ik wil het even goed begrijpen. Het is dus niet zo dat dat vanwege het ontbreken van een wettelijke grondslag niet kan. Het is zo dat het gewoon nog nooit gebeurd is.

Minister Agema:
Ja. Het is niet gebeurd. Er zijn geen meldingen gedaan. We hebben er geen richtbaarheid aan gegeven. Er is ook geen verplichting. Dus er zijn geen meldingen.

De voorzitter:

Voor u vervolgt, krijgt u nog een interruptie van mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):
Er zijn tot nu toe geen meldingen gemaakt van mensen die in het buitenland organen of lichaamsmateriaal hebben ontvangen. Maar het ministerie heeft wel eerder cijfers gepubliceerd over de import van lichaamsmateriaal naar Nederland. Maar dat is natuurlijk niet in het buitenland geplaatst. Dat zijn best wel aanzienlijke aantallen: de huid 160 keer, musculoskeletaal 166 keer en hematopoëtische stamcellen 216 keer.

De voorzitter:
Uw vraag is?

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):
Bent u het dus met mij eens dat het echt heel erg nodig is om zicht te krijgen op wat er in het buitenland ontvangen wordt door donoren?

Minister Agema:
Zeker, maar het uitgangspunt is wel dat de donatie van Nederlanders in Nederland plaatsvindt. Bij organen gaat het natuurlijk om levend materiaal. Daar zit ook een houdbaarheidsdatum aan. Met deze wetgeving regelen we dat in ieder geval de Nederlandse patiënt voorrang krijgt. Maar het kan zijn dat je materiaal niet kwijt kunt. Dan ruilen we dat met Eurotransplant uit. We kunnen dan zo veel mogelijk patiënten in Europa helpen.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):
Ik snap het nog niet helemaal. In de huidige situatie hoor je dus een vragenlijst in te vullen. Dat is een korte vragenlijst. Daar wordt geen gebruik van gemaakt, omdat er nul meldingen zijn. Nu wordt die meldplicht meer wettelijk verankerd, de oude vragenlijst gelijk terzijde geschoven en een uitgebreidere vragenlijst geïmplementeerd. Ik snap niet waarom de simpele vragenlijst, waarbij we ervan uitgingen dat die voldoende was, dan gelijk opzij is geschoven en een nieuwe uitgebreide vragenlijst is geïmplementeerd, waarvan we helemaal niet weten of dat allemaal nodig is.

Minister Agema:
Voor de uitgebreide lijst hebben de wetenschappers van de Raad van Europa goed en lang nagedacht over welke vragen zij nodig hebben om illegale orgaanhandel op te sporen. Daarom zijn het ook 23 vragen geworden en deze vragen. Er zijn ook nog wat zorgen geuit over persoonsgegevens. Die staan niet op deze vragenlijst. Deze vragenlijst wordt straks verzameld door de Nederlandse Transplantatie Stichting. Volgens hoge bewaarnormen moet de vragenlijst ook voldoen aan de AVG. Als deze informatie aan de Raad van Europa doorgespeeld is, zal de informatie daarna worden vernietigd.

De voorzitter:
Een vervolgvraag.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):
Maar er staan toch wel persoonsgegevens op? Dat hebben we namelijk in de vragenlijst gezien.

Minister **Agema**:
Welke persoonsgegevens heeft u gezien op de vragenlijst?

De **voorzitter**:
Ik tel deze interruptie even niet mee.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):
Onder andere ... Een heleboel. Maar u zegt net: er zijn geen persoonsgegevens in de vragenlijst.

Minister **Agema**:
Nee, wel persoonlijke kenmerken. De wereld van orgaantransplantatie is een hele kleine wereld. Als je in een ziekenhuis honderd keer een lever hebt getransplanteerd en twee keer blijkt een patiënt van de wachtlijst ineens een lever te hebben gekregen in het buitenland, dan is er een heel klein gezelschap dat weet over welke persoon het gaat. Maar dat is iets anders dan het hebben van een lijst met persoonsgegevens. Dat is niet het geval.

De **voorzitter**:
Tot slot op dit punt.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):
Dat komt misschien straks in de beantwoording ook nog wel aan de orde. Wat betreft het doel van het verzamelen van die gegevens: er lopen volgens mij een paar doelen naast elkaar. Eén daarvan is het opsporen van illegale handel. Ik vraag me af welke vragen in die vragenlijst nu specifiek voor dat doel zijn. Of is het alleen maar om die neveneffecten in kaart te brengen? Daar lijkt het vooral op, terwijl je bij het lezen van de memorie van toelichting toch meer het idee hebt dat je die vragen wil verzamelen om die illegale handel tegen te gaan.

Minister **Agema**:
Deze 23 vragen zijn samengesteld door de wetenschappers van de Raad van Europa. Zij vinden deze 23 vragen van belang om een beeld te krijgen bij wat er gebeurt met betrekking tot illegale handel en om signalen daarmee te kunnen verrijken.

De heer **Kops** (PVV):
De minister zegt dat het niet om persoonsgegevens gaat. Helemaal aan het begin van de vragenlijst is er de mogelijkheid om het burgerservicenummer in te vullen. Dat zijn toch persoonsgegevens? Die zijn toch herleidbaar naar een persoon?

Minister **Agema**:
Ja, maar dit gaat niet naar de Raad van Europa. Dit wordt verzameld door de Nederlandse Transplantatie Stichting en wordt daar verder geanonimiseerd. Het gaat dus zo dat de gegevens niet naar de Raad van Europa gaan.

De **voorzitter**:
Een vervolgvraag.

De heer **Kops** (PVV):
Waar staat dat dan? Want zo lezen we het natuurlijk niet in de stukken. We ontvangen die vragenlijst. Daar staat gewoon het burgerservicenummer op. Het gaat allemaal naar de Raad van Europa, waar ze het gaan analyseren, en we hebben geen idee wat er eigenlijk allemaal met die gegevens gebeurt. Welke zekerheid hebben we dan dat specifiek het burgerservicenummer, dat bovenaan staat, niet wordt gedeeld?

Minister **Agema**:
Sowieso is dat niet het burgerservicenummer. De patiëntidentificatiecode is zeker niet het burgerservicenummer. Het is optioneel en het is ook nog eens zo dat deze informatie naar de Nederlandse Transplantatie Stichting gaat. Uiteindelijk komt het dus geanonimiseerd bij de Raad van Europa. Zij hebben deze gegevens nodig om internationaal opererende criminele organisaties aan het licht te kunnen brengen. Ik denk dat dit heel erg belangrijk is voor mensen die hier in het buitenland mee te maken krijgen. Dat zijn vaak mensen die in grote armoede leven of onder druk worden gezet. De voorbeelden zijn weerzinwekkend. De wetenschappers van de Raad van Europa gaan deze signalen verzamelen. Wat doen zij daar uiteindelijk mee? Als ze signalen hebben verzameld en verrijkt, geven zij die door aan de lokale opsporingsautoriteiten. Zo moet het verder komen.

De **voorzitter**:
Vervolgt u de beantwoording.

Minister **Agema**:
In hoeveel van de gevallen is er daadwerkelijk iets mis en is er iets illegaals gebeurd? Ik denk dat ik die vraag al heb gehad. Ook de vraag over het wettelijk vastleggen van het meldpunt heb ik al beantwoord. Wat is het verschil tussen het nieuwe meldpunt en het bestaande meldpunt? Daar hebben we het ook over gehad.

Wat is de statuswaarde van de vragenlijst? Daar hebben we het ook al over gehad. Het is ook belangrijk om dubbele meldingen te kunnen herkennen door de uitvraag van alle verplichtingen om de internationale analyse op deze gegevens te kunnen maken. De internationale analyse is nodig, omdat het gaat om internationaal opererende criminele netwerken.

Doorbreken zorgverleners hun medische beroepsgeheim als zij melding maken bij het meldpunt en is dit gerechtvaardigd, vroeg de heer Kops. Er is een aantal situaties waarin het zorgverleners is toegestaan het medisch beroepsgeheim te doorbreken, bijvoorbeeld wanneer een arts volgens de wet verplicht is om informatie aan een ander te verstrekken. Daarvan is bij het meldpunt sprake. Met dit wetsvoorstel wordt namelijk voorgesteld dat zorgverleners, als aan bepaalde voorwaarden is voldaan, verplicht zijn onder andere medische gegevens te verstrekken aan het meldpunt. De zorgverleners kunnen dus probleemloos melding maken bij het meldpunt. Het plaatsen van een melding is van groot belang voor de veiligheid van de patiënten.

De precieze omvang van orgaanhandel kennen we niet, zei het lid Kops. Als dat dan gevolgen heeft voor de taak van algemeen belang, is het doel om de omvang van dit probleem in zicht te krijgen. Is dit niet te summier en is dit niet een te dunne motivatie voor het doorbreken van het beroepsgeheim? Illegale orgaanhandel is een zeer ernstige problematiek. Donoren kunnen onder druk gezet worden om te doneren. De donor, maar ook de ontvanger, loopt grote gezondheidsrisico's, omdat het helaas voorkomt dat het onder slechte omstandigheden gebeurt. Wij ontvangen signalen dat internationale criminele netwerken actief zijn. Hoewel wij dus de omvang niet kennen, weten we wel dat het gebeurt. Ik ben daarom van mening dat er voldoende redenen zijn om het medisch beroepsgeheim te doorbreken.

Vindt de minister het niet verstandiger om de extra gegevens boven op die van bestaande meldpunten alleen te verstrekken met toestemming van de patiënt, als het huidige meldpunt al werkt? We hebben het gehad over het huidige meldpunt. Het meldpunt beoogt met deze wet om internationaal mee te doen met de datavergaring, zodat de wetenschappers van de Raad van Europa analyses kunnen maken. Dat is nodig om opererende criminele netwerken te kunnen herkennen. Juist bij illegale situaties zal een patiënt waarschijnlijk geen toestemming geven, dus als we deze criminele organisaties in beeld willen krijgen, moeten we hieraan vasthouden.

Heeft de minister inzicht in het percentage volledig ingevulde vragenlijsten? Nee, want we beginnen nu natuurlijk helemaal opnieuw.

Doorbreken zorgverleners hun medisch beroepsgeheim? Dat heb ik ook uitgelegd. Nee, omdat ze met het doorbreken van het medisch beroepsgeheim juist aan de wet voldoen. Er is een aantal situaties waarin het een zorgverlener is toegestaan om het medisch beroepsgeheim te doorbreken. Dat is bijvoorbeeld wanneer een arts volgens de wet verplicht is om informatie aan een ander te verstrekken. Daarvan is bij het meldpunt sprake. Met dit wetsvoorstel wordt namelijk voorgesteld dat zorgverleners als aan bepaalde voorwaarden is voldaan, verplicht zijn om onder andere medische gegevens te verstrekken aan het meldpunt. Zorgverleners zullen dus probleemloos melding kunnen maken bij het meldpunt. Het plaatsen van een melding is overigens van groot belang voor de veiligheid van patiënten. Met deze wettelijke grondslag kan dat wel. Expliciete toestemming van de patiënt zal niet bijdragen aan het blootleggen van orgaanhandel.

De voorzitter:

Voor u vervolgt, heeft u een interruptie van mevrouw Jansen.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Mijn interruptie gaat over de vraag die ik heb gesteld over het percentage dat die vragenlijsten invult. De minister gaf aan daar geen zicht op te hebben, omdat het nu pas begint. Maar we weten dat er bij die oude, korte vragenlijst eigenlijk niks is werd ingevuld. Dat percentage is dan dus nul. Over de nieuwe vragenlijst, die uitgebreider is, hoor ik wel graag de verwachtingen van de minister, helemaal omdat het geen dwingend recht is. Zo'n lijst kan natuurlijk ook onvolledig worden ingevuld. In hoeverre is de minister dan bereid om toch te kijken of er minder gegevens uitgevraagd kun-

nen worden? Dan is de respons misschien hoger en bereik je ook het doel hiervan beter.

Minister Agema:

Als de zorgverlener dit invult, kan hij ook vragen openlaten. Er is een meldplicht, maar geen plicht om alle vragen in te vullen. Het zou mij wel een lief ding waard zijn als ze dat wel zouden doen, want het is van belang dat de Raad van Europa zo veel mogelijk van deze illegale praktijken gaat opsporen. Het zou mij dus een lief ding waard zijn als de wetenschappers die dat gaan doen, daartoe ook maximaal de mogelijkheid krijgen.

De voorzitter:

Een vervolgvraag.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Maar er worden best veel gegevens uitgevraagd, waaronder een heleboel medisch gevoelige informatie. Wat is het waard als het maar half wordt ingevuld of maar door een aantal zorgverleners? Wat is het waard als slechts een enkele zorgverlener het invult? Wanneer valt die afweging te maken of er met die informatie voldoende input is om het doel te bereiken, namelijk het tegengaan van die illegale handel?

Minister Agema:

De wetenschappers van de Raad van Europa die deze lijst hebben opgesteld, hebben er goed en lang over nagedacht, dat het deze 23 vragen moeten zijn. Zij willen kunnen achterhalen waar deze illegale praktijken plaatsvinden en wie daarvan de slachtoffers zijn. Dat is deze set geworden. Het is van belang dat die uniformiteit er is en dat we dat niet allemaal verschillend gaan doen. Voor wetenschappers, u welbekend, is juist die uniformiteit heel erg belangrijk.

De voorzitter:

Tot slot.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Misschien moet ik mijn vraag anders formuleren. Is de minister ook van plan om bij te sturen als de respons achterblijft? Of vraagt de minister blijvend om deze gegevens, ook al dient het dan geen doel meer omdat er te weinig gegevens binnenkomen?

Minister Agema:

Wij hebben het goede gebruik om wetgeving na verloop van tijd te evalueren; standaard na vijf jaar, maar je kunt het ook na drie jaar al doen. Natuurlijk zullen we dat doen, want de reden dat we dit doen, is dat we willen dat illegale orgaanhandel wordt opgespoord.

De heer Krul (CDA):

Daar kort op doorgaand. Ik begrijp dat de minister zegt dat er bij de huidige vragenlijst geen wettelijke grondslag is en dat we die op dit moment wel creëren. Dat is een plus. Tegelijkertijd hebben we nul meldingen gekregen. Dat heeft er ook mee te maken dat er geen ruchtbaarheid aan is

gegeven. Wetende dat ook de nieuwe vragenlijst niet dwingend recht is, gaat de minister daar dan wel meer ruchtbaarheid aan geven? Los van de juridische grondslag, wat gaan we doen om mensen aan te moedigen om deze in te vullen?

Minister Agema:

Het wordt straks wel verplicht. Dat is natuurlijk het grote verschil met nu. Er was geen wettelijke grondslag, maar die komt er wel, en het wordt ook verplicht.

De voorzitter:

Dan heeft u ook nog een interruptie van mevrouw Slagt-Tichelman.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Ik denk even aan de keren dat ik een melding heb moeten doen voor een infectie. Volgens mij moest ik toen alle items invullen. Waarom moeten hier niet alle items ingevuld worden?

Minister Agema:

Ik zei het net verkeerd. Ze moeten het wel invullen, maar iemand die het niet invult, vult het niet in. Ze moeten het natuurlijk wel invullen. Dat is wel de bedoeling bij een meldplicht.

Mevrouw Jansen zei dat er geen dwingend recht is. Dat is er straks wel, want dat is ook de wetgeving die we hier vandaag bespreken.

Mevrouw Jansen zei ook dat het meldpunt zou moeten bijdragen aan internationale datavergaring. Zij merkt op dat de vragenlijst van de Raad van Europa geen bindend recht is, zoals ik net zei. Als landen aan de resolutie willen voldoen, moeten zij de volledige vragenlijst gebruiken. De Raad van Europa kan de data namelijk niet analyseren als een aantal vragen structureel mist. Hierdoor zullen landen dus inderdaad dezelfde vragenlijst hanteren en zal dit leiden tot meer harmonisatie in Europa en hopelijk tot de opsporing van criminele netwerken.

Dan de vragen welke concrete stappen worden gezet om de strafbaarstelling te beoordelen, wanneer de Kamer wordt geïnformeerd en wie de minister raadpleegt bij deze stappen. Deze vragen heb ik ook al beantwoord, maar nog een keertje in de herhaling. Orgaanhandel is strafbaar. De Wet op de orgaandonatie is duidelijk, net als het Wetboek van Strafrecht. We zijn nu in overleg met de politie en het OM of aanvullende strafbaarstelling wel echt noodzakelijk is. Als dat het geval is, dan komt er een wetswijziging.

De voorzitter:

Dan heeft u een interruptie van mevrouw Jansen.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik weet dat dit in de wet wordt verankerd. Bij "geen dwingend recht" had ik het over de vragenlijst van de Raad van Europa. Dat is geen dwingend recht, dus die hoeft niet verplicht ingevuld te worden.

Minister Agema:

Dan kijk ik even naar die kant. Volgens mij is het antwoord dat dat wel het geval is, want wij bespreken hier vandaag de wet.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Volgens mij heb ik dat heel anders gelezen in de memorie van toelichting, maar ik zal dat nog even nagaan.

Minister Agema:

En anders kom ik erop terug.

De voorzitter:

Dan noteren we dat.

De heer Krul (CDA):

Heel kort. Wanneer kan de minister terugkoppelen over die gesprekken met JenV over of het dan wel niet nodig is om het verder wettelijk aan te passen, dan wel wel nodig?

Minister Agema:

Voor de zomer.

De voorzitter:

Voor de zomer, noteren we.

Minister Agema:

Dat waren de vragen over de orgaanhandel, voorzitter.

De voorzitter:

Ik kijk heel even rond of er over dit onderwerp nog aanvullende vragen zijn. Die zijn er niet. Dan gaan we door naar het tweede kopje. Dat ging over de winsten, toch?

Minister Agema:

Ja. Het winstverbod voor bedrijven als het gaat over ATMP. De heer Krul had de vraag: waarom wordt lichaamsmateriaal dat wordt gebruikt voor de ontwikkeling van geneesmiddelen uitgezonderd van de commerciële begrenzing en wat mankeert er aan de huidige regelgeving? Het klopt dat lichaamsmateriaal vaak gebruikt wordt voor geavanceerde celtherapie. Daar zijn vaak geneesmiddelenfabrikanten bij betrokken, omdat dit geneesmiddelen zijn. Een winstuitkeeringsverbod op lichaamsmateriaal dat hiervoor gebruikt wordt zou een flinke streep door de ontwikkeling en productie van deze innovatieve geneesmiddelen zijn. Denk aan ziektes zoals hemofilie, bloedkanker, Duchenne en stofwisselingsziekten. Dat moeten we niet willen. Het gaat me niet eens zozeer om de industrie, maar vooral om de patiënten die deze geneesmiddelen heel erg hard nodig hebben. De suggestie dat de umc's dit kunnen is niet terecht. Ze kunnen dit niet waarmaken. Maar boven alles zou ik graag de heer Krul willen geruststellen. Ik wil geen torenhoge winsten. Daar is mij alles aan gelegen. Ik regel dat er een indirect winstverbod komt voor alle bv's, maar ik onderhandel ook — zo is het tot nu toe altijd al gegaan — over de prijzen van dit soort geneesmiddelen en plaats ze in de sluis zolang er geen redelijke prijs geboden wordt. Ongeveer 80% van deze

geavanceerde celtherapie komt eerst in de sluis terecht. Dan wordt er eerst onderhandeld over de prijs.

De heer Krul (CDA):

Dan ben ik nog steeds benieuwd naar de huidige situatie. De minister zegt: dan gaat er een streep door de rekening van al die innovaties. Maar die geneesmiddelenfabrikanten zijn op dit moment dus ook al betrokken bij de ontwikkeling van die geneesmiddelen, ook als het gaat om ATMP's. Welke streep gaat er dan precies door welke rekening op het moment dat deze extra uitzondering niet in de wet wordt opgenomen?

Minister Agema:

Het is niet zo dat er een streep door de rekening van alle ontwikkelingen gaat, maar de umc's kunnen het beslist niet bolwerken om alle innovaties voor hun rekening te nemen. Een deel van die innovaties gaan we dus mislopen. Wat ook nog eens heel erg lastig is, is dat dit internationaal opererende bedrijven zijn. Daarbij is een winstuitkeringsverbod ook lastig. Het risico dat we lopen is dat we deze bedrijven gaan kwijtraken en deze ontwikkelingen en innovaties gaan kwijtraken. Maar ik vind het op zich een geruststellende gedachte dat 80% van deze geavanceerde celtherapie in de sluis terechtkomt en wij eerst onderhandelen over de prijs voordat deze beschikbaar komt.

De voorzitter:

Dank u wel. Vervolgt u de beantwoording.

Minister Agema:

Ik kijk even of dit een andere vraag van de heer Krul is. Innovatie gebeurt al in umc's die met innovatie geneeskunde verbeteren. In hoeverre weten donoren wat er met hun lichaamsmateriaal gebeurt en dat daarmee winstgevende producten voor de farmaceutische industrie worden ontwikkeld? Deelt de minister de mening dat dit het risico in zich heeft dat commerciële bedrijven baat hebben bij het verkrijgen van lichaamsmateriaal? Met dit wetsvoorstel regelen we juist dat alle instellingen die met lichaamsmateriaal werken eerlijk moeten zijn naar donoren over wat er met hun lichaamsmateriaal gebeurt en over het feit of er winst gemaakt gaat worden. Ook de commerciële bedrijven moeten hieraan voldoen. Ik denk niet dat commerciële bedrijven baat hebben bij het zelf verkrijgen van lichaamsmateriaal. De verkrijging van lichaamsmateriaal moet zonder winstoogmerk plaatsvinden; anders krijgen de instellingen daar geen erkenning voor.

De heer Krul wil winstuitkering uitsluiten voor farmaceuten. Hij vraagt waarom het winstverbod voor hen niet geldt. Het klopt dat lichaamsmateriaal vaak gebruikt wordt voor de ontwikkeling van geneesmiddelen. Daar zijn vaak geneesmiddelenfabrikanten bij betrokken, omdat dit geneesmiddelen zijn. Een winstuitkeringsverbod op lichaamsmateriaal dat hiervoor wordt gebruikt, zou een flinke streep door de ontwikkeling en productie van deze innovatieve geneesmiddelen zijn. Dat moeten we niet willen. Het gaat me niet om de industrie, maar vooral om de patiënten die deze geneesmiddelen heel hard nodig hebben. Zoals ik zojuist ook al zei, onderhandelen wij over de prijs. De geavanceerde celtherapie gaat eerst in de sluis. Daarmee dwingen wij redelijke prijzen af.

De heer Krul (CDA):

Toch ben ik benieuwd naar het principe dat hieronder ligt. De minister zegt nu weer dat er een streep door de rekening gaat voor innovaties zonder winstuitkering. Maar dat is toch niet de lijn die we hanteren als het om zorg gaat? Als je die redenatie volgt, zegt de minister eigenlijk: als winstuitkering leidt tot innovaties, moeten we meer winstuitkering mogelijk maken. En dat terwijl de minister op tal van andere terreinen volgens mij juist knokt om dat niet te doen. Is dit dan een uitzondering op haar eigen regel? Want deze wet verruimt het wel degelijk. Het is dus niet zo dat we op dezelfde voet doorgaan of het beperken. Nee, er komt een extra bepaling in de wet — die komt in artikel 9, lid 6, sub c — die specifiek een extra uitzondering maakt voor de mogelijkheden om winst uit te keren. Ik ben er nog steeds niet helemaal van overtuigd dat er nu innovaties on hold staan omdat farmaceuten geen winst kunnen maken op lichaamsmateriaal of op de medicijnen die gemaakt worden door de grondstoffen die uit lichaamsmateriaal worden gedolven.

Minister Agema:

Allereerst regelen we met deze wet meer dan alleen de onderwerpen waar vragen over zijn gesteld. Er zijn geen vragen gesteld over het feit dat we met deze wet regelen dat het indirect verkrijgen van winst, via bv's die eronder hangen, wordt verboden. Dat is straks niet meer mogelijk. Dus ik breid het winstverbod wel degelijk uit met de wetgeving die hier nu voor ons ligt. Wat betreft de uitzonderingen op het winstverbod gaat het inderdaad om een paar kleine uitbreidingen, waaronder deze, die ik zelf oneerlijk vind: als het je als stel niet lukt om kinderen te krijgen, kan je met je eigen materiaal naar een commercieel bedrijf, maar als je het materiaal van iemand anders nodig hebt, mag het alleen zonder winstoogmerk. In die gevallen zijn er lange wachtlijsten en minder mogelijkheden. Ik vind dat lesbische stellen en heterostellen daarin gelijk behandeld zouden moeten worden. Dat is dus een uitbreiding van de mogelijkheden.

De mogelijkheden breid ik hier ook uit met ATMP's. Ik heb uitgelegd dat ik dat doe onder de voorwaarden die we al langer hanteren, namelijk dat er wel onderhandeld wordt over de prijs die er uitkomt. Uiteindelijk gaat het om geneesmiddelen. Dit is het geneesmiddelenstelsel zoals we dat hebben. Er vindt zeker ontwikkeling plaats in ziekenhuizen en umc's, maar dat kan niet op tegen de vaak internationaal georganiseerde wereld van innovaties en innovatieve geneesmiddelen. Ik vind dat we de mogelijkheden voor al die patiëntgroepen waar de umc's niet aan toekomen niet moeten afbreken. Ook voor al die andere patiëntgroepen moeten er oplossingen komen. De immunologie is fantastisch. Als je bijvoorbeeld kanker hebt en de chemotherapie niet meer aanslaat, dan is het mogelijk om materiaal uit te nemen, cellen eruit te halen en er vervolgens voor te zorgen dat die cellen de kankercellen gaan aanvallen. Dat zijn fantastische innovaties. Mensen die geen kans meer hadden op herstel en genezing, krijgen dat daardoor misschien wel. Waarom zou ik dat als minister dwarsbomen, als ik toch de mogelijkheid heb om via prijsonderhandeling een redelijke prijs af te dwingen? Dan schieten we onszelf toch in de voet?

De heer Krul (CDA):

Er zit wel grote tegenstrijdigheid in de argumentatie van de minister. Enerzijds probeert ze mij gerust te stellen met het feit dat wij een strenge sluisregeling hebben. Anderzijds

zegt ze dat de sector nu eenmaal internationaal georganiseerd is. Wie zegt mij dat dit soort bedrijven helemaal niet door de Nederlandse sluis willen, maar in Duitsland opereren, waar ze snel kunnen cashen? De argumentatie van de minister is dus erg tegenstrijdig. Een grote, internationaal georiënteerde farmaceut probeert echt niet alleen maar hier weefselmateriaal te verwerven voor de ontwikkeling van geneesmiddelen, die vervolgens ook alleen maar op de Nederlandse markt worden verkocht. Kan de minister garanderen dat materiaal dat in Nederland wordt verworven niet elders, in andere gebieden van de wereld, tot grote winsten gaat leiden voor grote farmaceuten?

Minister Agema:

Nee, dat kan ik niet. Maar dat zegt ook het amendement van de heer Krul niet. Ik heb grote zorgen over het amendement van de heer Krul. Zoals het nu geformuleerd is, worden de mogelijkheden voor mensen die nu geen uitzicht op genezing hebben, beperkt. Ik zou dat heel erg verdrietig vinden. We hebben het goed geregeld op de wijze waarop we het doen, via prijsonderhandelingen en het plaatsen in de sluis. Zo kunnen we redelijke prijzen afdwingen. Dat hebben we goed geregeld. Ik zou niet willen dat door dit amendement en door de wijze waarop het nu geformuleerd is, mensen met allerhande ziektebeelden straks geen kans meer hebben op genezing of behandeling.

De heer Krul (CDA):

Ik vind het echt te ver gaan. Ik vind het echt te ver gaan dat de minister zegt dat mijn amendement ervoor gaat zorgen dat patiënten uitzichtloos blijven. Ik hoop dat u dat ook opvalt, voorzitter. Het is namelijk niet mijn bedoeling, maar het is ook nog eens niet waar. Het is een nieuwe bepaling in een wet die al enige tijd op de plank ligt. Er zijn ook geen signalen dat dit belemmerend zou zijn. Ik vind het wel wat ver gaan dat de minister zegt dat dit amendement ertoe gaat leiden dat de situatie voor patiënten uitzichtloos blijft, terwijl dat volgens mij helemaal niet aan de hand is.

De voorzitter:

De minister gaat over haar eigen oordeel van het amendement. Ik kan dat niet beoordelen als voorzitter. Daarvoor kijk ik echt naar de minister. Het is natuurlijk aan u om daarop te reageren.

De heer Krul (CDA):

Het zou de minister sieren als ze de woorden terugneemt.

Minister Agema:

Dat ga ik zeker niet doen, want dit is het amendement dat voorligt.

De voorzitter:

Ik noteer dus "ontraden"?

Minister Agema:

Ik heb er grote zorgen over als dit amendement wordt aangenomen. Ik sta zeker aan de kant van de heer Krul als het gaat om winsten. Ik vind ook dat we die aan banden moeten leggen. Dat doen we ook. Dat doe ik ook met deze

wetgeving. Voor de niet-indirecte winstgevendheid komt er ook een winstverbod. Dat doe ik. Daar stelt niemand vragen over, maar ik doe het. Als je met dit amendement ervoor zorgt dat er ook een winstverbod komt op de ATMP-producten, dan zou ik dat een enorme gemiste kans vinden. Ik vind het ook echt zorgelijk.

De heer Krul (CDA):

Dat winstverbod is er al. De minister schept een beeld dat gewoon niet klopt. We halen niets weg, want dat winstverbod is er al. Die uitzondering is er niet. De minister wil die uitzondering toevoegen. Die was er nooit; die is er nooit geweest. Er zijn tal van ontwikkelingen in de innovatieve geneeskunde, die nu al plaatsvinden. De minister wekt nu het beeld dat wij iets uit de wet halen, wat ervoor gaat zorgen dat er morgen acuut allerlei innovaties niet meer doorgaan. Dit heeft nooit in de wet gestaan!

De voorzitter:

En uw vraag is?

De heer Krul (CDA):

Op z'n minst zou ik het waarderen als de minister het bij de feiten houdt en niet zegt dat er delen uit de wet gesloopt worden, terwijl die er nooit in gestaan hebben. Het is mij nog steeds niet duidelijk wat de concrete belemmeringen zijn, die vandaag spelen. Welke belemmeringen zien de geneesmiddelenfabrikanten die aangeven dat zij zonder een winstuitkeringsmogelijkheid niet kunnen bijdragen aan de innovatieve geneeskunde? Dat heeft de minister niet duidelijk kunnen maken, dus ik geef haar de kans nog maar een keer. Ik heb die signalen niet.

Minister Agema:

De heer Krul kan harder gaan schreeuwen aan de interruptiemicrofoon, maar mijn zorg blijft recht overeind als het gaat om het door hem ingediende amendement. Als dit amendement wordt aangenomen, zorgt dat ervoor dat er straks minder mogelijkheden zijn voor de ontwikkeling van geavanceerde celtherapie. Dat is ontzettend belangrijk. Er zijn heel veel patiëntengroepen voor wie dit belangrijke ontwikkelingen en innovaties zijn. Die kun je niet alleen maar door de umc's laten doen. Er zijn veel meer ziektebeelden en er zijn veel meer patiëntengroepen dan alleen die uit de onderzoeken bij de umc's. Daarom is dit amendement zo zorgelijk. Ik zeg: ik kan de heer Krul geruststellen, want op het moment dat de prijsstelling komt, ga ik onderhandelen over een redelijke prijs. Zo doen we dat al heel erg lang, via de sluis. Voor 80% van de geavanceerde celtherapie geldt dat ook.

De voorzitter:

Dan kijk ik toch heel even opzij. Ik voel een ontraden aankomen. Dan hebben we de appreciatie ook meteen gehad. Ik noteer "ontraden". Tot slot geef ik u nog het woord, meneer Krul, want ik heb ...

De heer Krul (CDA):

Ik heb gewoon geen antwoord gehad, voorzitter. Ik kan hier dus wel blijven staan, maar de minister herhaalt weer wat er op haar blaadje staat.

Minister **Agema**:
O, echt waar?

De **voorzitter**:

Volgens mij gaan we dit niet heen en weer doen, van beide kanten niet. U heeft nu een paar keer de vraag gesteld. De minister gaat over haar eigen antwoorden. U heeft een amendement ingediend. De minister heeft daarop de appreciatie gegeven. Het is uiteindelijk aan de Kamer om daarover een oordeel te vellen.

De heer **Krul** (CDA):

Zeker. Ik zal de vraag gewoon nog een keer herhalen. Hopelijk krijg ik dan een antwoord dat niet op het blaadje staat.

De **voorzitter**:

Dit hoeft niet, meneer Krul.

Minister **Agema**:
Voorzitter ...

De **voorzitter**:

We hoeven niet op deze manier met elkaar te praten. Laten we nou niet al die sneren doen en gewoon een inhoudelijk debat voeren.

De heer **Krul** (CDA):

Wederzijds, zou ik dan zeggen.

De **voorzitter**:

Zeker. Dat zei ik ook.

De heer **Krul** (CDA):

Oké. Nog één keer dan. We weten dat het verhaal van de sluis niet klopt, want dat geldt alleen voor de Nederlandse markt. Dat zijn we met elkaar eens. Dus ja, we kunnen in Nederland onderhandelen en voorkomen dat er uitwassen ontstaan. Maar we kunnen gewoon niet voorkomen dat er andere landen zijn waar dit soort farmaceuten wel grote winsten kunnen maken. Dat kan ik de minister ook niet kwalijk nemen, maar daarmee is de geruststelling die ze geeft natuurlijk een beetje gebakken lucht. Dat is één.

Minister **Agema**:

Ik sta niet op te lezen van een blaadje; ik heb hier het amendement van de heer Krul voor mij. Ik kijk in de tussentijd waar in het amendement van de heer Krul deze interruptie over het buitenland staat. Dat is waar ik naar zit te kijken. Waar in uw amendement staat het punt over internationaal materiaal verkopen in het buitenland en winsten maken in het buitenland? Ik zit dus niet op een voorgekauwd blaadje te kijken; ik kijk in uw amendement.

De **voorzitter**:

Wat ik net ook tegen de heer Krul zei ... De vraag van de heer Krul was of het correct is dat we hier in Nederland die

sluizen hebben, dat dat in het buitenland niet zo is en dat daar dus een soort ontsnappingsroute is. Volgens mij was de vraag of dat klopt.

Minister **Agema**:

Ik ben best bereid om dat uit te zoeken voor de heer Krul. Maar dat betreft dus niet het amendement waarop ik reageerde. Ik probeerde dus tijdens de vraag van de heer Krul in zijn amendement te kijken of hij dat in zijn amendement had gezet, waardoor ik misschien het verkeerde antwoord had gegeven bij zijn amendement. Daarom was ik twee dingen tegelijkertijd aan het doen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Vervolgt u de beantwoording.

Minister **Agema**:

Dan het blokje overig. Er was de vraag: kan de minister aangeven of het toegestaan is dat bedrijven werven met goedkope uitvaarten bij donatie van lichaamsmaterialen voor bijvoorbeeld wetenschappelijk onderwijs? Ik vind het inderdaad een hele verdrietige gang van zaken dat mensen bij leven deze route kiezen. Ze moeten het zeker vrijwillig doen, en goed geïnformeerd. We gaan dit onder meer regelen bij de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal. Daarover heeft u ook een aantal vragen gesteld, als: wanneer komt-ie? Dat wetsvoorstel ligt nu niet bij de Kamer voor. Het zal verdedigd worden door de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport. Wat betreft de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal zal de aan de Tweede Kamer toegezegde nota van wijziging op korte termijn worden aangeboden aan de Afdeling advisering van de Raad van State. De eerstvolgende stap is daarmee gezet. Ik hoop dat uw Kamer daar niet te lang op hoeft te wachten.

Dan de vraag: hoe wordt ervoor gezorgd dat mensen in Caribisch Nederland op dezelfde waarborgen kunnen rekenen en waarom geldt deze wet daar niet? In Caribisch Nederland vindt geen orgaandonatie plaats. Er zijn ook geen weefselinstellingen. Patiënten reizen af naar onder meer Nederland voor de benodigde medische behandeling.

Dan de vraag: klopt het dat Nederland nog beziet of de ratificatie van het verdrag tegen orgaanhandel ook gaat gelden voor de BES? Dat klopt. Dat wordt nader bezien. Ik vraag even aan mijn ambtenaren of ik hiervan ook mag zeggen dat we voor de zomer met iets komen. Ik ga u daarover in ieder geval iets van een voortgangsbrief sturen, voor de zomer.

De **voorzitter**:

Dat is voor de zomer een voortgangsbrief.

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

Ik heb een verduidelijkende vraag. Wordt er melding gemaakt als je inwoner bent van de BES-eilanden en naar het buitenland gaat voor een orgaantransplantatie? Dat is dus niet naar Nederland, waar deze wijziging van het wetsvoorstel over gaat. Wordt dat meldpunt ook opgericht voor Caribisch Nederland?

Minister **Agema**:
Dat weet ik niet. Daar kom ik in tweede termijn op terug.

De **voorzitter**:
Dan noteren we dat antwoord voor de tweede termijn.

Minister **Agema**:
Mevrouw Slagt-Tichelman vroeg: "Is het afwegingskader voor donortoewijzing, artikel 2b van het wetsvoorstel, toekomstbestendig? Wordt er voldoende rekening gehouden met de stand van de wetenschap en de kans op succes? Houdt het voldoende rekening met internationale afstemming?" Ik denk dat u heel concreet bedoelt: schrijven we nu geen dingen in de wet die binnen korte tijd alweer gedateerd zijn omdat de medische zorg zich snel ontwikkelt? Het antwoord is: ja, daar hebben we rekening mee gehouden. Het is wat technisch, maar de strekking is dat dit wetsvoorstel ruimte laat voor veranderende medische omstandigheden en mogelijkheden. Het doet namelijk geen uitspraken over concrete medische inzichten.

Dat was de laatste vraag.

De **voorzitter**:
Dat was de laatste vraag.

Minister **Agema**:
Volgens mij ligt er nog één vraag voor de tweede termijn.

De **voorzitter**:
Oké. Zijn de vragen van iedereen beantwoord? Ik zie mevrouw Slagt-Tichelman en de heer Krul naar voren lopen.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):
Ik heb ook vragen gesteld over geïnformeerde toestemming. Daar heb ik geen enkel antwoord op gekregen. Kan er extra informatie geboden worden aan zorgverleners, zodat zij heldere informatie over informed consent kunnen geven aan patiënten die naar het buitenland afreizen voor donor-transplantatie?

Minister **Agema**:
Ik vraag even aan mijn ondersteuning of er nog een antwoord komt. Ja, dat kan ik toezeggen.

De **voorzitter**:
Dat komt eraan. Dat is een toezegging.

De heer **Krul** (CDA):
Ik heb een hele hoop vragen gesteld over commerciële lichaamshandel. De minister heeft daar niks over gezegd.

Minister **Agema**:
Ik heb een heel aantal van uw vragen zojuist beantwoord.

De **voorzitter**:

Wellicht kunt u daar nog iets nader op ingaan.

De heer **Krul** (CDA):
Dat gaat bijvoorbeeld over het bedrijf RISE Labs. Of ik ben echt weggezakt, maar volgens mij niet.

Minister **Agema**:
Daar heb ik het wel over gehad: de staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport is bezig met de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal.

De heer **Krul** (CDA):
Ik heb bijvoorbeeld gevraagd of wat er nu gebeurt, überhaupt wettelijk mogelijk is. Ik heb ook geciteerd van de website van deze lijkenpikkers. Zijn de praktijken die zij erop nahouden een maas in de wet? Waarin moet dat worden geregeld? Wat is er sinds 2020 gebeurd, toen de Kamer haar eerste zorgen daarover heeft uitgesproken? Ik heb die vragen niet voorbij horen komen.

De **voorzitter**:
Minister, ik had ook nog een kopje overig staan. Zitten die vragen daar misschien in?

Minister **Agema**:
Nee. Het kopje overig heb ik net afgerond.

De **voorzitter**:
Oké. U bent dus al helemaal aan het einde.

Minister **Agema**:
Ik heb het antwoord ook gegeven. Daar komt de staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport op terug in de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal. Dat hoort daarbij.

De heer **Krul** (CDA):
Het zit niet allemaal in die wet; dat is een beetje het vervellende. We hebben niet zo heel veel wetten. Het zit ook deels in de WOD. Het zit zelfs deels in de Wvkl en de Wzl; dat klopt. Dus ja, we hebben gewoon wat algemene vragen gesteld over wat er nou gebeurt met de bonafide bedrijven die in Nederland mensen ronselen om hun lichaam te doneren. Dat is niet per se onderdeel van de Wzl. We hebben die ook goed gelezen. Ik heb in mijn inbreng ook aangegeven dat we in de toelichting op de Wzl helaas niet de handvatten zagen die we zoeken. Ik had het dus eigenlijk in elk debat in kunnen brengen. Ik begrijp dat dat schuurt bij deze wetsbehandeling, maar volgens mij is het niet nodig om dat bij een volgende wetsbehandeling te doen, want dan ga ik deels dezelfde antwoorden krijgen: dat hoort niet bij deze wet. Dit zijn algemene vragen waarop ik eigenlijk had gehoopt enkele antwoorden te krijgen.

De **voorzitter**:
Wellicht kan de minister in tweede termijn nog iets meer zeggen dan alleen verwijzen naar de andere wet.

Minister **Agema**:
Met alle respect, ik heb het antwoord wel gegeven.

De **voorzitter**:
Kunt u het voor de zekerheid dan nog een keer herhalen?

Minister **Agema**:
Ja, over de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal. De heer Krul vroeg: kan de minister aangeven of het toegestaan is dat bedrijven werven met goedkope uitvaarten bij de donatie van lichaamsmateriaal voor bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek? Mensen hebben zelf zeggenschap over de vraag of zij hun lichaamsmateriaal willen doneren. Ze moeten dat wel vrijwillig doen en goed geïnformeerd zijn. Daar valt soms over te twijfelen. Dit wordt onder meer geregeld in de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal. Dat is een ander wetsvoorstel, dat vanavond niet bij uw Kamer voorligt en waar de staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport op dit moment aan werkt.

De **voorzitter**:
Tot slot.

De heer **Krul** (CDA):
Volgens mij was dit antwoord niet opgelezen, maar ik ben er wel blij mee.

De **voorzitter**:
Laten we die discussie nu niet gaan voeren.

De heer **Krul** (CDA):
Dat ga ik niet doen, maar er zijn nog wat andere vragen gesteld en die pak ik er toch maar even bij. Als ik het goed begrijp, is de vraag of wij een verbod op dergelijke praktijken kunnen regelen of gaan regelen, onderdeel van de WzL.

Minister **Agema**:
Ja.

De **voorzitter**:
De minister antwoordt bevestigend.

Minister **Agema**:
Ja. Ik heb zojuist ook geantwoord dat de nota van wijziging op korte termijn wordt aangeboden aan de Afdeling advisering van de Raad van State. De volgende stap is gezet.

De **voorzitter**:
Dan heb ik nog één vraag. Als ik het goed heb, wacht het amendement van de heer Kops nog op appreciatie.

Minister **Agema**:
De appreciatie is "ontraden". Wat het deel van de gegevens betreft: het meldpunt zou niet goed kunnen functioneren als niet alle gegevens uitgevraagd en gedeeld worden. Daar hebben we het uitvoering over gehad. Het meldpunt is een

Europese afspraak en daarom is het verplicht dat we dezelfde gegevens met elkaar delen. Alleen zo kan een goed beeld worden gevormd van de criminele netwerken die zich bezighouden met illegale orgaanhandel. En dan het deel over toestemming vragen aan de patiënt: juist bij illegale situaties zal een patiënt waarschijnlijk geen toestemming geven. Dus als we deze criminele organisaties in beeld willen krijgen, moet ik dit amendement ontraden.

De **voorzitter**:
We noteren "ontraden" voor het amendement op stuk nr. 8. Het andere amendement, dat op stuk nr. 9, is in het debat tijdens een interruptiedebatje al ontraden.

Ik kijk even rond om te zien of er behoefte is aan een tweede termijn van de zijde van de Kamer. Ik zie dat in ieder geval de heer Krul daaraan behoefte heeft. Voordat ik hem het woord geef, bedank ik de minister voor de beantwoording.

We gaan nu dus door met de tweede termijn van de Kamer met als eerste spreker de heer Krul. Hij spreekt namens het CDA.

De heer **Krul** (CDA):
Voorzitter. Ik moest mijn motie nog even heel snel met een pen aanpassen om toch een beetje in de lijn van de beantwoording van de minister te blijven. Ik denk dat dat gelukt is.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er in Nederland ten minste één bedrijf actief is in de commerciële handel in lichaamsdelen van mensen die hun lichaam na de dood beschikbaar hebben gesteld aan de wetenschap;

constaterende dat dit bedrijf adverteert met lichaamsdonatie als "budgetoptie" ten opzichte van begraven of cremen;

overwegende dat zulke "body brokers" met de internationale handel in lichaamsdelen hoge winsten kunnen behalen;

overwegende dat bij de keuze voor lichaamsdonatie financiële overwegingen nooit een rol mogen spelen, omdat donatie te allen tijde een altruïstische daad moet zijn;

overwegende dat lichaamsdonatie ook mogelijk is via anatomische instituten van Nederlandse universiteiten;

overwegende dat duidelijke wettelijke kaders rondom commerciële lichaamsdonatie en advertentie-uitingen ontbreken;

verzoekt de regering om expliciet in de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal vast te leggen dat de commerciële handel in gedoneerde lichaamsdelen verboden is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Krul.

Zij krijgt nr. 10 (36516).

De heer Krul (CDA):

Voorzitter. Verder wat complimenten, omdat dankzij de iets langere schorsing een hele hoop vragen beantwoord zijn. Ik kan me voorstellen dat het een behoorlijke tour de force is geweest.

Tot slot. Het debat tussen de minister en mezelf over de winstuitkering was interessant. Wij zijn nog niet overtuigd, want het is ons nog steeds niet helder waarom winstuitkering daadwerkelijk noodzakelijk is om tot innovatieve geneeskunde te komen. Wij houden de zorg dat hele grote internationale spelers in tal van landen lichaamsmateriaal verwerven voor geneesmiddelen en daarmee, misschien niet in Nederland maar wel in andere landen, hele grote winsten kunnen halen. Dat is voor ons principieel verwerkelijk en daarom houden wij het amendement gewoon in stand.

De voorzitter:

Dank u wel. We noteren dat. Dank voor uw inbreng. Ik kijk naar de heer Kops, maar die ziet af van zijn tweede termijn. Hij kon alles al kwijt in de eerste termijn. De volgende spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Daniëlle Jansen. Zij spreekt namens Nieuw Sociaal Contract.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Dank u, voorzitter. Ook dank aan de minister voor het beantwoorden van de vragen, alhoewel ik wel het idee heb dat ik op sommige antwoorden nog even moet kauwen. Ik moet het laten bezinken, want het is erg ingewikkelde en technische materie.

Ik heb één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Raad van State het advies gaf dat bij het voorgenomen meldpunt orgaanhandel en de centrale instantie waar de gegevens van nationale meldpunten naartoe gaan, en bij de verwerking van persoonsgegevens, waaronder gevoelige medische informatie, nadere waarborgen noodzakelijk zijn ter bescherming van deze gegevens;

constaterende dat die waarborgen er nog niet zijn maar wel noodzakelijk zijn;

verzoekt de regering zorg te dragen voor optimale beveiliging van persoonsgegevens, waaronder medische gegevens, bij zowel het meldpunt orgaanhandel als bij de centrale instantie waar de gegevens van nationale meldpunten naartoe gaan, bijvoorbeeld door het toepassen van privacy-

enhancing technologies, en de Kamer hierover zo spoedig mogelijk te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Daniëlle Jansen.

Zij krijgt nr. 11 (36516).

Dank u wel voor uw inbreng namens Nieuw Sociaal Contract. Dan is het woord nu aan mevrouw Slagt-Tichelman namens GroenLinks-PvdA.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. We zijn blij met de toezegging dat we meer informatie krijgen over Caribisch Nederland en deze wetswijziging.

Daarnaast heb ik een motie over het versterken van de informatiepositie van zorgverleners.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het van groot belang is dat er bij orgaan- en orgaantransplantatie sprake is van toestemming op basis van goede, heldere informatie;

constaterende dat informed consent een essentieel principe is bij de donatie van organen en ander lichaamsmateriaal, maar dat de toepassing hiervan in sommige landen tekortschiet;

overwegende dat goede, correcte informatie van groot belang is voor veel patiënten en donoren;

overwegende dat patiënten die in het buitenland een transplantatie zullen ondergaan, soms vragen hebben en dat de informatievoorziening omtrent de toepassing van informed consent in de praktijk in andere landen verbetering behoeft;

verzoekt de regering om de informatiepositie van zorgverleners met betrekking tot de toepassing van informed consent in het buitenland te versterken met actuele en toegankelijke informatie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Slagt-Tichelman.

Zij krijgt nr. 12 (36516).

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Het gaat hier dus met name over landen waarmee we geen actieve donoruitswisseling hebben.

Dan de volgende motie. Die heb ik, net als de heer Krul, op het laatste moment een beetje aan moeten passen, dus excuses daarvoor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het Verdrag van de Raad van Europa tegen de handel in menselijke organen een belangrijk internationaal instrument is om orgaanhandel en gedwongen orgaanverwijdering tegen te gaan;

overwegende dat Nederland dit verdrag nog steeds niet heeft geratificeerd, ondanks eerdere toezeggingen om de Kamer op de hoogte te houden van de voortgang;

overwegende dat ratificatie bijdraagt aan een versterking van de nationale en internationale aanpak van illegale orgaanhandel en bescherming biedt aan slachtoffers van deze praktijken;

spreekt uit graag op korte termijn duidelijkheid te krijgen over de ratificatie van het Verdrag van de Raad van Europa tegen de handel in menselijke organen en, indien er belemmeringen zijn, voor de ratificatie de Kamer hierover zo spoedig mogelijk te informeren met een concrete tijdlijn en benodigde maatregelen om deze belemmeringen op te heffen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Slagt-Tichelman en Krul.

Zij krijgt nr. 13 (36516).

Dank u wel, mevrouw Slagt-Tichelman, voor uw inbreng namens GroenLinks-PvdA. Dan is het laatste woord in deze termijn aan de heer Bevers namens de VVD. Die heeft ook alles wat hij wilde zeggen al gezegd in de eerste termijn. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de tweede termijn. Ik kijk even naar de minister. Kan ik een kwartiertje schorsen? Ja. Ik schors voor een kwartier.

De vergadering wordt van 21.35 uur tot 21.45 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Iedereen is weer present. Aan de orde is de Wet actualisering lichaamsmateriaalwetgeving (36516). We zijn aanbeland bij de tweede termijn van de zijde van het kabinet. Er zijn vier moties ingediend. Volgens mij was er in ieder geval één vraag die nog moest worden beantwoord. Ik geef de minister daartoe het woord.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Mevrouw Slagt-Tichelman had een vraag over informed consent: de orgaanontvanger moet de zekerheid kunnen hebben dat de donor goed is behandeld en dat er informed consent verkregen is; in hoeverre kunnen patiënten hier al informatie over opvragen bij hun zorgverleners en wat gebeurt er nu als patiënten hier vragen over hebben? Als er een orgaan beschikbaar komt, wordt dat gemeld bij de Nederlandse Transplantatie Stichting en wordt het Donorregister geraadpleegd. Alleen bij "toestemming" of "geen bezwaar" mag er een transplantatie plaatsvinden. De patiënt die het orgaan ontvangt mag er dus vanuit gaan dat er sprake is van informed consent.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Het antwoord van de minister betreft die reguliere Nederlandse praktijken waar we zo trots op zijn. Maar deze actuele wetswijziging gaat ook over situaties die niet binnen deze reguliere, goed geregelde zorg vallen. Mijn vraag is dus expliciet: als iemand naar een zorgverlener toegaat en aangeeft van plan te zijn om een orgaantransplantatie te doen in het buitenland, in een land waar wij geen reguliere afspraken mee hebben, kan de zorgverlener deze patiënt dan wel van goede informatie voorzien wat betreft in welke landen de informed consent over het algemeen wel goed geregeld is?

Minister Agema:

In de meeste, vrijwel alle, gevallen, als alles regulier en netjes is geregeld, vindt de transplantatie plaats in Nederland, bij Nederlandse patiënten. De situatie waarin iemand de transplantatie in het buitenland ondergaat, is eigenlijk al verdacht. In heel zeldzame gevallen zal dit gebeuren. Maar dit gebeurt eigenlijk niet. Een situatie waarin dit in het buitenland plaatsvindt, is dus eigenlijk al verdacht. In het buitenland gelden er ook regels, maar de kans dat je te maken hebt met een louche zaak wordt dan wel groter. Als je als patiënt toch naar het buitenland gaat, denk ik dat je daarmee ook de verantwoordelijkheid op je neemt om ervoor te zorgen dat je zeker weet dat die informed consent wat betreft dat lichaamsmateriaal ook geldt in dat andere land.

De voorzitter:

Een vervolgvraag.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Ik besef terdege dat we mensen met een grote portemonnee niet heel vaak naar het buitenland moeten gaan verwijzen. Dan zijn er vragen en is er eventueel sprake van louche praktijken. Maar er zijn toch echt uitzonderingen. Die gaan straks ook goed geregistreerd worden bij het nieuwe meldpunt. Dan heeft een patiënt daar vragen over. Ik wil dit zeker niet aanmoedigen, maar ik wil wel dat deze mensen van goede informatie worden voorzien. Misschien kan een zorgverlener bijvoorbeeld die informatie geven. Die kan dan zeggen: nou, in dat land is de informed consent niet goed geregeld. Dat is toch informatie waar een patiënt in deze zeer uitzonderlijke gevallen — want dat is waar we hier over praten — op z'n minst recht op heeft?

Minister Agema:

Maar in normale gevallen krijgt een Nederlandse patiënt zijn lichaamsmateriaal in Nederland en wordt het materiaal vanuit het buitenland, via Eurotransplant, naar Nederland gebracht. Als de patiënt er zelf voor kiest om een orgaan- of weefseldonatie in het buitenland te ontvangen, is er ook wel een eigen verantwoordelijkheid om uit te zoeken of dat allemaal deugt. Wij kunnen niet alles in het buitenland ook gaan controleren. Als ik mevrouw Slagt-Tichelman goed begrijp, vindt zij dat wij mensen daarbij moeten helpen. Maar ik vind niet dat patiënten op eigen houtje naar het buitenland moeten gaan.

De voorzitter:

Tot slot op dit punt, ook omdat de minister een wedervraag stelde.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Omdat er een wedervraag gesteld is. Ik denk dat we het erover eens zijn dat we dit zeker niet moeten stimuleren. Ik vind ook niet dat we die informatie heel actief moeten geven, want dat is inderdaad echt de verantwoordelijkheid van de patiënt. Maar ik kan me voorstellen dat patiënten soms vragen hebben. Ik heb ook met Eurotransplant overlegd. Die zeggen: wij weten niet hoe dit zit. Misschien is er wel een soort lijstje nodig: van deze landen, ook al hebben we er geen directe warme relaties mee, weten we zeker dat het goed is geregeld. Dan kunnen we wel een beetje een overzicht bieden voor patiënten in een heel enkel uitzonderlijk geval.

Minister Agema:

Een patiënt moet in het Nederlandse systeem naar zijn Nederlandse arts en in een Nederlandse omgeving worden geholpen. In zeer uitzonderlijke gevallen waarin besloten wordt om dat in het buitenland te doen, ga ik ervan uit dat dat via de eigen medisch specialist in een multidisciplinair team gebeurt, dus dat het in dat soort zeer uitzonderlijke gevallen ook goed geregeld wordt.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan gaan we door naar de moties.

Minister Agema:

Ik had nog een paar vragen.

De voorzitter:

O, excuus.

Minister Agema:

Geldt het meldpunt ook voor de BES? Dat was ook een vraag van mevrouw Slagt-Tichelman. Het meldpunt geldt niet voor de zorgverleners op de BES. Ik heb al eerder aangegeven dat er daar geen weefselbanken zijn en dat patiënten van daar naar andere landen gaan, als ze deze behandelingen nodig hebben. Ze gaan meestal naar Nederland, maar ze kunnen ook naar andere landen gaan. Als het daar niet plaatsvindt, is het ook niet nodig om daar een meldpunt op te richten.

Dan de heer Krul. We hebben een interruptiedebat gehad over zijn zorg ...

De voorzitter:

Voordat we naar dat punt gaan, is er nog een verduidelijkingsvraag van mevrouw Slagt-Tichelman over het eerdere antwoord.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Als je op de BES-eilanden woont, is het best ... Nederland heeft bijvoorbeeld geen reguliere afspraken met Colombia. Mensen op de BES-eilanden zijn Nederlandse inwoners. Ik vind het heel raar dat het meldpunt straks niet voor inwoners van de BES gaat gelden, omdat het juist ook voor hen, een hele belangrijk groep Nederlandse inwoners, belangrijk is om zicht te krijgen op illegale orgaanhandel. Ik snap het dus niet. Nogmaals, kunnen we daar een brief over ontvangen?

Minister Agema:

Ik denk dat het volgende het geval is. Op het moment dat inwoners van de BES-eilanden lichaamsmateriaal nodig hebben, raad ik ze aan om naar Nederland te gaan naar een Nederlandse arts. Dan geldt deze meldplicht uiteraard wel.

De zorg van de heer Krul is dat de fabrikant met in Nederland verkregen materiaal winsten zou maken in het buitenland. Dat kan, maar het is niet erg logisch. Het lichaamsmateriaal wordt meestal verwerkt in het land waar het verkregen wordt. Ik heb zijn amendement nog bekeken. Misschien wil hij dat nog van een andere tekst voorzien. Ik zie die zorg van hem niet in het amendement. Dat zei ik eerder vanavond al.

De heer Krul (CDA):

Ik had geen vraag gesteld, maar goed, de minister antwoordt toch. Dat vind ik fijn. Mijn zorg is de volgende. Farmaceuten die heel innovatieve geneesmiddelen ontwikkelen, doen dat natuurlijk niet alleen voor ons kleine kikkerlandje. Dat zou denk ik nooit uit kunnen, want ze moeten onderhandelen met een minister die erg scherp op de sluis zit. Die doen dat omdat ze voor een hele grote populatie, het liefst wereldwijd, een geneesmiddel willen maken waarmee ze een hele specifieke zeldzame aandoening kunnen genezen. Maar we zien in heel erg veel landen dat juist dit soort zeldzame medicijnen ongelofelijk duur zijn en dat dit soort bedrijven daar over de rug van arme mensen heel veel winsten maken. Dat vinden wij niet alleen in Nederland een probleem; dat vinden wij voor de hele wereld een probleem. Op het moment dat er hier materiaal verkregen wordt door een bedrijf — dat proberen ze ook in andere landen en samen vormt dat een hele grote ontwikkeling voor een nieuw medicijn — kan ik me haast niet voorstellen dat we kunnen uitsluiten dat die winsten ook gemaakt worden met Nederlands materiaal. Dat is meer mijn zorg. We hoeven het daar niet over eens te worden, maar volgens mij is dat wel reëel.

Minister Agema:

Het kan. Meestal wordt lichaamsmateriaal wel gebruikt in het land waar het vandaan komt en wordt het daar ook verwerkt, maar het kan. Ik begrijp dat de Kamer dinsdag

wil stemmen, maar dat zou ook een week later kunnen. In dat geval kan ik de heer Krul ambtelijke bijstand aanbieden om misschien een amendement te maken in die richting, maar dat laat ik aan hem.

De voorzitter:

Dank dat deze suggestie is gedaan. Het is dan uiteindelijk aan de Kamer om daar een oordeel over te vellen, maar in ieder geval is uw aanbod gehoord.

Minister Agema:

Dan de motie op stuk nr. 10. Ik deel ook deze zorg van de heer Krul. Ik vind de motie wel ontijdig, omdat dit onder Wet zeggenschap lichaamsmateriaal valt. Die wordt nu, op dit moment, niet besproken en ik heb al aangegeven dat de staatssecretaris voor Jeugd, Preventie en Sport op dit moment klaar is om die naar de Raad van State te sturen. Het zou dus opnieuw vertraging geven. Het zou wel een mooi amendement-Krul kunnen zijn op het moment dat die weer terugkomt. Dus mijn advies zou zijn om deze motie aan te houden en om te bouwen naar een amendement op het moment dat de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal terugkomt van de Raad van State en naar de Kamer komt.

De heer Krul (CDA):

Mijn allerlaatste vraag in de eerste termijn van de minister was: regelt dan de WzI een verbod op dit soort commerciële praktijken? Het antwoord was ja. Dat was het antwoord van de minister. Dus ik denk: oeps, nu krijg ik een van de twee appreciaties, namelijk "overbodig, want we gaan het al doen" of "ik neem 'm over, want het is ondersteuning van staand beleid". Ik begrijp dus niet zo goed waarom ik dan een amendement zou moeten maken op iets wat al in de wet staat. De minister was klip-en-klaar: ja, in die wet regelen we dat verbod.

Minister Agema:

Nee, het had gekund ...

De voorzitter:

Een voor een.

De heer Krul (CDA):

We kunnen de VAR ernaar laten kijken. Als ik goed begrijp dat we dat niet in de wet regelen of dat het nog in die wet geregeld moet worden — dat is iets anders dan de minister net in de eerste termijn zei — dan begrijp ik dat die ontijdig is en dan kan ik een andere afweging maken. Maar toch nog even die expliciete vraag.

Minister Agema:

Ik ben ook een beetje in twijfel, dus misschien moeten we de VAR er inderdaad maar bij halen. Ik heb de indruk dat ik gezegd hebt dat die daar thuishoort, dat u dit daar kunt regelen. Ik heb de indruk dat ik dat heb gezegd. Als dat niet zo is, alle excuses daarvoor. Ik hoop dat u met dit goede idee een weg vindt naar de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal.

De voorzitter:

Dan kijk ik wel even naar de indiener, want de motie krijgt dan dus de appreciatie "ontijdig". Dan hoor ik te vragen of u bereid bent om 'm aan te houden of dat u 'm toch in stemming brengt.

De heer Krul (CDA):

Ik denk dat ik 'm in stemming breng.

De voorzitter:

Oké. Dan noteer ik dat.

Minister Agema:

Dan maak ik wel de aantekening dat als die wordt aangenomen, dat vertraging geeft van de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal waarvan de Kamer ook aangeeft die wel heel graag spoedig te willen ontvangen. Hij ligt nu klaar om naar de Raad van State te gaan. Dan komt daar wel vertraging.

De heer Krul (CDA):

Dat snap ik, maar ik probeer een beetje te proeven wat de minister ervan vindt. Als de minister zegt "ik vind het eigenlijk wel een heel goed idee, maar doe het alsjeblief bij amendement in de WzI" dan snap ik dat. Alleen dat hoor ik niet.

Minister Agema:

Dat zei ik toch?

De heer Krul (CDA):

Oké. Dus het idee is goed. We gaan het in de WzI doen.

Minister Agema:

Ja. De heer Krul zegt nu een aantal keren in dit debat dat ik dingen niet heb gezegd die echt wel heb gezegd. Ik heb echt zojuist aangegeven in de appreciatie van uw motie dat het een mooi amendement-Krul zou kunnen zijn en dat dat dan geen vertraging oplevert.

De voorzitter:

Oké. Dan toch nog: wordt hij dan aangehouden? Ja, dan wordt hij aangehouden. Dan noteren we "aangehouden".

Op verzoek van de heer Krul stel ik voor zijn motie (36516, nr. 10) aan te houden.

Daartoe wordt besloten.

De voorzitter:

Kijk eens aan. Dan de motie op stuk nr. 11.

Minister Agema:

De motie op stuk nr. 11: oordeel Kamer.

De voorzitter:

Oordeel Kamer.

Minister Agema:

De motie op stuk nr. 12. Als ik die mag lezen als dat ik de Raad van Europa ga vragen om hier aandacht aan te besteden, dan kan ik haar oordeel Kamer geven.

De voorzitter:

Ik zie de indiner knikken. Dan noteren we met die toelichting "oordeel Kamer".

Minister Agema:

Dan ten slotte de motie op stuk nr. 13: ook oordeel Kamer.

De voorzitter:

Het is een spreekt-uitmotie, maar ik had de minister gevraagd om nog wel even een appreciatie te geven omdat er uiteindelijk toch ook een verzoek aan het kabinet in staat. Dus dank daarvoor.

Minister Agema:

O, ja. Ja, sorry.

De voorzitter:

Nee, heel fijn dat u die geapprecieerd heeft.

Minister Agema:

U had het keurig geregeld en ik zat per abuis goed.

De voorzitter:

Zo komen we er met z'n allen uit toch? Die ook oordeel Kamer. Dan zijn we hiermee gekomen aan het einde van dit debat.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik dank u allen voor uw deelname en uw aanwezigheid. Ik dank ook de mensen die dit elders hebben gevolgd en ik sluit meteen de vergadering voor vandaag.