

Tab Medisch/infectiepreventie

Griepvaccinatie	2
Voortgang 'Verder met vaccineren'	10
ROTA virus	19
Deelname transgenders baarmoederhalskanker	23
AAA-screening	30
Bevolkingsonderzoeken op Caribisch Nederland	35
Q&A Nationale actieplan kanker	39
Q&A Screening op longkanker	42
Bevolkingsonderzoeken naar kanker	45
Publieksvoorlichting bevolkingsonderzoek borstkanker	
Screeningsinterval bevolkingsonderzoek borstkanker	51
Q&A IGJ rapport (infectiepreventie)	52
Preventie gehoorschade versterkte muziek	56
Preventiefonds en - infrastructuur	61
Taken GGD	68
5G	69
Gezonde Leefomgeving	

2 - 9

5.1.2i Concept

Onderwerp: Voortgang 'Verder met vaccineren'	
Kernboodschap	<p>Met een hoge vaccinatiegraad beschermen we onszelf én de meest kwetsbare mensen in onze omgeving zo goed mogelijk tegen ernstige infectieziekten, of het nu gaat om pasgeborenen, jongeren, of volwassenen met een medische aandoening. Jezelf laten vaccineren is dus ook een daad van naastenliefde. Dankzij de inzet van velen hebben we het afgelopen jaar flinke stappen kunnen zetten om de vaccinatiegraad te verbeteren. Hiervoor zijn in 2018 in de Kamerbrief 'Verder met vaccineren' actielijnen uitgezet. Afgelopen juni is de voortgang daarvan aan de TK gerapporteerd, en eind januari – voorafgaand aan het notaoverleg van 1 februari aanstaande – zal u een afsluitende Kamerbrief 'Verder met vaccineren' versturen naar de Kamer.</p> <p>Belangrijkste opbrengst uit Kamerbrief gepland voor eind januari 2021: de positieve ontwikkeling ten opzichte van de vaccinatiegraad lijkt door te zetten. Dit wordt geconcludeerd aan de hand van de voorlopige, inverse opkomstcijfers: we zien voor de BMR-vaccinatie op 2-jarige leeftijd en de DKTP-vaccinatie op 1-jarige leeftijd (uitgevoerd vóór COVID-19) dat het aantal kinderen dat geen enkele vaccinatie heeft ontvangen verder afneemt. Ten opzichte van de voorgaande rapportages zien we dus een lichte verbetering. Voor de HPV-vaccinatie laat het voorlopige opkomstcijfer zien dat 64% van de meisjes geboren in 2007 de eerste HPV-vaccinatie heeft gehaald. Dit percentage ligt iets lager dan voor meisjes geboren in 2006 (72%) maar hoger dan voor meisjes geboren in 2005 (59%). Gezien de invloed van COVID-19 op de HPV-vaccinatie ervaren we dit voorlopige opkomstcijfer als positief. Tot slot rondt u het actieplan 'Verder met vaccineren' af aan de hand van een aantal recent behaalde resultaten, deelt u uw beleidsreactie op het GR-advies 'COVID-19 en pneumokokkenvaccinatie' en gaat u in op de griepvaccinatie.</p> <p>Belangrijkste opbrengst uit Kamerbrief van 4 december 2020: het RIVM meldt dat de tijdelijke terugloop in de deelname van zuigelingen aan het RVP verder is afgenomen tot $\leq 1\%$ (situatie november 2020). Daarnaast de deelname ligt de deelname aan de MenACWY-vaccinatie op ongeveer 81% (situatie november 2020); vooralsnog is dit ongeveer 5% lager dan de uiteindelijke vaccinatiegraad van de inhaalcampagne voor jongeren geboren in 2001-2005 die vorig jaar is afgerond. In januari 2021 is dit percentage iets toegenomen naar ongeveer 82% (NB: deze update is niet gedeeld met de Kamer). Verder bent u in deze brief ingegaan op het tekort aan griepvaccins, de uitstel van de uitbreiding van de HPV-vaccinatie naar 2022, uw beleidsreactie op het GR-advies over Waterpokken en de uitstel van de start van het cohortonderzoek van Lareb naar bijwerkingen.</p> <p>Belangrijkste opbrengst uit Kamerbrief van 20 juni 2020: het RIVM meldt dat de landelijke vaccinatiegraad voor het eerst sinds vijf jaar licht is gestegen. Dit is goed nieuws. De vaccinatiegraad van BMR (bof, mazelen en rodehond) en MenACWY bij zuigelingen (geboortecohort 2017) is met respectievelijk 0,7 procent en 0,6 procent gestegen ten opzichte van dezelfde periode vorig jaar. De vaccinatiegraad voor deze prikken komt daarmee boven de 93% op 2-jarige leeftijd (respectievelijk 93,6% en 93,2%). Bij de HPV-vaccinatie zagen we in het</p>

	<p>afgelopen jaar een stijging van 7,5%: meer dan de helft van de meisjes geboren in 2005 (53%) werd tegen baarmoederhalskanker gevaccineerd.</p> <p>COVID-19 heeft ook invloed op de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma gehad. Daarom is het vaccinatieschema gedurende de periode dat deze maatregelen gelden voor sommige vaccinaties gewijzigd (geweest). Kort samengevat zijn afhankelijk van de toen geldende coronamaatregelen vaccinaties uitgesteld en zijn door de JGZ-organisaties de groepsvaccinaties vervangen voor (semi-)individuele vaccinaties, eventueel werkend in time slots.</p> <p>Verder geeft u in de geplande brief van eind januari aanstaande een update omtrent de griepvaccinatie. De getroffen maatregel, om gezonde mensen van 60 tot 69 jaar te vragen om niet in te gaan op de uitnodiging voor de grieprik, heeft goed gewerkt. Er waren genoeg vaccins voor de meest kwetsbare groepen (70-plussers en medische risicogroepen). Aangezien er ook nog een beperkt aantal vaccins is overgebleven én het RIVM extra vaccins heeft kunnen inkopen, heeft u begin december 2020 bekendgemaakt dat er voldoende vaccins zijn om gezonde zestigers alsnog de mogelijkheid te bieden om zich te laten vaccineren tegen de griep. Deze oproep heeft er toe geleid dat er inmiddels 20.000 extra griepvaccins door huisartsen zijn besteld. De griepcampagne is nog niet voorbij, maar het animo voor de griepvaccinatie lijkt dit jaar hoger te zijn dan in de voorgaande jaren.</p> <p>In juni 2021 volgen de definitieve vaccinatiegraadcijfers: die zullen een beter beeld geven van de invloed van COVID-19 op het RVP. In uw volgende Kamerbrief – die gepland staat voor zomer 2021 – zal u bij deze cijfers stilstaan.</p>
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> • In de geplande afsluitende Kamerbrief over 'Verder met vaccineren' (eind januari 2021) bespreekt u een breed scala aan recente maatregelen die hebben bijgedragen aan een hogere vaccinatiegraad en meer aandacht voor het belang van vaccineren, waaronder de inzet van de Vaccinatiealliantie, de Denktank desinformatie, IGJ en het verbeteren van communicatie en voorlichting. Daarnaast geeft u in het kader van een toekomstbestendig stelsel een update ten aanzien van elektronische toegang tot de eigen vaccinatiegegevens en andere trajecten die betrekking hebben tot het vaccinatiestelsel. Tot slot geeft u uw beleidsreactie op het GR-advies 'COVID-19 en pneumokokkenvaccinatie (2)' en een update omtrent de griepvaccinatie. • In eerdere brieven (d.d. november 2018, d.d. juni 2019, d.d. januari 2020, d.d. juni 2020 en d.d. 4 december 2020) heeft u de Kamer voorzien van eerdere updates omtrent het actieplan 'Verder met vaccineren'.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	<p>De Kamer heeft veel aandacht voor vaccinaties in het algemeen en uiteraard ook voor COVID-19-gerelateerde onderwerpen: de voortgang van vaccin-ontwikkeling en -implementatie en de invloed van COVID-19 op de reguliere programma's.</p>
Feiten&cijfers	<ul style="list-style-type: none"> • Het RVP vaccineert kinderen tegen 12 ernstige infectieziekten. Omdat bijna alle kinderen worden gevaccineerd, komen deze ziektes nog maar weinig voor in Nederland. • Het RIVM is verantwoordelijk voor de coördinatie van het RVP, het NPG en het

	<p>NPPV en de aanschaf van vaccins. De uitvoering van het RVP ligt bij de JGZ, voor het NPG en het NPPV ligt de uitvoering o.a. bij de huisartsen.</p> <ul style="list-style-type: none"> In het Vaccinatiegraadrapport 2019 meldt het RIVM dat de landelijke vaccinatiegraad voor het eerst sinds vijf jaar licht is gestegen. Dit is goed nieuws! Aan de hand van de voorlopige, inverse opkomstcijfers en de voorlopige opkomst bij de HPV-vaccinatie concluderen we dat de positieve ontwikkeling zich lijkt door te zetten. <p><u>Toelichting op de vaccinatiegraadcijfers:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Elk jaar in juni komen de 'officiële' vaccinatiegraadcijfers in het Vaccinatiegraadrapport van het RIVM naar buiten. Deze cijfers laten zien welk percentage kinderen van een specifiek geboortecohort alle vaccinaties van een bepaalde serie heeft gehaald. Vaak liggen deze percentages tussen de 90 en de 95%. Sinds dit jaar worden er conform motie Veldman cs. ook in januari cijfers door het RIVM opgeleverd die iets over de ontwikkeling van de vaccinatiegraad zeggen. Dit zijn een soort 'inverse' cijfers; het betreft het percentage kinderen dat tot en met december nog geen enkele vaccinatie heeft gehaald. In de geplande Kamerbrief van eind januari aanstaande gaat u in op deze cijfers.
Overig (zoals heikele punten en pers)	<p>De Kamer vraagt mogelijk waarom er niet meer ingrijpende maatregelen worden genomen. Maatregelen met een meer verplichtend karakter (bijv. vaccinatie als voorwaarde voor de kinderopvang, verplichte vaccinatie van zorgprofessionals) zijn onderzocht door Nivel/AUMC en Ecorys.</p> <ul style="list-style-type: none"> Zoals ook in de kabinetsreactie op het advies 'Prikken voor elkaar' is aangegeven, zullen de staatssecretaris van SZW en u, ten aanzien van de maatregel van voorwaardelijke kinderopvang, de aanbevelingen van het Nivel in samenhang beschouwen met de nog te verschijnen voorlichting van de Raad van State. Gezien de val van het kabinet zou het kunnen dat de Tweede Kamer dit onderwerp als 'controversieel' zal bestempelen. <p>De Kamer vraagt mogelijk naar de laatste van zaken ten aanzien van de ontwikkeling van een COVID-19 vaccinatiestrategie.</p>

13 - 22

5.1.2i Concept

Onderwerp: Deelname taaas aan bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	
TK 32793-495: Reactie op verzoek commissie over een afschrift van het antwoord op de brief van TNN	
Kernboodschap	Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker levert gezondheidswinst op voor deelnemers. Deelname is van belang voor iedereen in de leeftijdscategorie 30-60 jaar die een baarmoeder heeft, dus ook voor transmannen. Drempels voor deelname door transmannen zullen zoveel mogelijk worden weggenomen. <ul style="list-style-type: none"> •
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> • Op dit moment kunnen transmannen wel mee doen met het bevolkingsonderzoek maar in de praktijk gebeurt dit weinig omdat zij zelf actie moeten ondernemen om deel te kunnen nemen. Inzet is om deze drempel zoveel mogelijk weg te nemen. Om de mogelijkheden in beeld te brengen VWS overleg met het RIVM, de screeningsorganisaties en de Rijksdienst voor identiteitsgegevens. Daarnaast is hierover ook contact met de belangenorganisaties TNN en Transvisie en met de zorgsector. •
Politieke afspraken	<ul style="list-style-type: none"> • Motie van Kooten-Arissen, TK 35 300 XVI, 31 oktober 2019. • De motie vraagt er zorg voor te dragen dat bij een juridische geslachtverandering mensen er actief op geattendeerd worden dat dit gevolgen heeft voor het ontvangen van uitnodigingen voor bevolkingsonderzoeken baarmoederhalskanker en borstkanker en dat zij zich hiervoor indien gewenst aan of af kunnen melden. • • Bij de begrotingsbehandeling 2019 heeft u toegezegd om de kamer te informeren over de uitkomsten van gesprekken met betrokken klinieken over bevolkingsonderzoek. • • Transgenderzorg overig: <ul style="list-style-type: none"> ○ Transgenderzorg is relatief nieuwe zorg die sterk in ontwikkeling is. Dit betekent bijvoorbeeld dat de kwaliteitsstandaard somatische transgenderzorg van begin af aan een voorlopig karakter heeft en dat spreiding van zorg, toename van ervaring bij een bredere groep zorgverleners of nieuw onderzoek op termijn kan leiden tot andere inzichten. ○ Er is al jaren sprake van een sterke stijging van zorgvraag (42% tussen medio 2019 en medio 2020). Dit komt waarschijnlijk door onder andere toegenomen bekendheid en sociale acceptatie en bijvoorbeeld grotere beschikbaarheid van laagdrempelige informatie via internet, waardoor eerdere onderkenning plaatsvindt. ○ De uitbreiding van het zorgaanbod gaat niet zo snel als de stijging van de zorgvraag. Dit leidt tot erg lange wachttijden (voorbeeld bij ggz-aanbieders (26 weken voor volwassenen, 19 weken voor jongeren) bij de UMC's (59 weken voor volwassenen, 61 weken voor jongeren). ○ In het verleden was er maar een beperkt aantal zorgaanbieders, vooral het VUMC waar transgenderpersonen terecht konden voor behandeling. Dit zorgde niet alleen voor een beperkt aantal behandelplekken maar hierdoor was er ook weinig variatie in behandeling mogelijk. Door in te zetten op (decentrale) netwerkzorg is het de bedoeling dat in de UMC's alleen nog complexe zorgvragen (en alle kinderen) terecht komen, eenvoudigere (delen van) zorg moet ook in algemene ziekenhuizen of zelfstandige klinieken en ggz-instellingen worden behandeld.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Een verschil met veel andere vormen van zorg is ook dat de indicatiestelling voor somatische zorg (zoals hormoonbehandelingen of chirurgische ingrepen) door een psycholoog, psychiater of (bij kinderen) orthopedagoog moet gebeuren. Die moet eerst vaststellen dat de betrokkene transgender is. Hier bestaat veel discussie over, zoals u in de SO's heeft kunnen lezen (discussie over depathologiseren). ○ Het bovenstaande verandert op zich niets aan de rollen van de verschillende partijen in het stelsel. Zo hebben de zorgverzekeraars een zorgplicht (Zvw) en moeten zij daarom zorgen voor voldoende zorg die binnen redelijke tijd en afstand beschikbaar is. De NZa ziet daarop toe. ○ De context van de transgenderzorg, met de zeer sterke stijging van de zorgvraag en het feit dat sprake is van relatief nieuwe zorg, maakt echter dat het erg lastig is om de wachttijden naar beneden en binnen de daarvoor geldende (treek)normen te brengen en de zorg toekomstbestendig te maken (netwerkvorming, meer variatie in aanbod etc.). ○ Daarom krijgt de transgenderzorg al een aantal jaren relatief veel aandacht van VWS en heeft VWS ruim twee jaar geleden samen met ZN een kwartiermaker transgenderzorg aangesteld. Hij werkt aan het verlagen van de wachttijden, hij biedt ondersteuning en bemiddelt bij bouwen en verstevigen van netwerksamenwerking tussen aanbieders van transgenderzorg, en hij zorgt onder andere voor ondersteuning en implementatie bij de zorgstandaard somatische transgenderzorg. <p><i>Registratie transgender en BRP</i> De transgenderwet (2014) maakt het mogelijk om het geslacht te laten aanpassen van man naar vrouw of omgekeerd, voor iedereen van 16 jaar en ouder. Dat vraagt om vier stappen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Een deskundigenverklaring (medisch of psychologisch) 2. Aanpassen geboorteakte bij de burgerlijke stand in de geboorteplaats om de geboorteakte te laten wijzigen. Hierop volt wijziging in de BRP <p>Daarna kunnen personen een nieuw ID-bewijs of paspoort aanvragen en moeten andere instanties worden ingelicht. Er loopt een wijzigingstraject om iedereen zelf zijn geslachte te kunnen laten bepalen en wijziging zonder verklaring van een deskundige mogelijk te maken. Ook moet het mogelijk worden voor personen jonger dan 16 jaar om hun geslacht te wijzigen. Daarnaast is nog veel discussie over de mogelijkheid voor het niet opnemen van het geslacht of het geslacht onbepaald laten.</p>
Feiten&cijfers	<ul style="list-style-type: none"> • M.i.v. 2013 is het gemakkelijk om het geslacht in de geboorteacte te wijzigen. In dat jaar is voor ongeveer 2000 mensen een geslachtsverandering van vrouw naar man doorgevoerd in de Basisregistratie personen. De afgelopen jaren kwamen er ieder jaar zo'n 600 personen bij. De verwachting is dat dit verder toeneemt. • Transgenders nemen op dit moment nauwelijks deel aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Zij kunnen de screening op eigen initiatief uit laten voeren waarna zij de kosten kunnen declareren bij een screeningsorganisaties. • • Transgenders willen graag op reguliere manier deel kunnen nemen aan het bevolkingsonderzoek. Op dit moment is dat niet mogelijk omdat zij niet zijn terug te vinden in de BRP, die de basis is voor de uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek. • • Nagegaan is hoe transgenders regulier deel kunnen gaan nemen aan het bevolkingsonderzoek en automatisch ook uitgenodigd kunnen worden voor de volgende rondes. Deze mogelijkheid wordt op dit moment besproken met betrokkenen en de Tweede Kamer zal hierover eind februari/begin maart worden

	<p>geïnformeerd.</p> <ul style="list-style-type: none"> • • Vrouwen van 30-60 worden periodiek uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Het gaat om ongeveer 4,5 mln. vrouwen. Per jaar wordt 800 keer de diagnose baarmoederhalskanker gesteld, daarnaast worden ook voorstadia opgespoord en behandeld. Jaarlijks sterven ongeveer 200 mensen hieraan. Zonder screening zouden dit 1300 diagnoses en 500 sterfgevallen zijn. •
<p>Overig (zoals heikele punten en pers)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het College voor de Rechten van de mens heeft op 9 april een uitspraak gedaan over de deelname van transgender personen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Hoewel het College heeft aangegeven dat de klacht niet ontvankelijk is beveelt hij wel aan om aanpassingen door te voeren om het verschil tussen vrouwen en transgenders zoveel mogelijk weg te nemen. • • Naar aanleiding van de uitspraak van het College heeft TNN (Transgender Netwerk Nederland) gevraagd om het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker beter toegankelijk te maken voor transmannen met een baarmoeder. • • De TK commissie VWS heeft gevraagd om een afschrift van het antwoord op het verzoek van TNN.

26 - 29

5.1.2i Concept

Onderwerp: reactie op petitie van de Aortastichting m.b.t. AAA-screening	
TK 32793-476	
Kernboodschap	Een aneurysma van de aorta van de buik (AAA) is een ernstige aandoening. Deze aandoening wordt in de zorg goed opgespoord en behandeld. Een bevolkingsonderzoek heeft daardoor weinig meerwaarde.
Argumentatie	De aortastichting is van mening dat met een bevolkingsonderzoek voor alle mannen van 65 jaar jaarlijks 500 doden voorkomen kunnen worden. Hiermee wijkt de visie van de aortastichting af van die van de Gezondheidsraad. Dit komt mede omdat zij verschillende cijfers hanteren en ook omdat zij verschillende conclusies trekken uit de beschikbare cijfers.
Politieke afspraken	-
Feiten&cijfers	De Gezondheidsraad gaat uit van de volgende cijfers: Waarschijnlijk komt een AAA voor bij 1-2 % van de mannen die ouder zijn dan 65 jaar en bij 0,5% van de vrouwen die ouder zijn dan 65 jaar. Met het stijgen van de leeftijd neemt dit toe. Waarschijnlijk zijn er op dit moment 20.000-30.000 mensen met een AAA in Nederland. De omvang van deze groep daalt omdat steeds minder mensen roken. Jaarlijks overlijden 415 mensen aan een AAA, 355 door een scheur en 60 bij operatie aan een nog niet gescheurde AAA. Maximaal 130 sterfgevallen door een ruptuur kunnen worden voorkomen met een bevolkingsonderzoek. Hierbij worden 1.500 AAA-diagnoses gesteld en 668 extra operaties per jaar uitgevoerd, waarbij 10-12 personen overlijden en 30 personen te maken krijgen met ernstige complicaties. Op dit moment worden per jaar 2.600 electieve operaties uitgevoerd bij mensen met een AAA die binnen de zorg zijn opgespoord.
Overig (zoals heikele punten en pers)	De Aortastichting (en zijn meest actieve bestuurder de heer Leenders) heeft zich in de afgelopen jaren actief ingezet om de noodzaak van het invoeren van een bevolkingsonderzoek voor AAA over het voetlicht te brengen. Hij geeft aan dat door AAA 1000 senioren per jaar overlijden en dat de helft daarvan met een bevolkingsonderzoek voorkomen kan worden. De Gezondheidsraad heeft advies uitgebracht over het al dan niet invoeren van een bevolkingsonderzoek naar AAA. Zij hebben hiervoor de meest relevante en recente gegevens verzameld. Vervolgens hebben zij een bevolkingsonderzoek naar AAA vanuit diverse invalshoeken (epidemiologische, ethische, medische en economische) onderzocht. Conclusie was dat in Nederland de aanpak van AAA's al relatief goed is geregeld en effectief is. De opsporing en behandeling via een bevolkingsonderzoek is een zwaar instrument om resterende risico's tegen te gaan dat niet in verhouding staat tot de gezondheidswinst die dat oplevert.

31 - 34

5.1.2i Concept

Onderwerp: Bevolkingsonderzoeken op Caribisch Nederland	
Kernboodschap	Er wordt toegewerkt naar een het opzetten van een volwaardige, duurzame programmastructuur voor bevolkingsonderzoeken op Caribisch Nederland
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> - Op dit moment vinden er geen structurele bevolkingsonderzoeken naar kanker plaats op Caribisch Nederland. - In oktober 2019 is een pilot borstkankerscreening gestart op Bonaire. De pilot borstkanker screening op Bonaire is door de RIVM in opdracht van het VWS geëvalueerd. - In 2018 en 2019 is er een verkenning uitgevoerd door het RIVM met als resultaat een kwaliteitsdocument en een advies voor de uitvoering van de organisatiestructuur van de pilots bevolkingsonderzoeken. - Het RIVM is gevraagd om op basis van bovenstaande informatie een plan te maken voor het opzetten van een duurzame programmastructuur voor bevolkingsonderzoeken op Caribisch Nederland, waarvan de basis uiterlijk 2022 staat. Onderdeel van het plan zijn: <ul style="list-style-type: none"> o Heropstart van de pilot borstkankerscreening op Bonaire. Dit bestaat uit voorbereidingen treffen voor de herstart en het borgen van de leerpunten uit de evaluatie. o Het door ontwikkelen van de pilot borstkankerscreening tot een volledig programma borstkankerscreening voor Bonaire, St Eustatius en Saba. o Het inrichten van een programmastructuur voor regie en coördinatie van de drie bevolkingsonderzoeken (borstkanker, darmkanker en baarmoederhalskanker), in eerste instantie voor Bonaire en op termijn ook voor St. Eustatius en Saba. o Advies uitbrengen over opzet van pilots voor baarmoederhalskanker en darmkanker op Bonaire en de uitvoering hiervan in 2021 en 2022. - Verkenning voor opzetten pilots voor borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker op St Eustatius en Saba o.b.v. opgedane kennis en ervaring op Bonaire.
Politieke afspraken	<ul style="list-style-type: none"> - Op 14 februari 2018 heeft het Lid vd Berg (CDA) een motie ingediend aangaande de bevolkingsonderzoeken in Caribisch Nederland (Kamerstuknr 29689-889). De motie is aangehouden. - In de Kamerbrief van 7 juni 2018 met een verslag van uw reis naar Caribisch Nederland heeft u geantwoord op deze motie (Kamerstuk 34775-XVI-133). Hierin zegt u onder andere een verkenning door het RIVM toe en de start van de pilot borstkankerscreening op Bonaire. - Op 5 oktober 2020 heeft u de Kamer opnieuw geïnformeerd over de voortgang van de bevolkingsonderzoeken in CN, met hierin de toezegging voor de zomer van 2021 opnieuw de Kamer te informeren.
Feiten&cijfers	<p>Cijfers vanuit pilot borstkankerscreening Bonaire (eind 2018 tot najaar 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leeftijdsgroep 50 – 75 jaar. - Populatie target is 3300 - Uitgenodigd 825 - Gescreend 341 - Doorverwezen voor verder onderzoek 43, waarvan 39 oncologiepoli.

Overig (zoals heikele punten en pers)	<ul style="list-style-type: none">- Het RIVM onderzoekt de mogelijkheden om de pilot borstkankerscreening opnieuw op te starten, waarbij het werk proces zodanig aangepast is aan de geldende coronamaatregelen.- Er is ook aandacht voor het organiseren van geprotocolleerde zorgpad van screening tot behandeling, welke resulteert in concrete afspraken over de doorwijzingen bij de verschillende typen kanker. Rekening houdend met de lokale context van de eilanden.
--	--

5.1.2i Concept

37 - 44

5.1.2i Concept

Onderwerp: ontwikkelingen in de bevolkingsonderzoeken naar kanker	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> - Het rijk biedt een bevolkingsonderzoek aan voor baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker. Deze bevolkingsonderzoeken zijn goed lopende programma's die veel gezondheidswinst opleveren. - Aandachtspunt is de heel langzaam teruglopende deelname. Dit vraagt om blijvende inzet. - De brief vat de ontwikkelingen in het afgelopen jaar samen en kijkt vooruit. Hierbij is ook aandacht voor de COVID-19 pandemie die dit jaar een grote invloed heeft op de bevolkingsonderzoeken
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> - Door een voortdurende inzet op verbetering van de programma's blijven deze in de pas lopen met de wetenschappelijke ontwikkelingen. Dit gebeurt door inzet op informatietechnologie, moderne screeningsmethoden en met behulp van evaluaties. - De COVID-19 pandemie heeft veel onrust met zich mee gebracht maar de inzet op verbetering en innovatie is gewoon doorgegaan. - Het succes van de bevolkingsonderzoeken wordt in belangrijke mate bepaalde door de inzet van alle partijen in de keten.
Politieke afspraken	<ul style="list-style-type: none"> - Toegezegd is om voor het AO Preventie het standpunt op de DENSE studie naar de TK te sturen. - Met de brief is de motie van Kamerlid Ploumen over het informeren van de cliënt over nevenbevindingen afgedaan.
Feiten&cijfers	<ul style="list-style-type: none"> - De monitors van de drie bevolkingsonderzoek over het jaar 2019 zijn beschikbaar. De monitors laten zien hoeveel mensen aan de bevolkingsonderzoeken deelnemen en wat de resultaten van de screening zijn. - Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is bedoeld voor deelnemers van 30 – 60 jaar met een baarmoeder⁶. In 2019 werden met het bevolkingsonderzoek 5.000 mensen met (een voorstadium van) baarmoederhalskanker opgespoord. - Het bevolkingsonderzoek borstkanker is bedoeld voor mensen van 50 – 75 jaar die borsten hebben. In 2018 werd met het bevolkingsonderzoek bij 6500 mensen borstkanker opgespoord. - Het bevolkingsonderzoek darmkanker is bedoeld voor mensen van 55 – 75 jaar. In 2019 werden bij ruim 3.000 mensen darmtumoren en bij ruim 18.000 mensen vergevorderde poliepen (advanced adenomen) gevonden.
Overig (zoals heikele punten en pers)	<ul style="list-style-type: none"> - De brief gaat in op de volgende onderwerpen: <ul style="list-style-type: none"> - Baarmoederhalskanker: inzet is om door een versterkte inzet van de zelfafnameset de drempels voor deelname te verlagen om zo de teruglopende deelname tegen te gaan. - Borstkanker: De screeningsinterval wordt tijdelijk verlengd van 2 naar 3 jaar. Dit om de arbeidsmarktproblematiek en de verlaagde capaciteit door de COVID-maatregelen te ondervangen. De communicatie over nevenbevindingen is verbeterd. <i>Over deze twee onderwerpen is een aparte factsheet bijgevoegd.</i> - Darmkanker: Na de evaluatie van dit bevolkingsonderzoek (die start in de tweede helft van 2021) wordt opnieuw naar de leeftijdsafbakening van de doelgroep gekeken. <i>Hierover is een aparte factsheet bijgevoegd.</i> - Communicatie meer op maat om deelnemers te ondersteunen bij het maken van een goed afgewogen keuze om al dan niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. - Betere digitale toegankelijkheid van het bevolkingsonderzoek voor cliënten

⁶ Dit is zo geformuleerd omdat ook transgenders toegang hebben tot het bevolkingsonderzoek.

	<p>voor het maken van afspraken en het inzien van gegevens.</p> <ul style="list-style-type: none">- Longkanker: er komt geen bevolkingsonderzoek naar longkanker (onder meer) omdat de doelgroep niet goed kan worden afgebakend.- Met een nieuwe bestuurlijke structuur voor de bevolkingsonderzoeken wordt de toekomstbestendigheid geborgd.- De basis voor een duurzame programmastructuur voor bevolkingsonderzoeken op Caribisch Nederland staat uiterlijk 2022.- De COVID-19 pandemie heeft grote invloed op de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken. Inzet is te zorgen dat de bevolkingsonderzoeken ook bij het opvlammen van COVID zoveel mogelijk door blijven lopen.
	-

47 - 48

5.1.2i Concept

Onderwerp: Kamerbrief publieksvoorlichting bevolkingsonderzoek borstkanker (12-06-2020)	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> - De brief over publieksvoorlichting benadrukt dat het bevolkingsonderzoek borstkanker (hierna: bvo bk) alleen bedoeld en geschikt is voor het opsporen van borstkanker en niet als controlemoment voor mogelijke andersoortige afwijkingen.
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> - De in het bvo bk gehanteerde techniek is het geijkte instrumentarium voor het opsporen van borstkanker en is niet geschikt voor het maken van een duidelijk beeld van of het geven van een oordeel over andersoortige afwijkingen. - Daarnaast blijkt dat in veruit de meeste gevallen de nevenbevinding zoals gezien op de mammogram geen (risico voor) gezondheidsschade oplevert en een melding alleen maar leidt tot onrust. Doorverwijzing voor verder onderzoek levert veelal niets op. Daarom wordt alleen in zeer uitzonderlijke gevallen van een nevenbevinding melding gemaakt. - Zo onderstreept de recente herziene Richtlijn Borstprothesechirurgie van 16 oktober jl. dat het bvo bk geen controlemoment is voor mogelijke andersoortige afwijkingen en dat de verantwoordelijkheid voor controle en begeleiding rondom een borstprothese primair bij de verantwoordelijke plastisch chirurg en de vrouw ligt.
Politieke afspraken	<ul style="list-style-type: none"> - De brief over publieksvoorlichting is de invulling van uw toezegging in het AO Medische Preventie van 6 februari 2020. - De discussie over nevenbevindingen speelt al zo'n twee jaar en wordt met name gevoerd op instigatie van Kamerlid Ploumen (PvdA): motie Ploumen 11 april 2019; uw brief 20 december 2019 in reactie; schriftelijke vragen van het lid Ploumen december 2019 en uw antwoorden 27 januari 2020. - De motie van Ploumen van 24 juni 2020 die vraagt naar mogelijkheden om vrouwen met een implantaat, waarbij nevenbevindingen zijn die kunnen wijzen op (dreigende) gezondheidsschade, de gelegenheid wordt geboden dit met de huisarts te bespreken, heeft u afgedaan in de recente brief 'Aanbieding monitors bevolkingsonderzoeken kanker' (de monitorsbrief) van 26 november. - Evenzo heeft u tijdens de begrotingsbehandeling van 2-3 december in reactie op de vraag van Ploumen geantwoord dat informatie dat eventuele nevenbevindingen bij het bevolkingsonderzoek borstkanker niet worden gerapporteerd, zal worden opgenomen in de in - januari 2021 geactualiseerde - folder die met de uitnodigingsbrief wordt meegestuurd.
Feiten&cijfers	-
Overig (zoals heikele punten en pers)	<ul style="list-style-type: none"> - VWS is op de hoogte van de voorbereiding van een amendement van Ploumen op de nieuwe WBO met als voorstel het bevolkingsonderzoek te gebruiken als controlemoment voor andere afwijkingen. Er lijkt sprake te zijn van een hardnekkige miscommunicatie waarbij Ploumen de mening lijkt aangedaan dat er bij vrouwen met implantaten van alles te zien is op een mammogram. - Er is een gesprek op medewerkersniveau geweest met de medewerker van Kamerlid Ploumen om de uitvoering van de verschillende moties en toezeggingen toe te lichten. Ploumen vindt principieel dat vrouwen zelf de informatie moeten krijgen en dan kunnen besluiten om hierover al dan niet een huisarts of plastisch chirurg te raadplegen over hetgeen op de foto te zien is. - De boodschap dat het bevolkingsonderzoek borstkanker alleen bedoeld en geschikt is voor het opsporen van borstkanker is nu helder verwoord op

	de website van RIVM en de screeningsorganisaties en in de herdruk in januari 2021 van de folder die met de uitnodiging aan de vrouwen voor deelname Bevolkingsonderzoek borstkanker' wordt meegestuurd.
--	---

Onderwerp: Screeningsinterval bevolkingsonderzoek borstkanker	
Kernboodschap	Door een tekort aan laboranten om borstfoto's te maken voor het bevolkingsonderzoek borstkanker is het nodig geweest om het interval tussen screenings op te voeren van 2 jaar naar maximaal 3 jaar. Met het verlengen van het interval creëren we lucht in het systeem zodat het mogelijk wordt om grote verschillen tussen regio's te vereffenen en om capaciteit vrij te spelen om nieuwe

	<p>screeners op te leiden. Inzet is dat de personeelsbezetting in 2023 weer op orde is en dat vanaf dat moment de ontstane achterstand wordt ingelopen. Onzeker is hoe lang het duurt om alle vertraging in te lopen, maar de verwachting is meerdere jaren.</p>
Argumentatie	<p>Het is geen keuze om de interval te verlengen maar een noodzaak. De uitloop die al begon te ontstaan door krapte op de arbeidsmarkt is verergerd door de gevolgen van de Covid-19 pandemie.</p> <p>De strategie is drieledig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nieuwe mensen opleiden, alleen dat kan het probleem structureel oplossen; • Gunstige arbeidsvoorwaarden zodat bestaande laboranten blijven; • Tijdens de pandemie ondanks de maatregelen de beschikbare capaciteit zo efficiënt mogelijk inzetten zodat de achterstand zo min mogelijk oploopt. <p>Verder vraagt u advies aan de GR over structurele verbetering van het bevolkingsonderzoek borstkanker op de langere termijn. Hierbij denkt u aan risicostratificatie van de doelgroep, eventueel herijken van de leeftijdscategorie of gebruik maken van nieuwe technologieën zoals kunstmatige intelligentie en andere beeldvormende technieken.</p>
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	<p>De Kamer is per brief van 26 november 2020 geïnformeerd over het besluit de screeningsinterval te verlengen. Tijdens de begrotingsbehandeling op 2-3 december 2020 hebben de fracties van CDA, D66, PvdA, SP en 50PLUS hier vragen over gesteld. Kamerlid Ploumen heeft een motie ingediend die met Kamerbrede steun is aangenomen. De strekking van deze motie is dat de staatssecretaris de Kamer voor 1 maart 2021 een brief stuurt over hoe de 2-jaarsinterval gecontinueerd wordt.</p>
Feiten&cijfers	<p>Op basis van modelberekeningen zouden in de toekomst bij screening om de 2 jaar jaarlijks 1450 sterfgevallen door borstkanker voorkomen kunnen worden. Bij screening om de 3 jaar worden 57 sterfgevallen minder voorkomen. Op dit moment vertoont de screeningsinterval grote verschillen tussen regio's (in de screeningsronde van juli ruim 21 maanden in regio Oost en bijna 36 maanden in regio Midden-West).</p> <p>In februari 2021 start een klas van 23 mensen met een 2 jarige opleiding tot screeningslaborant (HBO). In november start een tweede klas van 23. Daarmee wordt het personeelsbestand in 2023 aangevuld met 46 nieuwe laboranten. Op dit moment wordt nog gekeken of dit voldoende is (ook gelet op de uitstroomprognoses) om het personeelsbestand op volle sterkte te brengen en hoe de opleiding van de screeningsassistenten (MBO het beste kan worden georganiseerd).</p>
Overig (zoals heikele punten en pers)	<p>Er kan een verband worden gelegd tussen de cijfers over gezondheidsverlies door verminderde doorverwijzingen en behandeling in den breedte door de Covid-19 pandemie en afschaling van reguliere zorg. Ook de bevolkingsonderzoeken naar kanker hebben tijdens de eerste lockdown stilgelegen en daardoor zijn minder mensen doorverwezen, maar voor het bevolkingsonderzoek borstkanker geldt dat de personeelstekorten al voor de pandemie speelde.</p>

52 - 55

5.1.2i Concept

Onderwerp: Preventie gehoorschade versterkte muziek	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> - Onderzoek van Berenschot laat zien dat er thans geen vigerende wet is die normering van maximale geluidsniveaus door versterkte muziek of een zorgplicht ter bescherming van de bezoekers mogelijk maakt. Daarvoor is nieuwe wetgeving of een wijzigingswet nodig. - Ik wil de mogelijkheden van een zorgplicht verder verkennen, zodat deze in werking kan treden na afloop van het huidige convenant in december 2022. -
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> - Maximaal 5% van alle muzieklocaties is naar schatting vertegenwoordigd in het convenant. - Uitbreiding van het aantal convenantpartners verloopt te traag. - Een zorgplicht pakt deze onvolledige dekking aan: free-riders worden tegengaan en de benodigde inspanningen voor een veilig geluidsklimaat worden eerlijker verdeeld. - Een zorgplicht ondersteunt de werking van het convenant. Ondertekening van het convenant en naleving van de daarin gemaakte afspraken is een manier om aan te tonen dat wordt voldaan aan de zorgplicht.
Politieke afspraken	<ul style="list-style-type: none"> - Met de brief Preventie gehoorschade versterkte muziek geeft ik uitvoering aan Twee moties die de kamer vorig jaar heeft ingediend. -
Feiten&cijfers	<ul style="list-style-type: none"> - In Rotterdam heeft 1 op de 7 kinderen beginnend gehoorverlies. (Generation R studie van Erasmus MC uit 2018) - Eenmaal opgelopen gehoorschade is onomkeerbaar. Bij ouder worden is er een opeenstapeling van schade. Hoe eerder je al beginnende gehoorschade hebt, hoe eerder je ook beperkend gehoorverlies hebt (ouderdomslechthorendheid). - 12% van de Nederlandse bevolking van 40 jaar en ouder (1,2 miljoen mensen) heeft een gehoorverlies van 35 dB of meer (recente studie Erasmus MC en VeiligheidNL) - Onbehandeld gehoorverlies heeft een negatieve invloed op onder andere de gezondheid, cognitie en sociale participatie. - Gehoorverlies is een belangrijke risicofactor voor dementie. Bij het voorkomen en goed/tijdig behandelen van gehoorverlies wordt 8% van nieuwe dementie gevallen voorkomen (The Lancet 2018 en 2020).

Overig (zoals heikele punten en pers)	- Daadwerkelijke invoering van een zorgplicht is deze kabinetsperiode niet meer haalbaar. Een volgend kabinet zal daarover moeten beslissen.
--	--

58 - 68

5.1.2i Concept

Factsheet 5G en gezondheid

Algemeen

- Antennes, hoogspanningslijnen, mobiele telefoons en elektrische apparaten zorgen voor elektromagnetische velden. De zendsignalen van 2G, 3G, 4G, 5G, maar ook Wi-Fi, radio en andere draadloze toepassingen maken allemaal gebruik van hetzelfde natuurkundige principe: een antenne zet stroom om in een radiogolf. Via de radiogolf wordt spraak, beeld of informatie verstuurd van de ene antenne naar de andere. Bijvoorbeeld van een 4G antenne naar de antenne in een mobieltje.
- Er is vanaf de komst van mobiele netwerken wereldwijd veel onderzoek gedaan naar mogelijke gezondheidseffecten van elektromagnetische velden. Wetenschappelijke adviesorganen, zoals de Wereldgezondheidsorganisatie (hierna: WHO) en de Gezondheidsraad, concluderen dat in wetenschappelijke onderzoeken geen bewijzen zijn gevonden voor negatieve effecten op de gezondheid door blootstelling aan elektromagnetische velden onder de ICNIRP-blootstellingslimieten.
- Deze blootstellingslimieten zijn opgesteld door de onafhankelijke *International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection* (hierna: ICNIRP) een door het WHO erkende internationale commissie die zich bezighoudt met de bescherming tegen mogelijke gezondheidseffecten van niet-ioniserende straling. Wetenschappelijk is aangetoond dat de energie van antennes voor opwarming van het lichaam zorgt. Om te voorkomen dat ons lichaam te veel opwarmt heeft de ICNIRP grenzen opgesteld voor de maximale sterkte. Deze normen zijn door de Europese Unie aanbevolen (aanbeveling 1999/519/EG) aan haar lidstaten. In maart 2020 zijn deze limieten laatstelijk bevestigd en gepreciseerd op basis van de actuele stand van de wetenschap.
- Deze zogenoemde ICNIRP-limieten worden, net als veel andere EU-lidstaten, in Nederland gehanteerd en worden momenteel vastgelegd in wetgeving. Deze ICNIRP-limieten bevatten een ruime veiligheidsmarge zodat ook rekening gehouden wordt met ouderen, kinderen en mensen met een zwakke gezondheid. De blootstellingslimieten zijn vijftig keer lager dan het niveau waarboven op basis van de wetenschappelijke literatuur negatieve gezondheidseffecten mogelijk worden geacht. De strengste limiet (in termen van elektrische veldsterkte) is 28 V/m. Agentschap Telecom stelt in de praktijk al vijftien jaar vast dat de daadwerkelijke veldsterktes waaraan het publiek in de openbare ruimte wordt blootgesteld, nog weer ver dááronder liggen (gewoonlijk tussen de 0,5 en de 3 V/m).
- Het Kennisplatform Elektromagnetische Velden en Gezondheid (hierna: Kennisplatform EMV) en organisaties zoals het RIVM, de Gezondheidsraad en GGD'en spelen een belangrijke rol in de advisering en ontsluiting van kennis op het gebied van EMV en gezondheid. In het Kennisplatform EMV werken RIVM, TNO, DNV GL, GGD GHOR Nederland, Agentschap Telecom en ZonMw samen om wetenschap te duiden en kennis te ontsluiten voor burgers, werknemers en lagere overheden. De Gezondheidsraad volgt de ontwikkelingen rond elektromagnetische velden en gezondheid en rapporteert daar zo nodig over. In september 2020 heeft de Gezondheidsraad een advies uitgebracht over 5G.
- De Gezondheidsraad concludeert, in lijn met eerdere adviezen, dat het beschikbare wetenschappelijke onderzoek laat zien dat een verband tussen frequenties die voor 5G gebruikt (zullen) worden en ziekten niet is aangetoond en ook niet waarschijnlijk is. Frequenties in de buurt van de 700 MHz-band en de 3,5 GHz-band zijn al jaren in gebruik voor de huidige telecommunicatiesystemen of andere toepassingen zoals Wi-Fi, zonder dat dit heeft geleid tot bewezen gezondheidsschade. De Gezondheidsraad adviseert om de blootstelling aan radiofrequente elektromagnetische velden (EMV) zorgvuldig te monitoren en onderzoek te blijven doen.
- De Gezondheidsraad geeft aan dat een lopend internationaal prospectief epidemiologisch onderzoek naar de gezondheid van gebruikers van een mobiele telefoon, waaraan Nederland deelneemt, daarbij een rol kan spelen alsmede de resultaten van een grondige analyse van de

wetenschappelijke gegevens door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Over de effecten van blootstelling aan elektromagnetische velden van 26 GHz-band zijn volgens de Gezondheidsraad weinig gegevens bekend. Velden van deze frequenties dringen volgens de Gezondheidsraad niet verder door in het lichaam dan in de huid. De Gezondheidsraad beveelt daarnaast aan om de nieuwste richtlijnen voor radiofrequente elektromagnetische velden van de *International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection* (ICNIRP) in Nederland te gebruiken als basis voor het blootstellingsbeleid.

Wat is er de afgelopen tijd gebeurd?

Uitspraak kort geding

- Op 25 mei 2020 heeft de voorzieningenrechter uitspraak gedaan in het kort geding dat stichting Stop5GNL had aangespannen tegen de Staat. De stichting verzocht de rechter om vanwege de volgens hen vermeende gezondheidsrisico's bij 5G, de Staat te verbieden de frequenties vrij te geven in de multibandveiling, en op te dragen het gebruik van reeds verleende vergunningen voor 5G te verbieden. De rechter heeft alle vorderingen van Stop5GNL afgewezen. Het vonnis is zeer helder. De voorzieningenrechter is uitvoerig ingegaan op de stellingen van de wederpartij.
- De rechter oordeelde dat de Staat in zijn beleid in redelijkheid heeft mogen afgaan op de adviezen van de Gezondheidsraad, RIVM en de ICNIRP en dat er geen aanwijzingen zijn dat de deskundigen waar de staat zich op verlaat onzorgvuldig te werk zijn gegaan. Daarnaast heeft de Staat voldoende aannemelijk gemaakt geen andere conclusie te trekken uit de rapporten waarop Stop5GNL zich beroept. Uitgaan van een negatief verband kan niet van de Staat worden verlangd volgens de rechter. De rechter geeft aan dat het voorzorgsbeginsel daar ook niet toe noopt. Volgens de rechter voldoet de Staat aan het voorzorgsbeginsel door het hanteren van de blootstellingslimieten van ICNIRP, daar toezicht op te houden en het volgen van wetenschappelijke ontwikkelingen.

Kabinetsreactie Gezondheidsraadadvies

- Naar aanleiding van het Gezondheidsraadadvies is op verzoek van de Tweede Kamer samen met EZK, VWS en I&W een kabinetsreactie gestuurd aan de TK. Zoals de Gezondheidsraad adviseert zal het kabinet inzetten op meer onderzoek. De komende jaren worden meer onderzoeksresultaten verwacht, bijvoorbeeld van het internationale epidemiologisch onderzoeksproject COSMOS waaraan Nederland deelneemt. De Gezondheidsraad adviseert om de nieuwste ICNIRP-richtlijnen in Nederland te gebruiken als basis voor het blootstellingsbeleid. Dit is in lijn met het huidige kabinetsbeleid.
- Naast de toepassing van de nieuwste ICNIRP-richtlijnen adviseert de Gezondheidsraad de blootstelling aan elektromagnetische velden zo laag te houden als redelijkerwijs mogelijk is, aldus het ALARA-principe (As Low As Reasonably Achievable) toe te passen. In het Antenneconvenant is het ALARA-principe vastgelegd: de blootstelling van het publiek moet zo laag zijn als redelijkerwijs mogelijk. In het Antenneconvenant staan afspraken tussen het Rijk, de VNG en mobiele operators over de plaatsing van vergunningsvrije antennes. De telecomsector onderschrijft het ALARA-principe en heeft afgesproken de blootstelling van het publiek aan elektromagnetische velden zo laag als redelijkerwijs mogelijk te houden.
- Ook voor het gebruik van de hogere frequentiebanden, zoals de 26 GHz-band, zijn de eerdergenoemde blootstellingslimieten van toepassing. ICNIRP heeft, zoals eerder aangegeven, de blootstellingslimieten voor de hogere frequenties laatstelijk aangevuld om de gezondheidsbescherming verder te borgen.⁷ Volgens de WHO, Europese Commissie en ICNIRP is er op dit moment geen aanleiding om te veronderstellen dat het gebruik van de 26 GHz-band

⁷ <https://www.icnirp.org/en/applications/5g/index.html>

⁸ <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/radiation-5g-mobile-networks-and-health>

<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/electromagnetic-fields-and-5g>

negatieve gezondheidseffecten oplevert.⁸ Mede daarom ziet het kabinet geen reden om meer onderzoeksresultaten af te wachten voor het gebruik van deze band.

- De Gezondheidsraad adviseert om de blootstelling aan elektromagnetische velden voor, tijdens en na de uitrol van 5G te monitoren. Dit is in lijn met de toezichtstaak van Agentschap Telecom (AT). Agentschap Telecom houdt toezicht op de blootstellingslimieten en doet veldsterktemetingen door het gehele land om te controleren of de blootstellingslimieten niet worden overschreden. Er worden jaarlijks 400 cumulatieve (breedbandige) steekproefmetingen gedaan op verschillende locaties en tijdstippen. Een breedbandige meting houdt in dat op een locatie de opstelsom wordt gemeten van alle radiofrequente elektromagnetische velden – ook wel ‘straling’ genoemd – (2G, 3G, 4G, 5G, omroep, radar) waaraan een persoon wordt blootgesteld. De werkelijk gemeten blootstelling door AT zit over het algemeen een factor 10 tot 20 onder de blootstellingslimieten. Alle meetresultaten zijn openbaar te raadplegen via het Antenneregister.

Wat gaat er de komende tijd gebeuren?

AMvB – vastlegging blootstellingslimieten in wetgeving

- In het Actieplan Digitale Connectiviteit is aangekondigd dat de limieten voor EMV – die nu ook worden gehanteerd – wettelijk worden vastgelegd, zodat voor EMV landelijk uniforme limieten gelden. De belangrijkste reden is dat het extra zekerheid geeft aan burgers dat de EMV belasting beneden de limieten blijft, ook bij een toename van het aantal antennes in het straatbeeld. Hiermee wordt aangesloten op het reeds onder de Telecommunicatiewet verankerde toezicht op EMV bij de handel en ingebruikname van zendapparatuur. Het besluit is recent geconsulteerd. De planning is voornamelijk om het besluit op 1 januari 2022 in werking te laten treden.

Hoger beroep

- Stop5GNL is tegen de uitspraak van de voorzieningenrechter in het kort geding in beroep gegaan. De memorie van antwoord van de Staat is op 24 november ingediend. De komende weken wordt duidelijk hoe de gerechtelijke procedure verder zal verlopen.

Verwachte politieke punten

- Mogelijk wordt gevraagd naar de conclusies van de Gezondheidsraad. Hierop is een Q&A voorbereid [nr. 1].
- Mogelijk wordt gevraagd naar het advies van de Gezondheidsraad tav de 26 GHz-band. Hierop is Q&A voorbereid [nr. 2].
- Mogelijk wordt gevraagd naar de nieuwe ICNIRP limieten en of Nederland die gaat hanteren. Hierop is een Q&A voorbereid [nr. 3].
- Mogelijk wordt gevraagd naar de metingen van AT. Hierop is een Q&A voorbereid [nr. 4].
- Mogelijk wordt gevraagd naar de voorlichtingsactiviteiten van het kabinet. Hierop is een Q&A voorbereid [nr. 5].
- Mogelijk wordt gevraagd naar de effecten van 5G op het milieu en biodiversiteit en of daar onderzoek naar gedaan kan worden. Hierop is een Q&A voorbereid [nr. 7].

<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/68f2074c-af4f-11e9-9d01-01aa75ed71a1/language-en>
p. 103 – 126.

72 - 77

5.1.2i Concept

Onderwerp: Gezonde Leefomgeving	
Kernboodschap	<ul style="list-style-type: none"> - De leefomgeving kan positief bijdragen aan het lichamelijk (fysiek), geestelijk (mentaal) en sociaal welbevinden van mensen. - Dit kan via de inzet van zowel gezondheidsbevordering (bijvoorbeeld het stimuleren van lopen, fietsen, het stimuleren van gezonde voeding of de aanleg van parken of groen) als via gezondheidsbescherming (vermindere van luchtvervuiling en geluidshinder door bijvoorbeeld onder de milieunorm afspraken te maken, normen goed te handhaven, elektrisch vervoer in te zetten, gebruik te maken van deelauto's en het reduceren van risico's op infectieziekten, klimaat en veiligheid). - Dat burgers zelf invloed kunnen uitoefenen op het eigen leven en de eigen leefomgeving en daar handelingsperspectief in ervaren is hierbij uitgangspunt.=
Argumentatie	<ul style="list-style-type: none"> - Urgente ontwikkelingen, zoals COVID-19, sociaal economische gezondheidsverschillen, vergrijzing, overgewicht, eenzaamheid, klimaat en achteruitgang van natuur, maar ook bijvoorbeeld de relatief hoge ziektelast door milieufactoren/vervuiling, stedelijke verdichting en krimp geven het belang aan om steviger in te zetten op een gezonde leefomgeving. - Om gezondheid breed te verankeren is nauwe samenwerking nodig tussen verschillende domeinen en stakeholders, zoals tussen het ruimtelijk en sociaal domein. Daarbij zijn netwerken essentieel, alsook de burgerparticipatie. - Een goede afstemming op het gebied van kennis en informatievoorziening over gezonde leefomgeving is van belang ter ondersteuning van beleid..
Politieke afspraken	<ul style="list-style-type: none"> • In de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid (LNG) en in de uitvoeringsagenda van de Nationale Omgevingsvisie (NOVI) zijn ambities gesteld die betrekking hebben op een gezonde leefomgeving. Er is aangegeven dat er gewerkt wordt vanuit een Health in All Policies-benadering. Dit betekent dat gezondheidsvraagstukken vanuit een breed perspectief worden aangepakt, waarbij de verschillende domeinen worden overstegen. • In genoemde beleidsvisies aangekondigd dat VWS een programma Gezonde Leefomgeving zal opzetten. <u>In maart</u> zal het actieprogramma naar de TK worden gestuurd. Een voorstel voor het actieprogramma ligt bij de staatssecretaris van VWS. De minister van MZS is akkoord met het actieprogramma, mits de actielijnen naar de bijlagen gaan. • Via het programma Gezonde Leefomgeving zullen – samen met de andere ministeries en lokale partijen - de strategische lijnen rond gezonde leefomgeving de komende jaren worden uitgezet en ze bouwt voort op de bestaande initiatieven die er zijn. Hierbij valt te denken aan het opzetten van een landelijk lerend netwerk, een (kennis) infrastructuur of een eenduidig loket gezonde leefomgeving.
Feiten&cijfers	<ul style="list-style-type: none"> - Terwijl de levensverwachting in Nederland de komende jaren nog iets zal stijgen, neemt tegelijkertijd ook het percentage chronisch ziekten toe en blijven gezondheidsverschillen tussen hoog en laag opgeleiden onverminderd groot⁹. - Ook het risico op uitbraken van infectieziekten door de snelle manier van verplaatsen, bevolkingsdichtheid, vergrijzing. - Overgewicht en obesitas (3.7%) zijn na roken de belangrijkste oorzaak van ziekten in Nederland. Het percentage mensen met

⁹ RIVM (2018). De VTV-2018. VolksgezondheidsToekomstVerkenning (VTV).

	<p>overgewicht blijft onverminderd hoog (50,1%)¹⁰. Te weinig bewegen draagt voor 2.3%¹¹ bij aan de totale ziektelast in Nederland en tegelijkertijd draagt overgewicht weer bij aan een ernstig beloop van infectieziekten¹². Ook de gezondheidsachterstanden van mensen met een lager opleidingsniveau en inkomen zijn de afgelopen decennia niet of nauwelijks kleiner geworden, ondanks flinke inspanningen van Rijk en gemeenten op het gebied van gezondheidsbevordering. Op sommige punten zijn gezondheidsachterstanden zelfs toegenomen. Dit constateert ook de WRR in 'Van verschil naar potentieel'¹³ en de RVS essay over gezondheidsverschillen van 2020.¹⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> - Op het gebied van gezondheidsbescherming wordt geconstateerd dat er steeds meer aandacht is voor luchtkwaliteit en dat gezondheid steeds vaker centraal staat. Tegelijkertijd is de ziektelast als gevolg bijvoorbeeld milieu aanzienlijk (4%)¹⁵ en is ook in de Landelijke Nota Gezondheid aangegeven dat er blijvende aandacht nodig is om de ziektelast verder omlaag te krijgen. Dit geldt voor thema's als geluid, luchtverontreiniging, binnenmilieu, hittestress, allergieën, en zorgwekkende stoffen (zoals PFAS) en wellicht ook voor microplastics. - Ook infectieziektebestrijding kan een relevante bijdrage leveren aan een gezonde leefomgeving. Met het veranderen van de leefomgeving vindt er ook een veranderende blootstelling plaats aan ziekteverwekkers van dieren (zoönosen) en vectoren (zoals muggen en teken), ziekteverwekkers die in water voorkomen.
<p>Overig (zoals heikele punten en pers)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - VWS heeft de afgelopen jaren zich terughoudend opgesteld op het thema gezonde leefomgeving. Op het gebied van gezondheidsbescherming zijn andere ministeries verantwoordelijk, ook voor thema gezondheid. - De laatste jaren wordt wel steeds vaker VWS ook als betrokken ministerie aangesproken op het thema en is de behoefte dat VWS de samenwerking steviger oppakt. - De aandacht voor leefomgeving wordt steeds groter en de verwachting is dat dit thema ook in het nieuwe regeerakkoord een plek krijgt.

¹⁰ <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/overgewicht/cijfers-context/samenvatting>

¹¹ <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/ziektelast-dalys-0/bijdrage-risicofactoren#node-ziektelast-naar-risicofactor>

¹² <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.13128>

¹³ <https://www.wrr.nl/publicaties/policy-briefs/2018/08/27/van-verschil-naar-potentieel.-een-realistisch-perspectief-op-de-sociaaleconomische-gezondheidsverschillen>

¹⁴ <https://adviezen.raadrvs.nl/gezondheidsverschillen-voorbij/>

¹⁵ <https://www.gezondeleefomgeving.nl/documenten/milieugerelateerde-ziektelast-vtv-2018>

80 - 80

5.1.2i Concept

