



Mevrouw Ter Horst, minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

© M. Sablerolle – Gouda

dat in deze centra ook wordt geleerd van anderen. Als het Emergo-project effectief is (en dat lijkt het geval te zijn), kan ook in andere centra van deze werkwijze worden geleerd en kan deze daar ook worden toegepast. Samengevat luidt mijn antwoord dus "ja".

De **voorzitter**: Mevrouw Azough was net iets sneller. Het is een kwestie van een neuslengte. Zij heeft het woord.

Mevrouw **Azough** (GroenLinks): De minister van Justitie heeft gezegd dat de indicaties niet duidelijk zijn en stelde dat het misschien geen wijdverbreid fenomeen is. Dat weten wij echter gewoonweg niet. Uit het artikel blijkt, net als uit eerdere onderzoeken, dat de Chinese gemeenschap een heel gesloten gemeenschap is. Uit het onderzoek zijn mogelijk onvoldoende contacten en onderzoeksmogelijkheden voortgevloeid om een reëel beeld te kunnen krijgen van de maffia in Nederland. In hoeverre bestaat contact met het Chinese maatschappelijk middenveld? Ik denk aan jongerenorganisaties en burgerorganisaties die binnen de Chinese gemeenschap actief zijn. Uit het onderzoek blijkt wel dat de jongere generatie minder vatbaar is voor criminele activiteiten.

Minister **Hirsch Ballin**: Mevrouw Azough komt terug op een onderwerp waarop ik in mijn antwoord aan de heer Van Haersma Buma ben ingegaan. Het onderzoek van het Bongers Instituut geeft weinig aanknopingspunten. Je moet er natuurlijk rekening mee houden dat dit wijst op afscherming. Punten van aandacht zijn in dit kwalitatieve onderzoek wel degelijk aan de orde geweest, bijvoorbeeld dat je moet gaan naar mensen die mogelijk bereid zijn om inzicht te geven. Het lijkt mij dan ook het beste dat wij hierover verder spreken nadat ik het rapport aan de Kamer heb kunnen toesturen.

De heer **Heerts** (PvdA): Wij zien met belangstelling uit naar het onderzoek waarvan de minister kennelijk al veel meer weet. Dat is overigens niet zo'n probleem. In de krant wordt openlijk gezegd dat de maffia nog steeds erg actief is. Graag verneem ik de reactie van de minister van Justitie hierop. Ik meen dat de heer Van Haersma Buma in dit opzicht een duidelijk signaal afgeeft. Herkent de minister dit?

Aan de minister van Binnenlandse Zaken vraag ik of in de regionale expertisecentra voldoende verankering plaatsvindt met de werkgevers. Zijn die erbij betrokken? Hier en daar opereren deze in georganiseerd verband. Ik meen dat sprake zou moeten zijn van een publiek-private samenwerking. Is de drempel voor de werkgevers laag genoeg om contacten met de expertisecentra te zoeken?

Minister **Hirsch Ballin**: Ik weet over het onderzoek niet veel meer dan dat ik net heb gezegd. Wij hebben zojuist vernomen dat het gereed is gekomen. Vandaar mijn bereidheid om de Kamer in het onderzoeksresultaat te doen delen. Dat betekent niet dat wij intussen stil zitten. Wij hebben melding gemaakt van hetgeen in Den Haag gebeurt in de vorm van het economisch interventieteam. Dat betreft ook de situatie waarnaar de heer Heerts vraagt.

Minister **Ter Horst**: Het idee van de regionale informatiecentra is om door het bundelen van informatie een goede informatiepositie te verkrijgen ten aanzien van groepen die criminele daden hebben gepleegd of van plan zijn te plegen. Het is heel veel waard als ondernemers of werkgevers informatie waarover zij beschikken, willen delen met dat centrum. De regionale expertisecentra zullen daarom laagdrempelig moeten zijn voor iedereen die bereid is om zijn informatie te delen.

De heer **De Wit** (SP): In alle publicaties over dit onderwerp staat het gesloten karakter van de Chinese gemeenschap centraal. De minister van Justitie heeft daarover al gesproken. Welke bescherming biedt de minister aan deze mensen als je dit wilt doorbreken, als je wilt dat mensen praten, als je wilt dat mensen getuigen, als je wilt dat mensen aangifte doen? Wat doet hij opdat zij inderdaad worden beschermd wanneer zij die stap zetten?

Minister **Hirsch Ballin**: Wij zijn bezig met mogelijke verbeteringen ten aanzien van het doen van anonieme aangifte. "Meldt Misdaad Anoniem" kan ook in deze gevallen worden gebruikt. Er zijn dus mogelijkheden om anoniem beschermd aangifte en meldingen te doen. Aan het einde van de komende maand zullen wij meer weten over mogelijke versterkingen van de positie van de getuige of het slachtoffer dat aangifte wil doen in een situatie waarin hij of zij zich niet veilig voelt. Verder raad ik aan om te bezien of in het onderzoek aanknopingspunten te vinden zijn voor het zo mogelijk doorbreken van situaties waarin mensen zich niet durven te melden.

Vragen van het lid Arib aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **het uitbreken van de bof**.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Voor het eerst in twintig jaar is er sprake van een bofepidemie in Nederland. Daarvoor zijn verschillende redenen aan te wijzen. Een daarvan is mogelijk het feit dat het vaccin onvoldoende bescherming biedt. De andere is het feit dat in Nederland bepaalde groepen om principiële of religieuze redenen hun kinderen niet willen laten inenten. Zij hebben daartegen gewetensbezwaren.

Arib

Ik vraag de minister wat precies de oorzaak is van de huidige bofepidemie in Nederland. Ligt die bij het feit dat in bepaalde gebieden in Nederland kinderen niet worden ingeënt, of is een zwak vaccin de oorzaak? Weet de minister precies wat de beweegredenen van de ouders zijn om hun kinderen niet te laten inenten? Zijn deze beweegredenen in kaart gebracht? Om welke aantallen gaat het precies? Wat is de vaccinatiegraad? Enerzijds hoorde ik dat in de jaren negentig de vaccinatiegraad op 97% tot 98% lag, maar anderzijds hoorde ik laatst een percentage van 95 noemen. Kloppen deze cijfers? Wat is de mening van de minister over de ouders die om religieuze redenen, of welke andere reden dan ook, hun kinderen niet laten inenten? Nu gaat het om de bof. Wij weten dat dit een onschuldige ziekte is, hoewel kinderen er wel schade aan kunnen overhouden. Er is echter ook sprake geweest van een polio-epidemie. Verder zijn bij een mazelenepidemie drie kinderen overleden. Wat moet er volgens de minister gebeuren om de ouders ertoe te bewegen hun kinderen te laten inenten? Ziet hij mogelijkheden om de ouders, als zij weigeren hun kinderen te laten inenten, tot deze inenting te dwingen?

□

Minister **Klink**: Voorzitter. Mevrouw Arib vroeg om te beginnen naar enkele feiten over de bof. Daarna kom ik op de principiële overwegingen die te maken hebben met de ouders die tegen de vaccinatie van hun kinderen zijn.

In Nederland kennen wij de bmr-vaccinatie. Deze beschermt tegen de bof nadat kinderen zijn ingeënt. De inenting vindt plaats als kinderen veertien maanden zijn en een tweede inenting volgt op negenjarige leeftijd. Al eerder werd bekend dat het vaccin na twee vaccinaties een bescherming biedt van ongeveer 90%; het cijfer waar mevrouw Arib naar vroeg. Zij verwees naar cijfers uit het verleden die hoger waren. Ik zal mij daarover laten informeren, want de cijfers die zij noemde, ken ik niet. Als het percentage is gedaald, is dat mijns inziens een hachelijk signaal en moet er actie op worden ondernomen. Ik veronderstel echter eerlijk gezegd dat dit niet het geval is. Als dat wel zo was, had immers het RIVM mij hierover zeer waarschijnlijk wel ingelicht in de voorbereiding van de beantwoording van deze vragen. Toch zal ik er navraag naar laten doen.

Mevrouw Arib vroeg ook in hoeverre de huidige vaccinatie toereikend en het beschermingsniveau ervan nog steeds afdoende is. Hierop houdt het RIVM nauwlettend toezicht. De bijwerkingen worden geregistreerd en er bestaat een continue surveillance van de vaccinatiegraad. Over het laatste had ik het zojuist al. Ook wordt onderzocht in hoeverre de bofstammen door deze vaccinatie toereikend worden bestreden. Tot zo ver de feiten waar mevrouw Arib om vroeg.

De ziekte komt op dit moment inderdaad vooral voor in de bible belt vanaf Zeeland tot diep in de Veluwe. In deze regio is de vaccinatiegraad inderdaad lager dan in andere regio's. Op dit moment zijn 61 gevallen van de bof gemeld bij het RIVM, maar waarschijnlijk gaat het om meer patiënten, omdat er geen sprake is van een meldingsplicht voor de bof. Zo'n plicht komt er overigens wel met de nieuwe Wet publieke gezondheid. In de afgelopen maanden heeft het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM alle GGD's in Nederland ingelicht over de uitbraak. Huisartsen is gevraagd extra

alert te zijn en een en ander, zodra het zich voordoet, te melden zodat wij in elk geval een beeld krijgen van het geheel. Ik zeg nogmaals dat er geen meldingsplicht is.

De vaccinatie heeft wel gewerkt. Voordat die in 1987 werd geïntroduceerd waren er 300 tot 800 kinderen die met bofmeningitis in het ziekenhuis werden opgenomen. Op dit moment vindt dat sporadisch plaats. Ik heb al gezegd dat de vaccinatiegraad hoog is. Die is ongeveer 90%.

Mevrouw Arib heeft gevraagd wat ik ervan vind als ouders hun kinderen niet laten vaccineren. Daarbij heb ik een aantal overwegingen. Niet alleen nu vind ik dat eerlijk gezegd een vrij indringende vraag, maar dat vond ik al eerder in mijn leven. Vaak wordt enerzijds gewezen op de gezondheidswinst die valt te behalen en anderzijds op grond van het gedwongen laten inenten op de integriteit van het menselijk lichaam. Mevrouw Arib refereert aan het inenten van kinderen. Daarbij speelt het zelfbeschikkingsrecht dat met de lichamelijke integriteit gemoeid is in mindere mate een rol. Het is het beschikkingsrecht van de ouders over hun kinderen dat in het geding is en een rol speelt. Ik vind dat dus een vrij indringende principiële vraag waarop ik later in mijn betoog terugkom. In 1978, 1992 en in 1993 is daarnaar ook gekeken door de Gezondheidsraad toen sprake was van polio. Hij heeft toen aanbevolen om toch niet tot gedwongen vaccinatie over te gaan, omdat het volgens hem waarschijnlijk een averechts effect heeft: het zou de vaccinatiegraad naar beneden kunnen brengen op grond van het feit dat een aantal bevolkingsgroepen waar vaccinatie omstreden is, in de vorm van een soort groepsverzet toch kan beslissen om dat niet te doen. Daarnaast is de handhaving buitengewoon lastig.

Ik kom op het principiële punt terug. Het blijkt dat er bijvoorbeeld voor kinderen van Jehova's getuigen die een bloedtransfusie nodig hebben, op grond van de Wet op de jeugdzorg dwang kan worden uitgeoefend op basis van ondertoezichtstelling. Dat is tijdelijk en voor het kind levensreddend. Die vraag is dus ten gunste van het kind beantwoord. Ik teken daarbij wel aan dat het in dat geval gaat om een acute, levensbedreigende situatie. In dit geval betreft het een eventualiteit en de risico's van de bof zijn, zoals mevrouw Arib al zei, niet altijd even groot. Ik handhaaf mijn standpunt dat men niet gedwongen zou moeten worden om zich in te enten op grond van onder andere de praktische overweging die de Gezondheidsraad gaf. Toch willen wij een internationale verkenning doen om te weten te komen hoe men in het buitenland tegenover die kwestie staat en welke overwegingen daar een rol spelen. Die verkenning zeg ik de Kamer samen met de minister van Justitie, die daarover zojuist heeft gesproken, toe.

Mevrouw **Arib** (PvdA): De minister zegt toe dat hij wil nagaan hoe het precies zit met de vaccinatiegraad. Ik heb begrepen dat die 90% is. Toch hebben wij onlangs een brief ontvangen waarin staat dat de vaccinatiegraad 95% is. Ik constateer dat er sprake is van een achteruitgang. In de jaren negentig was die immers 98%. Vervolgens was de vaccinatiegraad 95% en nu hoor ik dat die 90% is. Dat vraagt om een gedegen onderzoek naar onder andere de redenen van de ouders om hun kinderen niet te laten vaccineren. Ik ben blij dat de minister die verkenning heeft toegezegd.

Ik kom op de principiële redenen. Natuurlijk is het een heel indringende discussie die zorgvuldig moet worden

Klink

gevoerd. In dit geval gaat het om de bof. Die brengt schade toe, maar is niet levensbedreigend. Er zijn ook ziektes waaraan kinderen kunnen overlijden. Dan is de vraag waar de grens ligt. Ik verzoek de minister om alles op alles te zetten om de groep gericht te benaderen die om principiële, religieuze of andere redenen niet wil vaccineren. Dat doen wij ook in het onderwijs. De leerplichtambtenaar gaat naar de ouders en er wordt gesproken. Dat moet ook met deze ouders gebeuren. Ik proef uit de woorden dat het slechts een groep is die daarvoor niet kiest, maar wij mogen daarin niet berusten.

Minister **Klink**: Ik zeg toe dat ik de Kamer nog een aantal cijfers zal verschaffen. Mevrouw Arib heeft gesproken over de achteruitgang. Dat is precies datgene waar ik de vinger achter wil krijgen. De vraag is in hoeverre er echt sprake is van achteruitgang. Het lijkt mij niet moeilijk om die cijfers te leveren, want het Centrum Infectieziektebestrijding monitort dat nauwgezet. Die cijfers zijn er dus. Daarmee geef ik gelijktijdig antwoord op de vraag van mevrouw Arib of er een structureel inzicht is te geven in de patronen die zich aftekenen. Dat is er dus, namelijk bij het Centrum Infectieziektebestrijding. Op dit moment loopt er ook een dergelijk surveillance-onderzoek.

Ik moet verkennen hoe het staat met de mogelijkheden van een gerichte benadering van ouders. Ik voeg eraan toe dat eenieder zich bewust dient te zijn van het feit dat het niet vaccineren grote risico's kan hebben. Dat geldt zowel voor de mensen die dit uit religieuze motieven niet doen als voor degenen met antroposofische motieven. De indringendheid van dit vraagstuk moet ook bij hen goed tussen de oren zitten.

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. De minister gaat de mogelijkheden tot het dwingen tot vaccinatie onderzoeken. Ik vind dat dit ongelooflijk ver gaat. Voordat je tot dwang komt, ligt er mijns inziens nog een heel palet open van onder andere overtuiging en indringende voorlichting. Moet de minister die weg niet eerst op?

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik heb aangegeven dat ik bij mijn principiële standpunt blijf dat er niet gedwongen moet worden gevaccineerd. Vanwege het indringende vraagstuk dat hier speelt, maar ook gelet op het recht van de ouders, de lichamelijke integriteit en de gezondheidswinst die ermee te behalen valt, ga ik wel verkennen hoe deze kwestie in het buitenland ligt. De minister van Justitie en ik zullen dat in kaart brengen. Mevrouw Schippers heeft wel gelijk. Als het meerdere, namelijk dwang, omstreden is – dat zou in beginsel ook niet moeten – dan geldt dat het mindere in elk geval geboden is. Dat mindere is de voorlichting. Dat ligt in het verlengde van de vraag van mevrouw Arib, namelijk of je mensen niet kunt benaderen en hen inlichten over de risico's die met een en ander zijn gemoeid. Mijn antwoord in de richting van mevrouw Schippers is dus "ja".

Mevrouw **Schermers** (CDA): Voorzitter. Mijn fractie deelt de mening van de minister dat gedwongen vaccinatie niet aan de orde is. Hij zet in op meer informatie. Dat is prima. Uit de cijfers blijkt dat van de 61 besmettingsgevallen een derde gevaccineerd was. Ook op scholen waar vaccinatie heeft plaatsgevonden, heeft besmetting

plaatsgevonden. Dat betekent dat er ook iets met het vaccin is. Deskundige geven aan dat dit op twee manieren kan worden opgelost. Je kunt een sterker vaccin gebruiken, maar dat geeft mogelijk meer bijwerkingen. Je kunt de tweede vaccinatie ook vervroegen van 9 naar 4 jaar, maar ook dat heeft mogelijk een nadeel, omdat die vastzit aan de bmr-vaccinatie. Overweegt de minister deze twee mogelijkheden en welke heeft zijn voorkeur?

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik heb al aangegeven dat het NVI op dit moment onderzoekt, mede in het licht van de ervaringen in het buitenland, in hoeverre de vaccinatieschema's moeten worden aangepast. Daarbij gaat het om die 14 maanden en de 9 jaar waarop mevrouw Schermers op doelt. Ook wordt bekeken in hoeverre de gebruikte bofstammen in vaccins nog toereikend zijn. Een deel van de kinderen die zijn ingeënt, kan namelijk de bof krijgen. Op basis van het onderzoek van het NVI krijgen wij adviezen over het eventueel aanpassen van het vaccinatieschema of de stammen waarmee wordt gevaccineerd.

Mevrouw **Koşer Kaya** (D66): Voorzitter. Vroeger waren dit soort ziektes vooral regionaal gebonden, maar nu reizen mensen veel meer, ook in Europa en daarbuiten. Is er op Europees en internationaal niveau beleid op dit punt en bespreekt de minister dat met zijn ambts-genoten?

Minister **Klink**: Voorzitter. Dit is een thema dat in Europees verband sterk speelt. Het ECDC doet daar in Europees verband vrij veel aan. Het is typisch een thema dat, ook vanwege de globalisering, op bovenregionaal en bovenlokaal niveau speelt. Op het moment dat een infectieziekte in een bepaald land uitbreekt, blijft die niet bij de grens. Vorige week tijdens de Informele Raad was één van de kernthema's de infectieziektebestrijding. Vorige week hebben wij daar ook uitvoerig over gesproken tijdens een algemeen overleg.

Vragen van het lid Schippers aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de omvang van fraude in de zorg, het gebrek aan actie van zorgverzekeraars als patiënten aangeven dat de declaratie onjuist is en het feit dat patiënten geen afschrift ontvangen van de rekening/declaratie.

□

Mevrouw **Schippers** (VVD): Voorzitter. Het consumentenprogramma Kassa heeft afgelopen zaterdag prachting aangegeven waarom het belangrijk is dat mensen inzicht hebben in hun eigen zorgkosten. De VVD vraagt hier al zeker vijftien jaar om. Ook deze minister wil er niet aan; hij vindt het administratieve lasten. Dat is gek, want wij vinden het wel normaal dat wij digitaal inzicht hebben in onze bankrekening, wanneer wij maar willen, of dat wij afschriften van de bank krijgen, als wij dat willen. Als je auto naar de garage is geweest of je huis is verbouwd, krijg je een rekening. Waarom is bij de zorg ineens sprake van een administratieve last? De patiënt moet inzicht krijgen in zijn eigen kosten, omdat hij de persoon is die precies weet of een consult heeft plaatsgehad en of hij is opgenomen en behandeld in een ziekenhuis. Hij