**INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het RIVM-briefrapport 'PFAS in bloed van volwassenen in Nederland'[1].

De voorzitter van de commissie,

Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

**Inhoudsopgave**


**I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdD-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
**Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower**

**II. Reactie van de minister**


## I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

### Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het RIVM-briefrapport ‘PFAS in bloed van volwassenen in Nederland’. Deze leden constateren hieruit dat de hoeveelheid PFAS in het bloed van Nederlanders is afgenomen ten opzichte van 2016/2017. Dat is een positieve ontwikkeling, maar verdere vermindering blijft noodzakelijk. Bij 71 procent van de volwassenen ligt de

[1] Kamerstuk 35 334, nr. 484

PFAS-concentratie boven de gezondheidskundige grenswaarde volgens de RIVM-methodiek. Volgens de methodiek van de European Food Safety Authority (EFSA) is dat 7. Dit verschil komt doordat beide methodieken PFAS op een andere manier beoordelen. Deze leden vinden het belangrijk dat voor mensen duidelijk is wat deze uitkomsten betekenen. Welke rol spelen de RIVM- en EFSA-methodiek bij de beoordeling van gezondheidsrisico's en de afweging van maatregelen? Hoe zorgt de minister ervoor dat burgers hierover helder en begrijpelijk worden geïnformeerd?

De leden van de D66-fractie vinden het belangrijk dat het gezondheidsonderzoek rond Chemours en de Westerschelde niet alleen meer inzicht oplevert, maar ook bijdraagt aan de bescherming van omwonenden. Het RIVM brengt de resultaten samen en adviseert over mogelijke vervolgstappen. Op welke manier worden de adviezen van het RIVM betrokken bij de eventuele vervolgstappen? Is de minister bereid om op basis van de onderzoeksresultaten samen met de betrokken regionale overheden en GGD'en te beoordelen of, en welke, aanvullende maatregelen nodig zijn om de gezondheid van omwonenden te beschermen?

Tot slot constateren de leden van de D66-fractie dat de concentraties van PFOS en PFOA zijn afgenomen, maar dat dit bij andere PFAS minder duidelijk zichtbaar is. De minister geeft aan zich daarom te blijven inzetten voor een zo breed mogelijk Europees PFAS-verbod. Deze leden onderschrijven deze inzet en vragen zich tegelijkertijd af hoe het kabinet voorkomt dat de blootstelling aan PFAS in Nederland ondertussen verder toeneemt. Eerder hebben deze leden in een aangenomen motie van het lid Bamenga[2] gepleit voor een nationale aanpak, met onder meer aangescherpte vergunningseisen en een landelijk overzicht van PFAS-lozingen en -uitstoot. Hoe staat het met de uitvoering van deze maatregelen?

**Commented [SM1]:** 28089-325 nummer er evt bij vermelden

**Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het RIVM-briefrapport en de brief van de minister. Zij danken de minister voor haar reactie en hebben op dit moment geen verdere vragen.

**Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie**

De leden van de PRO-fractie stellen vast dat de PFAS-waarden in het bloed van de meeste mensen boven de veilige norm zit van het RIVM en de EFSA. Volgens onderzoek van het RIVM is voeding verantwoordelijk voor ongeveer 80 procent van de inname van PFAS in het menselijk lichaam. Waarom zijn er geen normen voor voedingsmiddelen die ervoor zorgen dat bij een gemiddeld dieet de PFAS-waarden in het bloed van mensen onder de gezondheidskundige grenswaarde blijven? Hoe kijkt de minister naar de mogelijkheid van normen voor PFAS in voeding? Wordt daarbij rekening gehouden met de hoeveelheden PFAS en andere risicovolle stoffen die mensen al in het bloed hebben en krijgen, alsook met het samenspel die tussen die stoffen onderling plaatsvindt in het menselijk lichaam? En wat zou de impact zijn van normen die de gezondheid afdoende beschermen op de Nederlandse voedingsmiddelenmarkt? Kan de minister hierover cijfers aanleveren of zal ze dit cijfermatig in kaart brengen?

[2] Kamerstuk 28089, nr. 325

De leden van de PRO-fractie merken verder op dat de minister adviseert geen eieren van hobbykippen of groenten uit de moestuin te eten, hoewel dit voor veel mensen goedkope, ecologisch verantwoorde manieren van voedselvoorziening zijn. Hoe vermijdt de minister dat mensen dan uiteindelijk de producten uit eigen tuin laten om vervolgens in de supermarkt te betalen voor met pesticiden overgoten groenten of eieren met weinig aandacht voor dierenwelzijn uit de industriële landbouw, mogelijks uit hetzelfde met PFAS-besmette gebied? Dat is immers slechter voor milieu én voor portemonnee en voelt voor veel mensen als oneerlijk aan. Hoe zorgt de minister ervoor dat consumenten adequaat geïnformeerd zijn over de vraag of een product in de supermarkt uit een PFAS-risicogebied komt, ongeacht of het een Nederlands, Europees of buitenlands product is?

De leden van de PRO-fractie vragen de minister wat de meest effectieve manieren zijn om met nationaal beleid de blootstelling aan PFAS omlaag te brengen? Welke stappen onderneemt de minister om de druk op andere lidstaten en de Commissie op te voeren om de herziening van de REACH-verordening of een andere Europese methode om schadelijke PFAS aan banden te leggen, sneller tot beleid te maken? Kan de minister een overzicht bieden van alle beleidsmaatregelen die andere lidstaten of deelstaten van lidstaten nemen die verder gaan dan Europees beleid in het aan banden leggen van PFAS, en die Nederland alsnog niet genomen heeft?

**Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie constateren dat vermindering van schadelijke PFAS-blootstelling noodzakelijk is. Deze leden benadrukken dat bescherming van de volksgezondheid vraagt om een effectieve, evenredige aanpak, waarbij de vervuiler betaalt en de vrijheid van Nederlandse burgers wordt beschermd.

De leden van de PVV-fractie constateren dat het RIVM op pagina 9 aangeeft dat mogelijke PFAS-bronnen niet in dit rapport worden beschreven, maar op pagina 50 wel een brede, generieke aanpak bepleit en verwijst naar een totaalverbod. Deze leden vragen de minister op welke aanvullende bronnenanalyses en effectbeoordelingen deze beleidsrichting berust. Deze leden vragen onderscheid te maken tussen de vaststelling dat blootstelling moet afnemen en de onderbouwing van concrete maatregelen.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister te bevestigen dat dit bloedonderzoek op zichzelf niet vaststelt welke bedrijven, producten of activiteiten verantwoordelijk zijn voor de gemeten concentraties. Deze leden vragen hoe wordt voorkomen dat brede beperkingen worden ingevoerd zonder inzicht in de bijdrage van afzonderlijke bronnen, beschikbare alternatieven en aantoonbare gezondheidswinst.

De leden van de PVV-fractie constateren dat bij toepassing van de EFSA-benadering ongeveer 7 procent van de volwassenen de gehanteerde gezondheidskundige grenswaarde overschrijdt, tegenover 71 procent bij de RIVM-benadering met tien PFAS en relatieve schadelijkheidsfactoren. Deze leden vragen de minister uiteen te zetten welk deel van dit verschil voortkomt uit het aantal meegenomen stoffen, de weging en wetenschappelijke onzekerheden. Zij vragen te bevestigen dat overschrijding niet gelijkstaat aan vastgestelde gezondheidsschade bij iedere betrokkene en dat beide uitkomsten herkenbaar worden gecommuniceerd.

De leden van de PVV-fractie vragen om een openbaar overzicht van de grootste PFAS-emissiebronnen, met onderscheid naar stof, hoeveelheid, schadelijkheid, verspreidingsroute en bijdrage aan menselijke blootstelling. Deze leden vragen daarin industriële bronnen en grensoverschrijdende vervuiling via onder meer de Schelde mee te nemen. Zij vragen welke uitstoot vermijdbaar is en waarom die nog wordt toegestaan.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister ook datacenters nadrukkelijk te onderzoeken. Deze leden vragen welke Nederlandse locaties PFAS-houdende koelvloeistoffen of koudemiddelen gebruiken, welke hoeveelheden aanwezig zijn en welke verliezen optreden bij gebruik, onderhoud en afdanking. Zij vragen of vergunningverlening en toezicht voldoende zicht bieden op deze mogelijke vervuilingsbron en op de gezamenlijke belasting van water- en stroomvoorziening. Zij vragen welke PFAS-vrije koelalternatieven beschikbaar zijn.

De leden van de PVV-fractie willen voorkomen dat burgers, boeren en woningbouw opnieuw vastlopen in generieke beperkingen, terwijl grote industriële vervuilers schadelijke stoffen blijven uitstoten. Deze leden vragen hoe de minister een herhaling voorkomt van de ontwrichtende gevolgen van het stikstofbeleid. Zij vragen de minister waarom van burgers en boeren ingrijpende aanpassingen worden verlangd terwijl bij industriële vervuilers al jarenlang ernstige zorgen over milieu en gezondheid bestaan.

De leden van de PVV-fractie vragen de minister te bevestigen dat iedere voorgestelde maatregel wordt beoordeeld op effectiviteit, proportionaliteit, betaalbaarheid en gevolgen voor vrijheid, voedselproductie en woningbouw. Deze leden vragen welke gerichte bronmaatregelen voorrang krijgen en hoe wordt voorkomen dat de rekening van industriële vervuiling bij de Nederlandse burger terechtkomt.

**Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de reactie van de minister op het RIVM-briefrapport ‘PFAS in bloed van volwassenen in Nederland' en kijken uit naar de gezondheidskundige interpretatie van de biomonitoringsresultaten waarvan de minister aangeeft dat deze in de eerste helft van 2027 volgen. Vooruitlopend op die resultaten, en eventuele Europese verboden, vragen deze leden de minister toe te lichten welke stappen er op dit moment worden gezet om de vraag naar PFAS-houdende producten terug te dringen.

**Vragen opmerkingen van de leden van de PvdD-fractie**

De leden van de PvdD-fractie hebben met interesse en met zorgen kennisgenomen van het RIVM-rapport en de reactie van de minister. Wat deze leden betreft komt er zo snel mogelijk een totaalverbod op de toepassing en het gebruik van PFAS. Bedrijven zoals Chemours mogen dan geen PFAS meer uitstoten naar de lucht en geen PFAS meer lozen in het water. Daarnaast moet er ook een verbod komen op PFAS in landbouwgif. De schade die PFAS

veroorzaakt is groot, de kosten komen vaak op het bordje van de belastingbetaler terecht en elke dag dat we wachten met ingrijpen stijgt de rekening voor de burger. Aangezien het Europese verbod op PFAS lang op zich laat wachten, al enorm is afgezwakt en de problemen met PFAS-houdende bestrijdingsmiddelen niet adresseert, moeten er nationaal maximaal stappen worden gezet. Ook moet er een saneringsplan komen om gevaarlijke stoffen als PFAS zoveel mogelijk uit de leefomgeving te verwijderen, waarbij de vervuilers worden gedwongen te betalen.

*Uitkomsten van het bloedonderzoek*

De leden van de PvdD-fractie zouden allereerst graag willen weten wat de minister ervan vindt dat bijna driekwart van de Nederlandse volwassen populatie en meer dan de helft van de vrouwen met vruchtbare leeftijd meer PFAS in hun bloed hebben dan de gezondheidskundige grenswaarde. Wat vindt de minister ervan dat dit voor zo'n groot deel van de bevolking geldt? Kan de minister uitgebreid toelichten waarom we deze gezondheidskundige grenswaarde voor stoffen vaststellen en waarom deze relevant is voor wetgeving?

Het RIVM schrijft dat te veel PFAS in het bloed van moeders kan leiden tot een minder goede reactie op vaccins bij hun kinderen, en dat mensen gevoeliger kunnen worden voor infecties. Wat betekent het voor kinderen als zij minder goed reageren op vaccins doordat hun moeder te veel PFAS in haar bloed heeft? Kan de minister dat uitgebreid toelichten? Zijn deze kinderen dan minder goed beschermd tegen de ziektes waartegen zij zijn ingeënt? Zo ja, welke maatregelen neemt de minister? Hoeveel kinderen in Nederland lopen volgens de minister dit risico? Is de minister bereid te laten onderzoeken of kinderen in Nederland minder goed reageren op vaccins door PFAS? Zo nee, waarom niet? Hoeveel groter is de kans op infecties bij mensen die te veel PFAS in hun bloed hebben? Welke groepen zijn het gevoeligst voor infecties door PFAS, bijvoorbeeld jonge kinderen, ouderen of mensen met een zwakke afweer?

De leden van de PvdD-fractie lezen dat het RIVM voor de verhoogde PFOA-waarden in de regio Dordrecht zelf het verband legt met de uitstoot van Chemours. Ziet de minister hierin aanleiding om het toezicht op de huidige uitstoot van Chemours verder aan te scherpen, en haar verguninngen te herevalueren? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke termijn precies? Wat kan recent aangenomen wetgeving omtrent milieucriminaliteit hierin betekenen?[3]

Kan de minister bevestigen dat het Rijk via Rijkswaterstaat van plan is een nieuwe lozingsvergunning af te geven voor Chemours voor het lozen van PFAS deze maand? Hoeveel PFAS zou Chemours dan elk jaar mogen lozen en hoe lang zou de nieuwe vergunning dan gelden? Erkent de minister dat het gebruikelijk is om voordat nieuwe vergunningen worden afgegeven er ook rekening wordt gehouden met aanstaande wijzigingen van beleid, wet-en regelgeving? Wordt bij de afweging voor de PFAS-vergunningverlening voor Chemours op dit moment rekening gehouden met het aanstaande lozingsverbod dat al twee jaar aan de burger wordt beloofd? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke manier wordt er rekening mee gehouden? Klopt het dat het lozingsverbod komt voor het wetgevingsoverleg Water? Zo nee, wanneer dan wel?

Ook zorgwekkend zijn de resultaten in Zeeuws-Vlaanderen. Daar waren zeven PFAS verhoogd. Met de methode van het RIVM zit 92 procent van de

[3] Kamerstuk 36876

volwassenen daar boven de gezondheidskundige grenswaarde. Wat is volgens de minister de bron(nen) van deze vervuiling? Welke bedrijven lozen PFAS op de Schelde, het Kanaal van Gent naar Terneuzen en andere wateren die uitkomen in de Westerschelde? Is er een verband met de PFAS-vervuiling rond de 3M-fabriek in Zwijndrecht (België)? Is de minister hierover in contact met de minister in Vlaanderen? Zo nee, waarom niet, en is zij bereid dit contact wel te leggen? Welke afspraken maakt de minister met Vlaanderen over deze lozingen?

Welke maatregelen neemt de minister voor de inwoners, bijvoorbeeld advies over het eten van lokaal voedsel? Welk advies over lokaal voedsel geeft de minister nu aan inwoners van Zeeuws-Vlaanderen, en is dat advies nog actueel? Is er een apart advies voor zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven? Zo nee, is de minister bereid dit op te stellen?

*Opzet van het onderzoek en toekomstig onderzoek*

De leden van de PvdD-fractie willen aandacht vragen voor het feit dat er in het RIVM-onderzoek is gekeken naar een beperkt aantal PFAS. In werkelijkheid staan we aan een veel groter aantal PFAS-soorten bloot. Zo is de PFAS-soort trifluorazijnzuur (TFA) niet meegenomen in het RIVM-onderzoek.

In een zeer recent onderzoek onder 110 vrijwilligers uit negen Europese landen werd TFA in het bloed van alle deelnemers gevonden, in de hoogste concentraties ooit gemeten in het menselijk lichaam.[4]

Wat is er bekend over aanwezigheid van PFAS afkomstig van bestrijdingsmiddelen in Nederland, aangezien we vanuit onder andere de Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT) weten dat het in ieder geval een groot gevaar vormt voor ons drinkwater[5] en schadelijk kan zijn voor de gezondheid, voor het ongeboren kind en voortplanting?[6]

TFA is volgens het Europese Agentschap voor chemische middelen (ECHA) mogelijk schadelijk voor het ongeboren kind en kan een negatief effect hebben op de voortplanting. Het agentschap stelt verder dat de stof "persistent, mobiel en giftig" is en voor "langdurige en diffuse vervuiling van water" kan zorgen.

Neemt de minister deze signalen serieus? Zo ja, welke effectieve stappen zijn al sinds de uitspraak van de ECHA ondernomen om de hoeveelheid TFA te verminderen? Welke maatregelen zouden genomen moeten worden volgens de wetenschap om op korte termijn blootstelling aan TFA te stoppen? Welke concrete maatregelen gaat de minister op korte termijn nemen om volwassenen en kinderen te beschermen tegen TFA? Welke tijdlijn hoort erbij? Is de minister bereid met spoed maatregelen te nemen?

Deelt de minister deze zorgen over TFA en gaat zij ervoor zorgen dat het RIVM ook met spoed onderzoek gaat doen naar de blootstelling van Nederlandse burgers aan TFA? Zo nee, waarom niet? Via welke bronnen, zoals landbouwgif, koudemiddelen, geneesmiddelen, drinkwater en voedsel, krijgen Nederlanders TFA binnen en wat is dan de grootste bron van TFA?

Het valt de leden van de PvdD-fractie op dat er in het RIVM-onderzoek uitsluitend is gekeken naar bloeddonors. Het is echter bekend dat het doneren

[4] https://www.greens-efa.eu/en/article/study/pfas-levels-in-europeans
[5] PFAS groot risico voor toekomst drinkwater | Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT)
[6] https://echa.europa.eu/-/echa-recommends-tfa-s-classification-as-a-reprotoxic-substance

van bloed het PFAS-gehalte in het bloed kan verlagen.[7] Wat betekent dit voor de accuraatheid van de resultaten van het bloedonderzoek? Gaat het hier wellicht om een onderschatting? Het RIVM schrijft dat bloeddonors vaker hoger opgeleid zijn, gezonder leven en gezonder zijn dan andere Nederlanders. Hoe verschilt de levensstijl van bloeddonors van die van andere Nederlanders, bijvoorbeeld in wat zij eten, of zij roken en hoeveel zij bewegen? Welke invloed heeft dit verschil in levensstijl op de hoeveelheid PFAS in het bloed? Eten bloeddonors bijvoorbeeld meer of minder vis dan andere Nederlanders, en wat betekent dat voor de uitkomsten? Hoe goed zijn groepen die mogelijk meer PFAS binnenkrijgen vertegenwoordigd in dit onderzoek, zoals mensen die met PFAS werken?

Vindt de minister ook dat het belangrijk is om in periodiek vervolgonderzoek en in een meerjaren biomonitoringsprogramma naar een dwarsdoorsnede van de Nederlandse bevolking te kijken en niet alleen naar bloedddonors? Zo nee, waarom niet? Zo ja, gaat zij dit zo laten uitvoeren?

De leden van de PvdD-fractie begrijpen dat het RIVM aanbeveelt om dit bloedonderzoek periodiek te herhalen, zodat duidelijk wordt of maatregelen om de blootstelling te beperken het beoogde effect hebben en de PFAS-concentraties in het lichaam van Nederlanders verder afnemen. Ook beveelt het RIVM aan om, in opvolging van een advies van de Gezondheidsraad, PFAS structureel op te nemen in een nationaal biomonitoringsprogramma, en heeft ze zelf een voorstel gepubliceerd voor het monitoren van chemische stoffen in bredere zin. Hoewel de minister het belang hiervan positief onderschrijft, geeft zij toch aan om zich te beraden over de opvolging van de aanbevelingen tot minstens de zomer 2027. Waarom heeft zij hier zo lang voor nodig, kan zij een interne tijdlijn schetsen? Zijn er aanbevelingen die al eerder opgevolgd kunnen worden, en niet hoeven te wachten tot de zomer 2027? Zo ja, welke? Is de minister bereid om alles hieromtrent zo snel als mogelijk in gang te zetten? Zo nee, waarom niet?

*PFAS-verbod*

De leden van de PvdD-fractie zijn blij dat er enige daling zichtbaar is wat betreft de aanwezigheid van PFOS en PFOA in het bloed van Nederlanders. De minister koppelt dit terecht aan het feit dat deze stoffen al jaren verboden zijn onder REACH en de POP-verordening. Kan de minister uitleggen wat het gevaar is van het uitblijven van een breed PFAS-verbod? Kan de minister aangeven wat elk jaar uitstel betekent voor de hoeveelheid PFAS in het milieu en in het lichaam van mensen, gezien het feit dat deze stoffen nauwelijks afbreken?

De leden van de PvdD-fractie lazen in een nieuwsbericht over het Europese restrictievoorstel dat het aantal uitzonderingen in het PFAS-restrictievoorstel sterk is gegroeid tussen de eerste versie en de geactualiseerde versie uit 2025: “In de eerste versie stond dat er maar vier uitzonderingen waren. Inmiddels zijn dat er 85.”[8] Kan de minister toelichten of deze aantallen kloppen en als ze niet kloppen hoe het dan wel zit? Om welke uitzonderingen gaat het? Kan de minister tevens aangeven hoeveel en welke uitzonderingen zijn gemaakt bij medische hulpmiddelen en of die in de geactualiseerde versie van het PFAS-restrictievoorstel (uit 2025) zijn toegenomen?

---

[7] https://www.gov.je/SiteCollectionDocuments/Health%20and%20wellbeing/Third%20Report%20of%20the%20Independent%20PFAS%20Scientific%20Advisory%20Panel%20for%20Jersey.pdf

[8] https://www.nu.nl/binnenland/6409707/al-voor-een-pfas-verbod-is-duidelijk-het-verbod-is-geen-verbod.html

De leden van de PvdD-fractie vragen de minister om de vragen één voor één te beantwoorden en zien de reactie met belangstelling tegemoet.

**Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

De leden van de BBB-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het RIVM-rapport *PFAS in bloed van volwassenen in Nederland – Een studie onder bloeddonors*. Zij onderschrijven het belang van het terugdringen van de blootstelling aan schadelijke stoffen en vinden het belangrijk dat de mogelijke gevolgen van PFAS voor de volksgezondheid zorgvuldig worden onderzocht. Deze leden hebben naar aanleiding van het rapport nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de BBB-fractie lezen dat het RIVM in dit onderzoek 17 verschillende PFAS in het bloed van volwassenen heeft gemeten. Zij constateren daarnaast dat de PFAS-houdende werkzame stoffen die in gewasbeschermingsmiddelen worden gebruikt en het afbraakproduct TFA niet tot de onderzochte stoffen behoren. Klopt het dat dit onderzoek daarmee geen rechtstreeks inzicht geeft in de bijdrage van PFAS-houdende gewasbeschermingsmiddelen aan de aangetroffen PFAS-concentraties in het bloed en de mogelijke gezondheidsrisico's daarvan? Deelt de minister de opvatting van deze leden dat zorgvuldig onderscheid moet worden gemaakt tussen verschillende PFAS en hun eigenschappen, en dat de uitkomsten van onderzoek naar bepaalde stoffen niet zonder meer kunnen worden gebruikt om conclusies te trekken over andere stoffen? Kan de minister bevestigen dat dit rapport op zichzelf geen wetenschappelijke onderbouwing biedt voor aanvullende beperkingen op het gebruik van PFAS-houdende gewasbeschermingsmiddelen?

De leden van de BBB-fractie vinden het van groot belang dat mensen worden beschermd tegen de schadelijke gevolgen van PFAS en andere gevaarlijke stoffen. Niemand zou onnodig aan stoffen mogen worden blootgesteld die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid. Daarom onderschrijven deze leden het belang van het terugdringen van PFAS in onze leefomgeving en het ontwikkelen van veilige alternatieven. Tegelijkertijd vinden zij dat bij het uitfaseren van deze stoffen niet uit het oog mag worden verloren waarom bepaalde middelen worden gebruikt. Want ook die middelen beschermen mensen, dieren en onze leefomgeving tegen risico's. Het voorkomen van het ene gezondheids- of veiligheidsrisico mag niet onbedoeld leiden tot een ander, mogelijk even ernstig risico.

Deze leden wijzen daarbij op het gebruik van PFAS-houdend blusschuim door de brandweer. Niemand wil dat er onnodig schadelijke stoffen in onze leefomgeving terechtkomen. Ook de brandweer niet. Maar als je huis in brand staat, wil je dat de brandweer over de middelen beschikt die nodig zijn om die brand zo snel en veilig mogelijk te blussen. En ook als je huis níét in brand staat, wil je erop kunnen vertrouwen dat die middelen beschikbaar zijn, mocht het ooit nodig zijn. Gelukkig zijn er inmiddels voor veel toepassingen goede fluorvrije alternatieven ontwikkeld. Maar voor toepassingen waarvoor die alternatieven nog niet voldoende effectief zijn, heeft de Europese Commissie bij het vaststellen van de beperkingen op PFAS-houdend blusschuim rekening gehouden met de tijd die nodig is om veilig over te stappen.

Voor de leden van de BBB-fractie laat dit voorbeeld zien hoe belangrijk het is om bij het terugdringen van PFAS niet alleen te kijken naar de nadelen van een stof,

maar ook naar het maatschappelijk belang van de toepassing ervan. Want of het nu gaat om het bestrijden van een brand, het voorkomen van een misoogst of het beschermen van mensen en dieren: het middel dat we willen vervangen, vervult vaak een belangrijke functie. En zolang er geen veilig, effectief en betaalbaar alternatief beschikbaar is, kan het wegvallen daarvan ook grote gevolgen hebben.

Deze leden vragen de minister daarom of het deze benadering onderschrijft. Is de minister bereid om bij het beperken of verbieden van PFAS-houdende middelen nadrukkelijk rekening te houden met de beschikbaarheid, effectiviteit, betaalbaarheid en praktische toepasbaarheid van alternatieven? En is de minister bereid zich ervoor in te zetten dat de ontwikkeling en beschikbaarheid van dergelijke alternatieven vooroplopen op het uitfaseren van middelen die op dit moment nog noodzakelijk zijn voor belangrijke maatschappelijke functies?

Kan de minister daarnaast aangeven op welke wijze de ontwikkeling van veilige en effectieve alternatieven voor PFAS-houdende middelen op dit moment wordt ondersteund? Welke mogelijkheden ziet de minister om onderzoek, innovatie en de praktische toepassing van deze alternatieven verder te stimuleren, in het bijzonder wanneer het gaat om middelen die noodzakelijk zijn voor maatschappelijke belangen zoals veiligheid, voedselzekerheid en gezondheidszorg? Is de minister bereid hierin, waar nodig, een actievere rol te vervullen, zodat het terugdringen van PFAS niet ten koste gaat van deze belangrijke maatschappelijke functies?

**Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower**

De leden van de Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de brief van de minister en van het RIVM-briefrapport 'PFAS in bloed van volwassenen in Nederland'. Zij hebben hierover de volgende vragen en opmerkingen.

Deze leden lezen het rapport als een kwestie tussen generaties. De grenswaarde waaraan het RIVM toetst, is afgeleid van het kind: van de hoeveelheid PFAS die een moeder via borstvoeding doorgeeft en van de reactie van haar baby op vaccinaties rond de eerste verjaardag.[9] Wat bij Dordrecht en langs de Schelde jarenlang is uitgestoten en geloosd, zit nu in het bloed van de inwoners en gaat via hen door naar hun kinderen. Edmund Burke beschreef de samenleving als een verbond tussen de doden, de levenden en wie nog geboren moet worden. Wie dat verbond met zijn uitstoot heeft geschonden, betaalt de rekening. Daar is geen nieuwe ideologie voor nodig: artikel 6:162 van het Burgerlijk Wetboek kent de onrechtmatige daad al.

Dat uitgangspunt heeft voor deze leden twee kanten. De ondernemer die niets fout deed, of die aan een oplossing werkt, mag niet opdraaien voor wat een paar bedrijven decennialang deden. En een burger die hoort dat zijn bloed te veel PFAS bevat, verdient meer dan het advies om gevarieerd te eten. Regie over de eigen gezondheid bestaat pas als er iets te kiezen valt: een test, een uitslag die je begrijpt, een arts die er iets mee kan en een behandeling waar onderzoek naar wordt gedaan.

[9]RIVM-briefrapport 2026-0031, 'PFAS in bloed van volwassenen in Nederland. Een studie onder bloeddonors', par. 2.6.1.

*Wat de metingen zeggen*

De leden van de Groep Markuszower constateren dat volgens de methode van het RIVM 71 procent van de volwassenen boven de gezondheidskundige grenswaarde zit, en volgens de methode van de Europese voedselautoriteit EFSA 7 procent. Het RIVM telt tien PFAS op en weegt ze naar schadelijkheid; EFSA telt er vier op alsof ze even schadelijk zijn. Voor een inwoner van Terneuzen zegt een verschil van een factor tien weinig. Het RIVM schrijft zelf dat de grenswaarde nog niet is aangepast aan de eigen weegmethode, waardoor het aandeel boven de grens te hoog kan uitvallen.[10] Wanneer hanteert de minister één grenswaarde in de communicatie met burgers? Wacht het daarvoor op de WHO, die in 2027 normen voor PFAS in drinkwater wil afleiden, of kiest het eerder?

De bloeddonorstudie mat met een minder gevoelige methode dan het PIENTER-onderzoek uit 2016-2017. Stoffen als PFDoDA en PFBS bleven daardoor vaker onder de meetgrens, en hun bijdrage is volgens het RIVM mogelijk onderschat. TFA is helemaal niet gemeten, terwijl een Noorse studie TFA in alle onderzochte bloedmonsters aantrof, in hogere concentraties dan PFOS.[11] Kan de minister toezeggen dat in PIENTER-4, dat dit jaar van start gaat, en in elke volgende meetronde de gevoeligste beschikbare methode wordt gebruikt en dat TFA wordt meegemeten?

In de drie aandachtsgebieden deden minder mensen mee dan berekend: in de regio Dordrecht 41 in plaats van 62, aan de noordkant van de Westerschelde 122 in plaats van 179 en in Zeeuws-Vlaanderen 117 in plaats van 146. Verschillen kleiner dan ongeveer 30 procent zijn daardoor niet aan te tonen.[12] Uit Flevoland kwam geen enkel monster, en andere mogelijke aandachtsgebieden zijn niet onderzocht. Welke gebieden komen volgens het RIVM nog meer in aanmerking, bijvoorbeeld rond andere chemische bedrijven en op terreinen waar lang met PFAS-houdend blusschuim is geoefend? En wanneer worden de vragenlijsten geanalyseerd die de donors invulden over beroep, woonplaats, kinderen en borstvoeding?

*PFAS in het lichaam verlagen*

In de brief staat dat er nog geen standaardbehandeling is om PFAS uit het lichaam te verwijderen en dat de hoeveelheid alleen langzaam daalt als de blootstelling afneemt. Een standaardbehandeling is er inderdaad niet. Er ligt wel onderzoek dat laat zien dat het gehalte in maanden kan dalen in plaats van in jaren. Het RIVM sloot zelf plasmadonors uit van deze studie, juist omdat vaak plasma doneren PFAS uit het bloed haalt.[13]

In een gerandomiseerde studie onder 285 Australische brandweerlieden daalde PFOS met ongeveer 30 procent bij wie een jaar lang elke zes weken plasma doneerde, en met ongeveer 10 procent bij wie elke twaalf weken bloed gaf. In de controlegroep veranderde niets.[14] In Denemarken kregen 45 inwoners van een PFAS-hotspot twaalf weken colestyramine, een oud en goedkoop cholesterolmiddel dat in de darm galzuren bindt. Hun PFOS daalde gemiddeld met 60 procent en andere PFAS met 15 tot 44 procent, zonder ernstige

[10]Idem, par. 4.2.4.
[11]Idem, par. 4.6, met verwijzing naar de Noorse EuroMix-studie (Yeung e.a., 2026).
[12]Idem, par. 2.2.2, 3.1 en 4.5 (post-hoc poweranalyse).
[13]Idem, par. 2.1.2.
[14]Gasiorowski R. e.a., 'Effect of plasma and blood donations on levels of perfluoroalkyl and polyfluoroalkyl substances in firefighters in Australia: a randomized clinical trial', JAMA Network Open 2022;5(4):e226257 (PMID 35394514).

bijwerkingen.[15] In het Zweedse Ronneby, waar het drinkwater jarenlang vervuild was, zakte PFOS na twaalf weken colesevelam met 38 procent, tegen 2 procent in de periode zonder middel.[16]

Voorlopiger zijn de aanwijzingen voor oplosbare vezels uit haver, die bij 72 mannen in vier weken tot een kleine daling van langketenige PFAS leidden,[17] en voor therapeutische aferese. Bij die bloedfiltratie, die nu wordt toegepast bij ernstige vetstofwisselingsstoornissen, daalden in Dresden vier PFAS met tot 25 procent na één behandeling.[18] Al deze studies zijn klein en meten bloedwaarden, geen gezondheidswinst. Die winst moet nog worden aangetoond, en dat kan alleen door het te onderzoeken.

Deze leden stellen voor om in de aandachtsgebieden een gerandomiseerde pilot te starten, in ziekenhuizen als het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht, het Adrz in Goes en ZorgSaam in Terneuzen, samen met een universitair medisch centrum. Voor inwoners met hoge waarden liggen twee behandelingen voor de hand, een galzuurbinder en regelmatige plasmaferese, naast een controlegroep. In Zeeuws-Vlaanderen ligt PFOS bij de 5 procent hoogste waarden op 23 microgram per liter of meer, tegen 4,6 in de rest van Nederland, dus een groep met hoge waarden is er.[19] Vooraf ligt vast wat als succes telt: de daling van de som van PFAS na twaalf weken en na een jaar, met de reactie op vaccinaties, het cholesterol en de schildklierfunctie als aanvullende uitkomsten. Galzuurbinders kunnen de opname van vitamines en andere geneesmiddelen verminderen, dus de pilot krijgt ook een vooraf bepaald stopcriterium bij bijwerkingen. Is de minister bereid toe te zeggen dat zij ZonMw vraagt zo'n pilot uit te zetten, met een start in 2027?

Plasma doneren helpt de donor, maar de PFAS gaan mee met het plasma. Kan de minister met Sanquin uitzoeken onder welke voorwaarden inwoners met hoge waarden plasma kunnen doneren, wat er met dat plasma gebeurt en of plasmaferese waarbij het plasma wordt vernietigd een betere route is?

Het RIVM noemt een minder goed werkend afweersysteem als eerste mogelijke gevolg, en de grenswaarde rust op een verminderde reactie op vaccinaties. Is de minister bereid te laten onderzoeken of het zinvol is om bij inwoners met hoge waarden de antistoffen na vaccinatie te meten en zo nodig een extra vaccinatie aan te bieden? Dat is een eenvoudige ingreep die direct aansluit op het effect waarop de norm is gebaseerd.

*Een jaarlijkse gratis bloedtest in de aandachtsgebieden*

Het lid Claassen vroeg bij de begrotingsbehandeling om een bloedtest voor wie veel PFAS binnenkrijgt. De minister antwoordde dat PFAS-bloedtesten geen zorg zijn en daarom niet uit het basispakket worden vergoed, en dat vooraf niet

[15]Møller J.J. e.a., 'Substantial decrease of PFAS with anion exchange resin treatment: a clinical cross-over trial', Environment International 2024;185:108497 (PMID 38367552).
[16]'Serum, urinary and fecal concentrations of perfluoroalkyl substances after interventions with cholestyramine/colesevelam and probenecid: cross-over trials in Ronneby, Sweden', Environment International 2025, doi:10.1016/j.envint.2025.109794.
[17]'Per- and poly-fluoroalkyl substances (PFAS) in circulation in a Canadian population: their association with serum liver enzyme biomarkers and piloting a novel method to reduce serum PFAS', Environmental Health 2025, doi:10.1186/s12940-025-01165-8.
[18]Bornstein S.R. e.a., 'Therapeutic apheresis: an effective strategy for a combined targeting of circulating lipoproteins, inflammatory markers, PFAS, and microplastics in cardiometabolic and neurodegenerative disease?', Brain Health, 4 augustus 2026.
[19]RIVM-briefrapport 2026-0031, tabel 6 en tabel 9 (gewogen gegevens, lower-boundscenario).

te bepalen is wie veel PFAS opneemt.[20] Voor de aandachtsgebieden laat dit rapport iets anders zien. In Zeeuws-Vlaanderen zit 92 procent van de volwassenen boven de grenswaarde van het RIVM, tegen 71 procent in de rest van Nederland, en PFOS ligt er in de top vijf keer zo hoog.[21] Wie daar woont, heeft aantoonbaar een verhoogd risico. Deze leden vragen daarom geen vergoeding uit het basispakket, maar een publieke voorziening onder de Wet publieke gezondheid, uitgevoerd door de GGD en betaald uit de rijksbegroting, met verhaal op de vervuilers.

Dat kan. In Vlaanderen kon iedereen die binnen vijf kilometer van de 3M-fabriek in Zwijndrecht woont, gratis zijn bloed laten onderzoeken. Zo'n 9.000 mensen meldden zich aan en kregen een persoonlijke uitslag.[22] De Amerikaanse National Academies adviseren artsen sinds 2022 om een PFAS-bloedtest aan te bieden aan iedereen bij wie een verhoogde blootstelling waarschijnlijk is.[23]

Deze leden willen dat de inwoners van de veertien gemeenten in de drie aandachtsgebieden één keer per jaar gratis hun bloed op PFAS kunnen laten onderzoeken. Deelname is vrijwillig; wie het niet wil weten, hoeft het niet te weten. De uitslag gaat naar de deelnemer zelf, met uitleg in gewone taal over wat de waarde betekent en wat hij kan doen. Wie toestemming geeft, stelt zijn uitslag beschikbaar voor het nationale meetprogramma dat de Gezondheidsraad in 2024 adviseerde. Zo worden de steekproeven in deze gebieden vanzelf groter, al vraagt zelfselectie dan om een correctie. Vrouwen met een kinderwens en zwangeren krijgen voorrang, omdat de grenswaarde juist hen en hun kind beschermt.

Is de minister bereid toe te zeggen dat deze jaarlijkse test er vanaf 2027 komt, uitgevoerd door GGD Zuid-Holland Zuid en GGD Zeeland, met een laboratorium dat de gevoelige meetmethode gebruikt? Kan zij daarbij aangeven wat de test per jaar kost bij verschillende deelnamepercentages?

*De uitslag in de spreekkamer*

Het RIVM schrijft dat een bloedwaarde alleen niet bewijst dat iemands klachten door PFAS komen.[24] Dat klopt, maar voor een arts is de waarde wel een gegeven dat nu ontbreekt. Wie in Zeeuws-Vlaanderen met langdurige klachten bij de huisarts of op een poli voor somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) komt, wordt onderzocht zonder dat iemand naar PFAS kijkt. Een uitslag kan een verband aannemelijker maken of juist geruststellen. Met allebei komt een patiënt verder dan met onzekerheid.

Voor aandoeningen waarmee PFAS in de literatuur in verband worden gebracht, zoals een verhoogd cholesterol, schildklierziekten, colitis ulcerosa, nier- en zaadbalkanker en hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap, geven de National Academies per uitslag aan welke controles een arts kan doen.[25] Is de minister bereid het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Federatie Medisch Specialisten te vragen om op die basis een Nederlandse handreiking te maken,

---

[20]Schriftelijke antwoorden op vragen gesteld tijdens de eerste termijn van de begrotingsbehandeling VWS 2027 (2026D51431), vragen van het lid Claassen.
[21]Zie noot 11.
[22]Vlaamse overheid, 'Grootschalig PFAS-bloedonderzoek rond de 3M-fabriek in Zwijndrecht (2023-2025)', www.vlaanderen.be/pfas-vervuiling.
[23]National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 'Guidance on PFAS Exposure, Testing, and Clinical Follow-Up', Washington DC, 2022.
[24]RIVM-briefrapport 2026-0031, par. 4.2.6.
[25]Zie noot 15.

met de huisartsenposten en de SOLK-poli's erbij betrokken, en die klaar te hebben als de eerste jaarlijkse test start?

Een uitslag die alleen in een brief bij de patiënt thuis ligt, helpt de arts op de huisartsenpost of de specialist niet. Kan de minister ervoor zorgen dat de uitslag, met toestemming van de deelnemer, in het dossier van de eigen huisarts komt, zodat de huisartsenpost en een specialist na verwijzing hem ook kunnen zien? Voor deze leden staat voorop dat de uitslag van de patiënt is en dat delen alleen met diens toestemming gebeurt.

In Vlaanderen loopt een haalbaarheidsstudie die PFAS-bloedwaarden koppelt aan de gezondheidsgegevens die huisartsen registreren.[26] Is de minister bereid, met toestemming van de deelnemers, iets vergelijkbaars op te zetten en dat te laten aansluiten op de studie 'Gezondheid en PFAS rond Chemours en Westerschelde', waarvan de uitkomsten in de eerste helft van 2027 worden verwacht? Dan wordt over een paar jaar zichtbaar welke klachten in deze regio's vaker voorkomen bij hogere waarden.

*Bronaanpak, vervuiler betaalt en ruimte voor ondernemers*

De leden van de Groep Markuszower constateren dat de daling sinds 2016-2017 vooral zichtbaar is bij PFOS en PFOA, stoffen die al jaren verboden zijn. Gericht verbieden werkt dus, al duurt het lang; PFOS levert nog altijd de grootste bijdrage aan de PFAS in het bloed van Nederlanders. Deze leden willen dat de aanpak zich richt op wie uitstoot en op de oude vervuiling, en niet op bedrijven die PFAS gebruiken in toepassingen waarvoor nog geen alternatief bestaat, zoals in halfgeleiders, medische hulpmiddelen en delen van het energiesysteem.

Beide wetenschappelijke comités van het ECHA steunen een Europese restrictie met specifieke uitzonderingen. Het risicocomité wil uitzonderingen koppelen aan beheerplannen per locatie en het meten van emissies; het definitieve advies van het sociaaleconomisch comité volgt eind 2026.[27] Is de staatssecretaris bereid zich in Brussel in te zetten voor uitzonderingen voor essentiële toepassingen zonder alternatief, op voorwaarde dat die bedrijven hun emissies meten en tot een minimum beperken? Hoe verhoudt zich dat tot de inzet op een 'zo breed mogelijke' restrictie uit de brief?

Een medisch collectief, met onder meer KWF Kankerbestrijding, wil de medische sector zo snel mogelijk PFAS-vrij maken; de minister ontraadde de motie om daarover met dit collectief een plan te maken.[28] Waar een PFAS-vrij alternatief bestaat, moet de zorg dat gebruiken. Waar dat niet zo is, mag een verbod niet leiden tot nieuwe tekorten aan hulpmiddelen en geneesmiddelen. Kan de minister per productgroep aangeven waar een alternatief beschikbaar is en waar niet?

De minister werkt aan een nationale innovatieagenda PFAS, waarvan de uitwerking eind 2026 wordt verwacht.[29] Nederland heeft hier iets te bieden. Wetsus in Leeuwarden ontwikkelt met de universiteiten van Wageningen,

---

[26]Vlaamse overheid, 'Haalbaarheidsstudie: koppeling van PFAS-resultaten uit humane biomonitoring in Zwijndrecht aan gezondheidseffecten geregistreerd door huisartsen', www.vlaanderen.be/pfas-vervuiling/aanwezigheid-van-pfas-in-de-mens.
[27]ECHA, definitief advies van het Committee for Risk Assessment (RAC) en conceptadvies van het Committee for Socio-economic Analysis (SEAC) over de PFAS-restrictie, gepubliceerd op 26 maart 2026.
[28]Motie van de leden Kostić en Vliegenthart (Kamerstuk 37 020 XVI, nr. 62); zie ook de motie van de leden Kostić en Teunissen (Kamerstuk 37 020 XII, nr. 41).
[29]Kamerbrief van de staatssecretaris van Infrastructuur en Waterstaat van 28 september 2026, 'Overzicht aanpak PFAS om de blootstelling terug te dringen'.

Eindhoven en Twente een techniek die PFAS uit water vangt en afbreekt, al kan het tot tien jaar duren voordat die op de markt is.[30] Is de staatssecretaris bereid in die agenda ook de medische kant op te nemen, zoals filters en bindmiddelen die PFAS uit bloed halen? En is zij bereid de overheid als eerste klant te laten optreden voor technieken die zich in pilots bewijzen, zodat Nederlandse vindingen eerst hier worden toegepast?

De rechtbank Rotterdam oordeelde in september 2023 dat Chemours en DuPont aansprakelijk zijn voor schade door de uitstoot van PFOA tussen 1984 en 1998.[31] De Staat stelde 3M in 2023 aansprakelijk voor de schade in de Westerschelde, en eind 2025 volgde een akkoord over vergoeding van ondernemers in die regio; over de kosten van Rijkswaterstaat wordt nog onderhandeld.[32] Hoeveel ondernemers, zoals garnalenvissers, hebben inmiddels een vergoeding ontvangen en wie valt buiten het akkoord? Zijn de minister en de staatssecretaris bereid te laten uitzoeken of de kosten van de jaarlijkse bloedtest, de pilots en de zorg die daaruit volgt, te verhalen zijn op 3M en Chemours, zodat ze niet bij de premiebetaler en via het eigen risico bij de patiënt terechtkomen?

*Een nationale strategie voor chemische blootstelling en gezondheid*

PFAS staan niet op zichzelf. TFA, microplastics, bestrijdingsmiddelen en andere zeer zorgwekkende stoffen roepen dezelfde vragen op: hoeveel zit er in ons lichaam, wat doet het, wie heeft het veroorzaakt en wat kost het. Op een vraag van het lid Kostić antwoordde de minister dat er geen integrale kabinetsreactie komt op de adviezen over milieuvervuiling, klimaat en gezondheid. Wel blijft de minister verkennen hoe gezondheid structureel kan worden meegewogen bij besluitvorming.[33] Deze leden vinden dat te vrijblijvend.

Zij stellen een nationale strategie voor chemische blootstelling en gezondheid voor, met vier onderdelen. Ten eerste meten: een vast nationaal biomonitoringsprogramma, zoals de Gezondheidsraad in 2024 adviseerde, gekoppeld aan het onderzoek naar het exposoom, het geheel van omgevingsfactoren dat bepaalt of iemand ziek wordt. Nederland heeft daarvoor met Exposome-NL een tienjarig onderzoeksprogramma dat in 2020 begon en rond 2030 afloopt; de kennis die het oplevert, moet daarna niet verdwijnen.[34] Ten tweede herstellen: de oude vervuiling opruimen en de mensen die er nu mee leven volgen, zoals hierboven voorgesteld. Het eerste landelijke beeld van PFAS-aandachtslocaties in de bodem is pas in 2028 gereed.[35] Kan dat sneller?

Ten derde ondernemers helpen om te stoppen met lozen, in plaats van ze alleen achteraf te beboeten. Veel emissies komen voort uit productieprocessen die ooit vergund en maatschappelijk nuttig waren. Deze leden denken aan een soort inkeerregeling voor lozingen: een bedrijf dat uit zichzelf historische lozingen meldt en een saneringsplan met harde termijnen afspreekt, krijgt geen bestuurlijke boete voor het verleden en wel steun bij de investering in schonere

[30]Wetsus, European Centre of Excellence for Sustainable Water Technology, onderzoeksthema 'Integrated PFAS treatment', www.wetsus.nl.
[31]Rechtbank Rotterdam 27 september 2023, ECLI:NL:RBROT:2023:8987 (tussenvonnis).
[32]Rijksoverheid, 'Staat stelt 3M aansprakelijk voor PFAS-schade in de Westerschelde', 23 mei 2023; VRT NWS, '3M Zwijndrecht en Nederland bereiken akkoord over PFAS-compensatie voor Westerschelde-ondernemers', 22 december 2025.
[33]Schriftelijke antwoorden begrotingsbehandeling VWS 2027 (2026D51431), vragen van het lid Kostić.
[34]Exposome-NL, NWO-Zwaartekrachtprogramma onder leiding van de Universiteit Utrecht, met Amsterdam UMC, UMC Groningen, Universiteit Leiden en UMC Utrecht.
[35]Beslisnota bij de Kamerbrief over de aanpak van PFAS (2026D46904), toelichting bij spoor 4.

techniek. De civielrechtelijke aansprakelijkheid voor schade aan derden blijft gewoon bestaan. Is de staatssecretaris bereid zo'n regeling te laten uitwerken?

Ten vierde wegen. Hier ontbreekt nu een beleidsinstrument. Wat een stof de volksgezondheid kost, staat op geen enkele rekening. De Nordic Council of Ministers schatte in 2019 de jaarlijkse gezondheidskosten van PFAS-blootstelling in de Europese Economische Ruimte op 52 tot 84 miljard euro.[36] Een vergelijkbare Nederlandse berekening bestaat niet, en het RIVM schrijft in het voorliggende rapport zelf dat een ziektelastbenadering nodig is om te bepalen hoe ernstig de gevolgen bij bepaalde bloedwaarden zijn.[37]

Deze leden vragen een gezondheidseconomisch afwegingskader. Daarin wordt de ziektelast van een stof uitgedrukt in verloren gezonde levensjaren en gewaardeerd met de referentiewaarden die het Zorginstituut ook bij de beoordeling van zorg gebruikt: 20.000 tot 80.000 euro per gezond levensjaar, afhankelijk van de ernst van de ziekte.[38] Daar komen de zorgkosten, het productiviteitsverlies en de saneringskosten bij. Die maatschappelijke schadekosten van een emissie worden vervolgens afgezet tegen de kosten om haar te vermijden, en tegen de toegevoegde waarde van de activiteit, inclusief werkgelegenheid en belastingopbrengst.

Daaruit volgt een heldere beslisregel. Zijn de schadekosten hoger dan de vermijdingskosten, dan is minder uitstoot maatschappelijk rendabel en moet de overheid handelen, met een norm, een heffing of steun bij de investering. Zijn de schadekosten zelfs hoger dan de totale toegevoegde waarde van de activiteit, dan is die activiteit in haar huidige vorm niet te verdedigen. Dat is de les van de economen Pigou en Coase: kosten die nergens op een rekening staan, worden overgeproduceerd. Wie ze zichtbaar maakt en aan een eigenaar toewijst, krijgt minder vervuiling zonder dat de overheid elke productiestap hoeft voor te schrijven. Het werkt ook andersom: waar de schade klein is en het economisch belang groot, beschermt het kader het bedrijf tegen een verbod op gevoel.

Is de minister bereid om samen met de staatssecretaris en de minister van Economische Zaken het RIVM en het Centraal Planbureau te vragen zo'n afwegingskader te ontwikkelen, het eerst toe te passen op PFAS in Nederland en te laten toetsen of het een plaats kan krijgen in de algemene leidraad voor maatschappelijke kosten-batenanalyse van Centraal Planbureau (CPB) en Planbureau voor de Leefomgeving (PBL)? En is zij bereid de Gezondheidsraad om advies te vragen over de opzet van een nationale strategie voor chemische blootstelling en gezondheid?

Tot slot vragen deze leden de minister de jaarlijkse bloedtest, de pilots, de handreiking voor artsen en het gezondheidseconomisch afwegingskader uit te werken in de brief die de minister vóór de zomer van 2027 heeft toegezegd over het periodiek meten van PFAS in bloed, met kosten, planning en de deelnemende ziekenhuizen.

## II. Reactie van de minister

[36]Goldenman G. e.a., 'The cost of inaction: a socioeconomic analysis of environmental and health impacts linked to exposure to PFAS', Nordic Council of Ministers, TemaNord 2019:516.
[37]Zie noot 16.
[38]Zorginstituut Nederland, 'Ziektelast in de praktijk', 2018.