

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2520

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de zaadkwaliteit van de westerse man keldert door gebruik van hormoon verstorende stoffen* (ingezonden 3 augustus 2017).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 augustus 2017).

Vraag 1 en 2

Wat is uw reactie op het bericht dat de zaadkwaliteit van de westerse man keldert door het binnenkrijgen van hormoon verstorende stoffen?¹

Bent u het met de uroloog Gert Dohle eens, dat het onwenselijk is dat als de huidige trend zich voortzet, mannen in toenemende mate afhankelijk worden van reageerbuisbevruchting en In Vitro Fertilisatie (IVF)? Zo ja, welke acties gaat u concreet ondernemen om dit probleem aan te pakken?

Antwoord 1 en 2

Ik ben het met de heer Dohle eens dat het verminderen van de zaadkwaliteit van de man en een daardoor eventueel toenemende afhankelijkheid van IVF in de toekomst, zeer onwenselijke ontwikkelingen zijn.

De achteruitgang wordt in verband gebracht met verschillende milieu en leefstijlfactoren, waaronder hormoonverstorende stoffen, voeding, roken en overgewicht². Op al deze gebieden voer ik beleid, dat beoogt de risicofactoren te beheersen. De beheersing van de risicofactor «hormoonverstorende stoffen» geef ik vorm door mij in Europa en in Nederland in te zetten voor een vermindering van de blootstelling.

Tijdens de Europese Gezondheidsraad van 16 juni 2017 heb ik in een gesprek met Eurocommissaris Andriukaitis mijn bezorgdheid over hormoonverstorende stoffen uitgesproken. Ik heb aangedrongen op besluitvorming over criteria voor hormoonverstorende stoffen. Deze criteria zijn nodig om hormoonverstorende stoffen te kunnen reguleren. Op 3 maart 2016 heb ik u

¹ De Kennis van nu, 25 juli 2017, «Kwaliteit sperma westerse man gaat steeds verder achteruit». <https://www.dekennisvanu.nl/site/artikel/Kwaliteit-sperma-westerse-man-gaat-steeds-verder-achteruit/9270>

² Hagai Levine e.a. Temporal trends in sperm count: a systematic review and meta-regression analysis. Human Reproduction Update, 25 juli 2017, zie <https://academic.oup.com/humupd/article-lookup/doi/10.1093/humupd/dmx022>

naar aanleiding van het RIVM-rapport over BPA³ in een Kamerbrief (Kamerstuk 32 793, nr. 208) geïnformeerd welke maatregelen ik neem om de blootstelling aan hormoonverstorende stoffen terug te dringen.

Vraag 3

Deelt u de mening dat door het verminderen van het gebruik van hormoonverstorende stoffen de kwaliteit van sperma verbeterd kan worden? Zo ja, wat gaat Nederland concreet zelf doen om het gebruik van hormoonverstorende stoffen tegen te gaan in plaats te wachten op wat er in Europa gebeurt?

Antwoord 3

Het RIVM heeft mij laten weten dat veel factoren invloed kunnen hebben op de spermakwaliteit, waaronder zo mogelijk hormoonverstorende stoffen. Er is veel literatuur beschikbaar over hormoonverstoorders en spermakwaliteit. Desgevraagd geeft het RIVM mij aan dat het nog onduidelijk is of de spermakwaliteit bij de mens verminderd wordt door hormoonverstorende stoffen. Daarom is het niet mogelijk om te concluderen dat vermindering van het gebruik van hormoonverstorende stoffen de kwaliteit van het sperma zal verbeteren.

Vraag 4

Wat is uw reactie op de uitspraken van diverse wetenschappers tijdens een kennissessie van Wemos in de Tweede Kamer over het gebruik van hormoonverstorende stoffen, namelijk dat gebruik van hormoonverstorende stoffen kunnen leiden tot neurologische gedragsstoornissen (ADHD, autisme), obesitas, diabetes, hormoon gerelateerde kankersoorten (zaadbalkanker, borstkanker bij jonge vrouwen) en immuunsysteem gerelateerde ziektes (allergieën en astma)?⁴

Antwoord 4

Het RIVM heeft mij laten weten dat genoemde aandoeningen inderdaad worden genoemd als mogelijke consequenties van blootstelling aan hormoonverstorende stoffen. Er zijn verschillende studies bij mensen gedaan die verbanden tussen blootstelling en gezondheidseffecten laten zien. Daarbij is het volgens het RIVM echter onduidelijk of de blootstelling aan hormoonverstorende stoffen in die studies ook werkelijk de oorzaak is van de genoemde aandoeningen. Andere studies laten dergelijke verbanden niet zien.

Vraag 5

Hoe komt het dat de schadelijkheid van hormoonverstorende stoffen al geruime tijd bekend is, maar dat er nauwelijks tot geen actie wordt ondernomen om het gebruik hiervan tegen te gaan?

Antwoord 5

Er is in de Europese Unie vertraging opgetreden in de discussie over de criteria voor hormoonverstorende stoffen. De indruk die hierdoor kan ontstaan, is dat tegen de te hoge blootstelling aan schadelijke stoffen geen actie wordt ondernomen. In werkelijkheid wordt steeds, waar duidelijk is dat blootstelling aan een stof schadelijk is, actie ondernomen om nadelige gezondheidsgevolgen weg te nemen of te voorkomen. Voor veel stoffen met mogelijke schadelijke hormoonverstorende werking zijn normen opgesteld, die indien nodig worden aangescherpt. Een voorbeeld hiervan zijn de verschillende maatregelen tegen ftalaten in speelgoed en voedselcontactmaterialen (FCM) die sinds 1999 zijn genomen. Ook tegen BPA zijn op verschillende momenten normen in het leven geroepen, zoals een migratielimiet voor plastic FCM in 2011, een verbod op het gebruik van BPA in zuigflessen in 2011 en de binnenkort te verwachten aanscherping van de migratienorm voor FCM-plastics en -coatings.

³ RIVM: Bisphenol A: Part 2. Recommendations for risk management, zie http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/2016/maart/Bisphenol_A_Part_2_Recommendations_for_risk_management

⁴ Kennissessie Wemos met diverse deskundigen. https://www.wemos.nl/wp-content/uploads/2017/07/20170711-Samenvatting-Kennissessie-Hormoonverstorende-Chemicalien_updatedPH18feb.pdf

Vraag 6 en 7

Hoeveel ziekenhuizen zijn inmiddels bezig om hun (kinder)afdelingen vrij te maken van schadelijke hormoon verstorende stoffen, zoals ze dat gedaan hebben bij het Westfriesgasthuis? Bent u bereid om ziekenhuizen te stimuleren een voorbeeld te nemen aan het Westfriesgasthuis? Kunt u uiteenzetten welke knelpunten er uit de gesprekken met de medische beroepsgroep naar voren zijn gekomen als het gaat om een uitfasering van schadelijke stoffen in medische hulpmiddelen? Hoe denkt u deze knelpunten aan te pakken?

Antwoord 6 en 7

Over het aantal ziekenhuizen dat inmiddels bezig is om hun (kinder-)afdelingen vrij te maken van schadelijke hormoon verstorende stoffen, heb ik geen exacte informatie. Op verschillende momenten heeft overleg plaatsgevonden met de medische beroepsgroep en met assortimentsbeheer- en inkooporganisaties.

In het vervolgoverleg zal ik vragen een inventarisatie onder leden te houden om zo meer inzicht te krijgen welke maatregelen zijn genomen in ziekenhuizen om blootstelling aan BPA via medische hulpmiddelen terug te dringen. In de gesprekken met ziekenhuizenkoepels is het voorbeeld van het Westfriesgasthuis aan de orde geweest. De betrokken kinderarts heeft hierover een presentatie gegeven. Goede zorg, patiëntveiligheid en terugdringen van de blootstelling aan potentieel hormoonverstorende stoffen moeten steeds tegen elkaar worden afgewogen. De kinderarts benadrukte in zijn presentatie dat dit een langdurig en zorgvuldig proces is geweest.

Uit gesprekken met de medische beroepsgroep bleek een gebrek aan breed bewustzijn over deze problematiek en een gebrek aan informatie over de eventuele effecten van alternatieve stoffen. De gewenste verandering heeft hierdoor nog onvoldoende plaatsgevonden.

Ik onderneem de volgende stappen om deze impasse te doorbreken: Om het bewustzijn te vergroten voer ik gesprekken met zorgverleners en organisaties voor het assortimentsbeheer en de inkoop van medische hulpmiddelen.

Daarnaast onderzoekt het RIVM hoe gedragsverandering in het ziekenhuis kan worden bereikt om te komen tot het verminderen van het gebruik van medische hulpmiddelen waarin hormoonverstorende stoffen zijn verwerkt. Dit geldt met name voor de afdelingen neonatologie en kindergeneeskunde. Met betrekking tot de informatie over alternatieve stoffen, wijs ik erop dat in de nieuwe Europese verordening voor medische hulpmiddelen fabrikanten verplicht worden om bij het gebruik van stoffen met een potentieel hormoonverstorend effect een rechtvaardiging te geven voor de blootstelling van de patiënt/gebruiker, alternatieven te analyseren, en te beargumenteren waarom mogelijke alternatieven, indien beschikbaar, niet passend zijn vanwege de risicopatiënt afweging, functionaliteit of effectiviteit. Met andere woorden, bij de inkoop van een bepaald hulpmiddel zal veel meer informatie beschikbaar komen over (potentieel) hormoonverstorende stoffen, zodat hiermee rekening gehouden kan worden bij het stellen van voorwaarden aan de inkoop van hulpmiddelen door zorgaanbieders. Al deze acties moeten leiden tot het drastisch terug dringen van deze stoffen in medische hulpmiddelen.

Vraag 8 en 9

In hoeverre bent u bereid om zwangere vrouwen voor te lichten over de risico's van gebruik van hormoon verstorende stoffen, zoals dat bijvoorbeeld wel gebeurt in Denemarken? Bent u bereid om net als in Denemarken, zwangere vrouwen actief voor te lichten via campagnes en vrouwen te informeren via de verloskundige? Zo nee, waarom niet?

Deelt u de mening dat enkel een folder waarin voorzichtig gewaarschuwd wordt voor het gebruik van hormoonverstorende stoffen onvoldoende is?⁵ In hoeverre wordt iedere zwangere vrouw dan voldoende voorgelicht?

⁵ Folder RIVM http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Brochures/Preventie_Zorg_Ziekte/Bloedonderzoek_zwangeren/Brochure_Zwanger

Antwoord 8 en 9

Primair is het beleid gericht op het verminderen van de blootstelling door technische maatregelen, zoals het verbieden van stoffen of bepaalde toepassingen of het stellen of waar nodig aanscherpen van normen. Op zijn website geeft het RIVM informatie over hormoonverstorende stoffen. In de folder «Zwanger!» wordt naar deze informatie verwezen. Ook via de website van het Voedingscentrum kan worden doorgelinkt naar deze informatie.

Eerder is met de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) afgesproken dat verloskundigen gebruik kunnen maken van de informatievoorziening op de website van het RIVM. Het staat de individuele zorgverlener vrij hier gebruik van te maken. De informatievoorziening is opnieuw onder de aandacht gebracht bij de vereniging.

Vraag 10

Kunt u uiteenzetten welke maatregelen Denemarken, Zweden en Frankrijk hebben genomen om gebruik van hormoon verstorende stoffen te verminderen? Kunt u tevens uiteenzetten waarom deze maatregelen (nog) niet zijn doorgevoerd in Nederland?

Antwoord 10

De maatregelen die Denemarken, Zweden en Frankrijk hebben genomen, zijn opgesomd in een rapport van WEMOS⁶.

Wat BPA in voedselcontactmaterialen betreft, hebben Denemarken, Zweden en Frankrijk maatregelen genomen die verder gaan dan de Europese wetgeving.

In Nederland zijn boven de Europese wetgeving uitstijgende maatregelen tegen BPA in voedselcontactmaterialen tot nog toe niet overwogen, omdat twijfel bestaat over de effectiviteit van dergelijke maatregelen. Hierop zal ik in een Kamerbrief over de motie Ouwehand over een verbod op Bisfenol A (BPA) in voedselcontactmaterialen nader ingaan.

De maatregel van Denemarken en Zweden om BPA in zuigflessen te verbieden is in januari 2011 in de Europese wetgeving overgenomen. Deze maatregel is dus ook van kracht in Nederland.

Vraag 11

Kunt u uiteenzetten hoe (en wanneer) u de aangenomen motie Ouwehand (PvdD) over een verbod op Bisfenol A (BPA) in voedselcontactmaterialen⁷ gaat uitvoeren?

Antwoord 11

De normstelling voor BPA in voedselcontactmaterialen (en een eventueel verbod) is primair een verantwoordelijkheid van de Europese Commissie, via een delegated act op basis van de Europese Verordening over voedselcontactmaterialen (Verordening (EU) Nr. 1935/2004). De Commissie heeft aangekondigd dat zij in september 2017 een voorstel zal presenteren voor de aanscherping van de BPA-norm. Dit voorstel is gebaseerd op de EFSA-opinie over BPA uit 2015. Besluitvorming is voorzien in het Permanent Comité voor de Voedselketen op 25 september 2017. Na deze besluitvorming zal ik de Kamer in een Kamerbrief een nadere reactie geven op het verzoek in de motie Ouwehand. Deze reactie is mede afhankelijk van de inhoud van het Commissievoorstel en van de besluitvorming in Brussel.

⁶ WEMOS, WECF en PAN Europe: Maatregelen tegen hormoonverstorende stoffen, het voorbeeld van Denemarken, Zweden en Frankrijk (EDC 2016), juni 2016, zie https://www.wemos.nl/wp-content/uploads/2016/06/Maatregelen_tegen_hormoonverstorende_stoffen_juni2016.pdf

⁷ Kamerstuk 32 793, nr. 260