

3

Reactie op het rapport "Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen"

Reactie op het rapport "Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen"

Aan de orde is het **tweeminutendebat Reactie op het rapport "Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen" van de NVOG (31765, nr. 843)**.

De voorzitter:

Aan de orde is het tweeminutendebat — het is een hele mond vol — Reactie op het rapport "Maatschappelijke acceptatie van vrouwspecifieke aandoeningen" van de NVOG. Dat staat voor Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie. Ik heet de minister van harte welkom in vak K en de collega's in de plenaire zaal. Ik heet ook iedereen welkom die dit debat op de tribune of elders volgt. Ik heb geen gedicht meegekregen van de echte Voorzitter, dus we kunnen gelijk starten. Ik geef het woord aan de eerste spreker, maar eerst moet ik nog even melden dat er zes sprekers zijn.

De eerste spreker is mevrouw Dobbe namens de SP.

Mevrouw Dobbe (SP):

Dank u wel, voorzitter. Had ik dat geweten, dan had ik het misschien nog wel in dichtvorm geprobeerd, maar dat gaat mij zo snel niet meer lukken. Goedemorgen allemaal.

De gezondheidszorg is van oudsher gebaseerd op het mannenlichaam. Een gebrek aan kennis over het lichaam van de andere helft van de bevolking, het vrouwenlichaam, leidt ertoe dat vrouwen meer jaren in slechte gezondheid leven en veel klachten hebben. Ze hebben klachten door de overgang, menstruatie en hormonale aandoeningen. Vrouwen hebben daar last van en de samenleving dus ook. Vrouwen worden minder vaak doorverwezen bij hartinfarcten, hoofdpijn of rugpijn. Ze krijgen minder vaak een diagnose en hebben meer bijwerkingen van medicijnen dan mannen. Meer aandacht voor de gezondheid van vrouwen is niet alleen goed voor de gezondheid van vrouwen, maar kan ook nog eens een kostenbesparing van maar liefst 7,6 miljard euro per jaar opleveren.

Er is de afgelopen tijd veel meer aandacht en geld vrijgemaakt voor vrouwengezondheid. Dat is heel goed. Nu vragen wij, breed gedragen door de partijen hier aanwezig — het is heel mooi dat dat breed gedragen wordt in deze Kamer — om een nationale strategie voor vrouwengezondheid. Andere landen, zoals Australië en Engeland, hebben die al. Dat is heel goed. Het zou mooi zijn als we die in Nederland ook hebben. Daarom heb ik de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er nog forse achterstanden bestaan als het gaat om vrouwengezondheid, waardoor er bij vrouwen bijvoorbeeld vaker geen diagnose wordt gesteld en zij vaker bijwerkingen krijgen van medicijnen;

overwegende dat uit onderzoek blijkt dat een tijdige diagnose en adequate behandeling van bijvoorbeeld symptomen van de overgang, endometriose, hart- en vaatziekten en psychische aandoeningen bij vrouwen in Nederland tot wel 7,6 miljard kan opleveren;

verzoekt de regering om een nationale strategie vrouwengezondheid op te stellen en daarbij ook aandacht te besteden aan de interactie met andere vormen van ongelijkheid, zoals sociaal-economische gezondheidsverschillen, en deze voor het zomerreces van 2025 met de Kamer te delen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dobbe, Paulusma, Slagt-Tichelman, Tielen en Daniëlle Jansen.

Zij krijgt nr. 862 (31765).

Mevrouw Dobbe (SP):

Ik heb nog een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat vrouwen die het slachtoffer zijn van vrouwelijke genitale mutilatie eigen risico moeten betalen als zij hiervoor een hersteloperatie ondergaan;

overwegende dat het niet de verantwoordelijkheid van die vrouwen is dat zij het slachtoffer zijn geworden van genitale verminking en dat er daarom ook niet kan worden gesproken van een "eigen risico";

verzoekt de regering om hersteloperaties voor vrouwelijke genitale mutilatie uit te zonderen van het eigen risico,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dobbe, Slagt-Tichelman en Becker.

Zij krijgt nr. 863 (31765).

Mevrouw Dobbe (SP):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zie nog een vraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Mevrouw Dobbe dient een heel belangrijke motie in over genitale verminking. Dankzij een amendement dat D66 eerder heeft ingediend, is er ook een onderzoeksprogramma gestart voor het verbeteren van de zorg voor deze vrouwen. Via mevrouw Dobbe wil ik de minister vragen of de vraag die mevrouw Dobbe stelt, meegenomen kan worden in dat onderzoeksprogramma en of daarin de afweging gemaakt kan worden of het ten koste moet gaan van het eigen risico of niet.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel voor deze vraag. Ik ben daar ook zeer in geïnteresseerd. Wat ons betreft kunnen we het ook gewoon direct doen. Het onderzoek dat loopt, is heel belangrijk. Het gaat ook over het vergoeden van hersteloperaties als er geen pijnklachten zijn bij vrouwen, omdat het gewoon heel belangrijk is dat herstel mogelijk is voor vrouwen die dit is aangedaan. Maar het gaat ook over vrouwen die nu wel een hersteloperatie ondergaan omdat ze pijnklachten hebben en die alsnog het eigen risico moeten betalen. Dat gaat relatief gezien om een hele kleine groep. Wat ons betreft hoeven zij hier geen eigen risico voor te betalen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is nu het woord aan mevrouw Slagt-Tichelman. Zij spreekt namens GroenLinks-PvdA.

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

Voorzitter. We moeten pijn van vrouwen serieus nemen. Daarom zijn pijnbehandeling, eerlijke voorlichting en goede begeleiding bij het plaatsen van een spiraal essentieel. Vandaar de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat veel vrouwen in Nederland een spiraaltje laten plaatsen;

constaterende dat dit voor veel vrouwen als traumatisch en pijnlijk ervaren wordt;

overwegende dat de pijn een drempel vormt voor sommige vrouwen;

overwegende dat het van groot belang is dat iedere vrouw optimale toegang heeft tot anticonceptie;

verzoekt de regering meer stappen te zetten in samenwerking met het veld om pijnbehandeling bij het plaatsen van een spiraaltje voor vrouwen mogelijk te maken en hierbij eerlijke voorlichting en begeleiding te bevorderen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Slagt-Tichelman, Tielen, Koekkoek, Dobbe, Kostić en Paulusma.

Zij krijgt nr. 864 (31765).

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

Dan nog een motie aangaande specifieke vrouwenklachten. Die gaat over nicheklachten na een keizersnede.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal keizersneden in Nederland toeneemt;

constaterende dat ongeveer 60% van de vrouwen na een keizersnede een niche ontwikkelt — dat is een holtevormig litteken, een uitpuiling, welke in de baarmoeder ontstaat na een keizersnede;

constaterende dat hiervan 20% van de vrouwen klachten ervaart, zoals bloedverlies tussen menstruaties door, pijn in de onderbuik en problemen met zwanger worden;

constaterende dat naast de NHG-standaard vaginaal bloedverlies er nog te weinig aandacht is voor vrouwsspecifieke klachten zoals nicheklachten;

verzoekt de regering om samen met onderzoekers, zorgverzekeraars en het werkveld hier meer aandacht aan te geven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Slagt-Tichelman.

Zij krijgt nr. 865 (31765).

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

Ik ben vergeten te noemen dat de eerste motie over de pijnbehandeling bij een spiraal mede is ingediend door het lid Kostić, het lid Koekkoek, het lid Paulusma, het lid Tielen en het lid Dobbe. Dat vond ik wel belangrijk om te noemen.

De voorzitter:

Dat is bij dezen hersteld. Er is voor alles een eerste keer.

Ik zie dat de heer Claassen nog een interruptie heeft.

De heer **Claassen** (PVV):

Ja. Als ik zo om me heen kijk, ben ik ook nog eens de enige man. Dat ligt dus allemaal heel erg gevoelig. Ik ga toch een vraag stellen aan mevrouw Slagt-Tichelman over de eerste motie. Zou zij eens kunnen reflecteren op de behandeling van prostatitis? Bent u dan meer voorstander van de conservatieve benadering van een warm bad en meer drinken,

of bent u meer voorstander van een onmiddellijke, actieve start met antibiotica?

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Dat is een hele specialistische vraag, die zeker niet gaat over vrouwspecifieke aandoeningen. Dus vanwaar deze vraag? Ik stel even een vraag terug.

De heer Claassen (PVV):

Dat mag. Ik stel die vraag omdat het een beetje in lijn ligt met wat u beoogt met de eerste motie. Als wij als Kamer uitspraken zouden doen over wat daar nu de beste behandeling voor is en wat men zou moeten doen om bijvoorbeeld pijn te voorkomen, zou mijn voorstel aan mevrouw Slagt-Tichelman zijn dat we daar de medici, verpleegkundigen en noem maar op voor hebben. Zij houden zich met dit soort vraagstukken bezig. Ik zou dus ook willen vragen om als Kamer ver weg te blijven bij het ingrijpen bij of het sturen van behandelingen in de medische sector.

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Dank voor deze opmerking. Ik heb niet echt een ... Ja, ik heb de vraag gehoord om hier weg bij te blijven. Mijn intentie is niet om te interveniëren in het zorgveld. Deze motie is echt bedoeld om op te roepen dat de voorlichting, de begeleiding — het hoeft dus niet altijd direct om medicatie te gaan — en zo nodig de pijnbehandeling echt beter kunnen. Wij horen namelijk heel veel verhalen van vrouwen en ik maak het ook mee. Daar is soms meer voor nodig. Beroepsgroepen vinden het ook fijn als ze daarin ondersteund worden door VWS. Ik denk dat het dus meer betreft. Het gaat ook over een simpele uitleg als: als je een spiraaltje laat plaatsen, kom dan niet op de fiets; zorg dat iemand je even meeneemt. Dat hoort ook bij begeleiding en eerlijke voorlichting, die nu nog deels ontbreken. Het zou fijn zijn als dat breed gedragen is en als vrouwen die echt een traumatische ervaring hebben, bij het plaatsen van een spiraaltje ook echt pijnbehandeling krijgen.

De voorzitter:

Ik wil voorkomen dat het weer een heel nieuw debat gaat worden. Een beetje kort dus, meneer Claassen en mevrouw Slagt-Tichelman.

De heer Claassen (PVV):

Ja, voorzitter, ik zal gehoorzamen. Als we dit gaan doen, betekent dat impliciet dat de Kamer straks advies gaat geven over 400 andere behandelingen, over wat de begeleiding, het voortraject van een behandeling of een voorlichting zou moeten zijn. Ik begrijp dat het hier over vrouwspecifieke aandoeningen gaat, maar dat is toch niet de weg die we willen inslaan? Er zijn nog tig andere aandoeningen waarbij we dit dan zouden kunnen gaan doen. We halen ons dan al dat werk op de hals. Bent u dat niet met me eens?

Mevrouw Slagt-Tichelman (GroenLinks-PvdA):

Dan haal ik graag de initiatiefnota van Lilianne Ploumen aan. Zij vroeg hier in 2020 al aandacht voor. Blijkbaar zijn er nog steeds heel veel stappen te maken. Ik hoop dat het generalistisch, dus in de breedte, en niet specifiek per onderwerp aandacht krijgt. Maar als het echt specifiek op

een onderwerp nodig is om op te komen voor de rechten van vrouwen, dan zullen we dat zeker doen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord nu aan de derde spreker. Dat is mevrouw Tielen. Zij spreekt namens de VVD.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Over vrouwengezondheid en vrouwspecifieke aandoeningen wordt in sommige kringen toch nog wat lacherig gedaan, terwijl er wetenschappelijk nog best veel is aan te merken op de vooruitgang in de vrouwengezondheid. De VVD pleitte ook in haar verkiezingsprogramma voor een strategie, een plan, een aanpak — ik weet het niet — maar in ieder geval voor een gebundelde visie met concrete vervolgstappen wat betreft het verbeteren van de vrouwengezondheid. Daarom staat onze naam ook onder de motie van mevrouw Dobbe. Volgens mij zit er een minister die daar met brede steun van de Kamer op een voortvarende manier mee aan de slag kan, bijvoorbeeld wat betreft de behandeling van en onderzoek naar hart- en vaatziekten, endometriose, overgangsklachten et cetera. Een aantal dingen is al voorbijgekomen. Over overgangsklachten is er een motie met als ondertekenaars Zeedijk en Tielen aangenomen. Ik ben uiteraard benieuwd hoe het met de uitvoering daarvan staat. Laten we er met elkaar voor zorgen dat er over vrouwengezondheid niet lacherig gedaan hoeft te worden en dat we ons tot het sterke geslacht mogen blijven rekenen.

De voorzitter:

Dank u wel. Dat was een mooie uitsmijter, maar ik heb geen oordeel. Ik geef het woord aan de vierde spreker van vandaag: mevrouw Paulusma namens D66.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dank u wel, voorzitter. Wat er net gebeurde, illustreert eigenlijk heel mooi hoe het in het land is gesteld wat betreft vrouwspecifieke aandoeningen. Dat is niet een mening van een aantal politici in deze Kamer. Het is allang bewezen dat er veel te weinig onderzoek wordt gedaan naar vrouwspecifieke aandoeningen. Dat is niet alleen heel vervelend voor de helft van de bevolking, maar dat doet ook wat met de participatie op de arbeidsmarkt en met hoe wij onze samenleving organiseren. Het is dus hoognodig dat wij politiek meer aandacht vragen voor deze achterstand. Daarom heb ik mijn naam ook vol overtuiging onder de motie van mevrouw Dobbe gezet. Ik ben blij dat wij deze motie met zo'n grote meerderheid in dit debat hebben ingediend.

Voorzitter. De voorgangers van deze minister waren ook heel voortvarend als het gaat om aandacht voor vrouwspecifieke aandoeningen. Ik hoop dat minister Agema dit stokje overneemt van voorgangers.

Voorzitter. Morgen is het de internationale dag van de migraine. Migraine is een hersenziekte waar nog heel weinig aandacht voor is maar die wel heel veel Nederlanders treft, met name vrouwen. Vandaar dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat 2 miljoen Nederlanders migraine hebben en twee op de drie patiënten vrouw zijn;

overwegende dat slechts 286.000 mensen met migraine bij de huisarts staan geregistreerd, waardoor het merendeel geen toegang heeft tot passende zorg;

overwegende dat de maatschappelijke kosten van migraine door werkverzuim op 2,5 tot 4 miljard worden geraamd;

van mening dat het in het belang van patiënt en maatschappij is om toegang tot goede zorg te organiseren voor mensen met migraine;

verzoekt de regering om migraine op te nemen in de onderzoeksagenda naar vrouwspecifieke aandoeningen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Paulusma.

Zij krijgt nr. 866 (31765).

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel.

De voorzitter:

U ook bedankt. Dan is nu het woord aan, zoals hij zelf al zei, de enige man in dit sprekersgezelschap, namelijk de heer Claassen, die namens de PVV spreekt.

De heer **Claassen** (PVV):

Voorzitter. Ik had eigenlijk bedacht dat ik niet wilde spreken, maar ik ga toch het volgende zeggen, als man in deze ruimte en ook als ex-professional in de zorg. Ik herken en erken de problemen die geschetst zijn ten aanzien van vrouwen en gezondheidszorg. Sommige dingen worden echt onderschat. Soms lopen vrouwen vrij lang met klachten rond die pas later worden onderkend. Dat is spijtig. Volgens mij wordt daarin al heel veel werk verzet. Misschien is het goed als de Kamer daar nog eens een uitspraak over doet.

Ik wacht namens de PVV-fractie de appreciatie van de motie-Dobbe door de minister af. De zienswijze op het direct interfereren in de medische zorg vindt mijn fractie wat lastiger.

Daar zou ik het bij willen laten, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan is het woord aan de laatste spreker in dit tweeminutendebat, namelijk mevrouw Jansen, die namens NSC spreekt.

Mevrouw **Daniëlle Jansen** (NSC):

Voorzitter. Vrouwspecifieke aandoeningen hebben een ingrijpende impact op het leven van vrouwen. Niet alleen wordt het dagelijks functioneren vaak beperkt, het kan ook het mentale welzijn, sociale leven en soms ook de carrière-kansen van vrouwen negatief beïnvloeden. De klachten zijn al genoemd: menstratieklachten, endometriose, menopauze. Deze klachten kunnen vaak structureel invloed hebben op het leven, maar hiervoor is te weinig aandacht.

Nog zorgwekkender is dat de medische wereld deze klachten vaak niet de prioriteit geeft die ze verdienen. Ondanks de ernst van deze aandoeningen zien we dat er te weinig onderzoek naar wordt gedaan en dat de beschikbare zorg soms tekortschiet. Vrouwen krijgen dus niet altijd tijdig de juiste zorg. De weg naar een goede diagnose is vaak lang en moeizaam. Nieuw Sociaal Contract is blij dat er meer aandacht komt voor dit belangrijke onderwerp. Wij staan vol overtuiging onder de motie van Dobbe. Door meer onderzoek te doen naar vrouwspecifieke aandoeningen en de behandelmogelijkheden, kunnen vrouwen eerder en beter geholpen worden. Met meer kennis en bewustzijn zullen vrouwen hopelijk de hulp zoeken en krijgen die ze nodig hebben en kunnen zorgverleners hen adequaat ondersteunen. Dit is een stap in de richting van meer gelijkwaardige zorg voor iedereen, waar Nieuw Sociaal Contract een groot voorstander van is. Net als mevrouw Tielen had ik ook de vraag naar de stand van zaken omtrent de motie-Zeedijk/Tielen over de kennis over overgangsklachten.

De voorzitter:

Dank u wel. Dit was de laatste spreker in dit tweeminuten-debat. De minister heeft aangegeven vijf minuten schorsing te willen. Dan gaan we over naar de beantwoording en de appreciatie van de moties. Ik rond het naar boven af; ik schors tot 10.40 uur.

De vergadering wordt van 10.33 uur tot 10.38 uur geschorst.

De voorzitter:

Het werkt echt: als ik met de hamer tik, gaan de fotografen weg! Dat staat nu ook mooi in de Handelingen. Dank u wel.

De minister staat al gereed voor de beoordeling van de moties en de beantwoording van een vraag. Ik geef haar meteen het woord.

Minister Agema:

Dank u wel, voorzitter. Het tweeminutendebat en het schriftelijk overleg over vrouwspecifieke aandoeningen waren naar aanleiding van een rapport van de NVOG. Dat heb ik in de voorbereiding van het tweeminutendebat er nog even bij gepakt. Ik vond het echt schokkend om te lezen wat, los van de pijn en problemen die vrouwen kunnen ondervinden, de maatschappelijke kosten zijn van vrouwspecifieke aandoeningen. Neem bijvoorbeeld bekkenbodemp Problemen en prolaps: 348 miljoen tot 1 miljard. Cyclusstoornissen en cycluserelateerde buikpijn: 1,7 tot 5,2 miljard. Hormoongerelateerde aandoeningen: bijna 500 miljoen tot 1,4 miljard. Vulvaire problemen: 42 tot 125 miljoen euro. Dit zijn schokkende getallen. Los van de pijn en het lijden hebben wij deze mensen hartstikke hard nodig op de arbeidsmarkt. Er moet een oplossing voor ze komen, een

oplossing voor de pijnproblemen. Kijkend naar de extreme uitdaging waar ik als minister voor sta om onbeheersbare arbeidsmarkttekorten af te wenden, wetende dat er heel veel vrouwen in de zorg werken, zal ik dit probleem voortvarend oppakken en het beleid van mijn voorganger, mevrouw Dijkstra, voortzetten.

De moties. De vraag van mevrouw Tielen is tegelijk de motie. De motie op stuk nr. 862 geef ik oordeel Kamer. In de begroting zult u lezen welk bedrag we hieraan gekoppeld hebben.

De voorzitter:
De motie op stuk nr. 862: oordeel Kamer.

Minister Agema:
Wat betreft de motie op stuk nr. 863, begrijp ik dat er ook een amendement is ingediend en dat er een pilot gaande is. Met een verwijzing naar dat amendement is het een ondersteuning van het beleid en krijgt de motie oordeel Kamer.

De voorzitter:
De motie-Dobbe c.s. op stuk nr. 863 krijgt dus oordeel Kamer.

Minister Agema:
De motie-Slagt-Tichelman c.s. op stuk nr. 864 geef ik oordeel Kamer. Ik zal dit onder de aandacht brengen bij het NHG.

De voorzitter:
De motie op stuk nr. 864 krijgt ook oordeel Kamer.

Minister Agema:
Hetzelfde geldt voor de motie-Slagt-Tichelman op stuk nr. 865. Ik zie deze wel als ondersteuning van beleid. Ik geef oordeel Kamer, maar de motie is overbodig, omdat dit al beleid is.

De voorzitter:
De motie op stuk nr. 865: oordeel Kamer.

Minister Agema:
Ik hoop dat de vraag van mevrouw Tielen en mevrouw Jansen voldoende beantwoord is. Ik zal de uitvoering van de motie in het nationaal plan als volgt vormgeven. Ik bundel de inzet en acties die lopen op het gebied van vrouwspecifieke aandoeningen of die daar indirect mee te maken hebben. Ik vraag ook aan mijn collega's van OCW en van SZW welk beleid wordt ingezet op het gebied van verzuim, bedrijfsartsen, en het opleiden en emancipatie. Ik houd dus vast aan de toezegging van mijn voorganger dat enkele miljoenen vrijgemaakt worden voor een onderzoeksprogramma inzake vrouwspecifieke aandoeningen. De looptijd van het programma wordt zes jaar.

Dank u wel.

De voorzitter:
Heb ik het goed dat u uw oordeel over de motie-Paulusma op stuk nr. 866 nog niet hebt gegeven? Die gaat over migraine. Ik hoor het uit de zaal. Ik hoor het aan de rechterkant.

Minister Agema:
Die motie is ondersteuning van beleid. Die geef ik oordeel Kamer, maar is in wezen overbodig. Ik stel voor dat wordt nagegaan welke dingen allemaal al beleid zijn voordat overal moties over worden ingediend.

De voorzitter:
Even voor de orde: de motie op stuk nr. 866 krijgt oordeel Kamer. Ik geef voor een interruptie het woord aan mevrouw Paulusma.

Mevrouw Paulusma (D66):
Ik ben natuurlijk heel erg blij met dit oordeel Kamer van de minister. Ik ben niet van overbodige moties. We horen uit het veld en ook van de patiëntenorganisatie dat het géén staand beleid is. Dus vandaar deze motie. Als het aanvullend is op het beleid dat de minister al inzet, kan deze motie dit dus alleen maar versterken. Daarom ben ik erg blij met het oordeel Kamer en hoop ik ook dat de Kamer dit met mij steunt.

Minister Agema:
In het programma van ZonMw dat we uitzetten, is het al een prioriteit om de achterstand in kennis over deze vrouwspecifieke aandoeningen mee te nemen. Daarbij wordt ook migraine genoemd; dat staat ook in het rijtje. Maar goed.

De voorzitter:
Dank u wel. Dank aan de minister voor de snelle beantwoording en aan de collega-Kamerleden voor hun inbreng van vandaag.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:
De stemming over de moties is in verband met Prinsjesdag over twee weken, dus op dinsdag 24 september 2024. Dank u wel.

Ik schors de vergadering tot 10.45 uur, dus een paar minuten, voor het volgende debat.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.