

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

1556

Vragen van het lid **Rikkers-Oosterkamp** (BBB) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Diagnose prostaatkanker nu bijna net zo vaak als borstkanker, vorig jaar 15.000 keer»* (ingezonden 4 februari 2025).

Antwoord van Staatssecretaris **Karremans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 maart 2025). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2024–2025, nr. 1411.

Vraag 1

Hoe beoordeelt u de recente cijfers van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), waaruit blijkt dat prostaatkanker in 2024 bij meer dan 15.000 mannen is vastgesteld? Wat is uw reactie op de aanzienlijke toename van prostaatkankerdiagnoses?¹

Antwoord 1

De verdubbeling in 20 jaar tijd naar 15.000 diagnoses per jaar is fors. De toename is te verklaren door een groeiende en vergrijzende bevolking en doordat meer mannen onderzoek laten doen. Mogelijk nog belangrijker dan de incidentie is het feit dat de sterfte aan prostaatkanker ook verder blijft stijgen, van 2079 mannen in 1989 naar 3229 in 2023 per jaar. Ook leven veel mannen met uitgezaaide prostaatkanker, naar schatting 10.000 in Nederland. Zij worden met palliatieve hormoonbehandeling behandeld, wat een enorme impact heeft op de kwaliteit van leven. Deze cijfers moeten een stimulans zijn voor alle betrokken partijen (patiëntvereniging, beroepsgroepen, zorgverleners, onderzoekers en het Ministerie van VWS) om te beoordelen hoe we de toenemende ziektelast van prostaatkanker kunnen beteugelen.

Vraag 2

Bent u bekend met het bericht van urologisch specialist Harm van Melick die aangeeft dat er nog veel te winnen is op het gebied van vroege opsporing en toegankelijke zorg voor prostaatkanker? Wat doet uw ministerie momenteel om de vroegtijdige opsporing van prostaatkanker te bevorderen?

¹ NOS Nieuws, 3 februari 2025, Diagnose prostaatkanker nu bijna net zo vaak als borstkanker, vorig jaar 15.000 keer

Antwoord 2

Ja, ik ben bekend met het bericht. Ik vind de toename van prostaatkanker heel zorgelijk. Vandaar dat ik ook graag met de Gezondheidsraad wil overleggen of om te bekijken welke wetenschappelijke evidentie op dit moment aanwezig is voor een bevolkingsonderzoek prostaatkanker. Nu dat bevolkingsonderzoek er niet is, is het primair aan partijen in de zorg, waaronder betrokken beroepsgroepen, zorgaanbieders en verzekeraars, om de vroege opsporing van prostaatkanker in de zorg te verbeteren waar dat kan. Mannen die zich zorgen maken over prostaatkanker, of klachten hebben die kunnen wijzen op prostaatkanker wordt aangeraden om contact op te nemen met hun huisarts. Samen kunnen zij de voor- en nadelen bespreken van een PSA-test en het eventuele verdere traject. Meer informatie is te vinden op <https://www.thuisarts.nl/prostaatkanker>. Hier wordt onder andere een keuzehulp aangeboden die kan helpen bij de beslissing om wel of niet op PSA te testen. Al met al hoop ik dat genoemde partijen in de zorg inderdaad tot verbeteringen in de opsporing van prostaatkanker kunnen komen.

Vraag 3

Vindt er momenteel onderzoek plaats naar de mogelijkheden van een bevolkingsonderzoek voor prostaatkanker, gezien het feit dat prostaatkanker vaak pas in een vergevorderd stadium wordt ontdekt, vooral bij mannen die geen klachten ervaren? Zo ja, wat zijn de eerste bevindingen van dit onderzoek? Zo nee, bent u dan bereid zo'n onderzoek te starten?

Antwoord 3

In de Richtlijn prostaatacarcinoom² uit 2014 wordt hierover het volgende gezegd: «De waarde van een bevolkingsonderzoek prostaatacarcinoom is nog onduidelijk. Uit de Europese gerandomiseerde studie (ERSPC³) is gebleken dat, indien screening met behulp van de serum PSA test en prostaatbiopsen wordt uitgevoerd volgens een strikt protocol, de ziekte-specifieke sterfte kan dalen. Deze daling in sterfte gaat echter vooralsnog gepaard met een onacceptabel hoog aantal onnodige testen (zowel van PSA als prostaatbiopsen) en diagnoses van prostaatacarcinoom die zonder screening nooit tot klachten, laat staan de dood, zou hebben geleid (overdiagnose). De behandeling van dergelijke carcinomen is dus bij voorbaat overbodig en alle gerelateerde bijwerkingen daarom ongewenst en schadelijk. Met de huidige kennis over de waarde van screening naar prostaatacarcinoom op basis van de PSA test is een bevolkingsonderzoek dus niet ethisch en zal screening naar prostaatacarcinoom vooralsnog plaatsvinden op verzoek en op individueel niveau (vroeg opsporing).»

Inmiddels is er wel vooruitgang geboekt bij diagnostiek in de zorg. Met behulp van een MRI-scan kan namelijk beter worden beoordeeld of er sprake is van een kwaadaardige en snelgroeiende tumor, of dat het gaat om een in omvang beperkte tumor die langzaam groeit en die daarom (nog) niet behandeld hoeft te worden. In dat geval blijft betreffende patiënt onder controle bij een ziekenhuis. Het is mogelijk dat deze opsporingsmethode het aantal gevallen van overdiagnostiek en overbehandeling aanzienlijk terugbrengt, en dat kan van belang zijn voor een bevolkingsonderzoek. De methode is echter alleen onderzocht in een klinische populatie, dat wil zeggen bij mannen die zelf naar een huisarts waren gegaan, die een verhoogde PSA-waarde bleken te hebben en bij wie een arts een verhoogd risico op prostaatkanker had vastgesteld (risico-inschatting). Op basis daarvan werden zij doorverwezen voor nader onderzoek bij een ziekenhuis. De opsporingsmethode aan de hand van een PSA-test, een risico-inschatting en een MRI-scan is nog niet onderzocht in een zogenoemde algemene populatie van mannen zonder klachten of symptomen. De Kerngroep Prostaatkanker Screening, een initiatief van de Prostaatkankerstichting en onderzoekers op het gebied van prostaatkanker, waaronder radiologen en urologen, is daar echter wel concreet mee bezig. Deze ontwikkelingen zal het Ministerie van VWS nauwgezet volgen. Conform de motie van het lid Bushoff, die tijdens

² https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/prostaatacarcinoom/screening_en_vroegdetectie/screening.html

³ [https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838\(19\)30150-2/fulltext](https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838(19)30150-2/fulltext)

het tweeminutendebat medische preventie op 5 februari 2025 is ingediend⁴, ga ik ook in gesprek met de Gezondheidsraad om te bekijken welke wetenschappelijke evidentie op dit moment aanwezig is voor een bevolkingsonderzoek prostaatkanker. Ik kan mij voorstellen dat een adviesvraag aan de Gezondheidsraad over een bevolkingsonderzoek prostaatkanker op termijn aangewezen is zodra er voldoende wetenschappelijke data zijn om over te adviseren.

Vraag 4

Is het u bekend dat de huidige diagnostische methoden voor prostaatkanker, zoals MRI-scans, zijn verbeterd, wat mogelijk de voordelen van een bevolkingsonderzoek vergroot? Is er al bekeken of een bevolkingsonderzoek voor prostaatkanker haalbaar zou zijn?

Antwoord 4

Ja, het is mij bekend dat de diagnostische methoden voor prostaatkanker zijn verbeterd. In 2020 is aan de Richtlijn prostaatcarcinoom een module⁵ toegevoegd waarin een MRI wordt aanbevolen voor het detecteren van prostaatcarcinoom bij mensen met een klinische verdenking op een agressief prostaatcarcinoom. De richtlijn beveelt aan om een MRI te verrichten voordat er een prostaatbiopt plaatsvindt. Met behulp van een MRI-scan kan namelijk beter worden beoordeeld of er sprake is van een kwaadaardige en snelgroeïende tumor, of dat het gaat om een in omvang beperkte tumor die langzaam groeit en die daarom (nog) niet behandeld hoeft te worden. In dat geval blijft betreffende patiënt onder controle bij een ziekenhuis. Het is mogelijk dat deze opsporingsmethode het aantal gevallen van overdiagnostiek en overbehandeling aanzienlijk terugbrengt. De methode is echter alleen onderzocht in een klinische populatie, dat wil zeggen bij mannen die zelf naar een huisarts waren gegaan, die een verhoogde PSA-waarde bleken te hebben en bij wie een arts een verhoogd risico op prostaatkanker had vastgesteld (risico-inschatting). Op basis daarvan werden zij doorverwezen voor nader onderzoek bij een ziekenhuis. De opsporingsmethode aan de hand van een PSA-test, een risico-inschatting en een MRI-scan is nog niet onderzocht in een zogenoemde algemene populatie van mannen zonder klachten of symptomen.

Hoe zorgelijk ik de stijgende incidentie van, en de sterfte aan prostaatkanker ook vind, dat gegeven alleen biedt niet genoeg onderbouwing voor het realiseren van een bevolkingsonderzoek. Een bevolkingsonderzoek moet passen binnen de internationale criteria voor verantwoorde screening.⁶ Een belangrijk criterium is dat de effectiviteit van een screeningsprogramma wetenschappelijk moet zijn bewezen. Er moet een geschikte screeningsmethode zijn die tot significante gezondheidswinst leidt, tegen acceptabele kosten, waarbij de eventuele nadelen van screening opwegen tegen de voordelen. De Gezondheidsraad adviseert hierover op basis van wetenschappelijk onderzoek in een Nederlandse screeningssetting. Conform de in mijn antwoord op vraag 3 genoemde motie van het lid Bushoff, ga ik in gesprek met de Gezondheidsraad om te bekijken welke wetenschappelijke evidentie op dit moment aanwezig is voor een bevolkingsonderzoek prostaatkanker. Het is belangrijk dat het wetenschappelijk veld nader onderzoek doet naar een bevolkingsonderzoek prostaatkanker in een algemene populatie, waarbij voor de bekostiging mogelijk gebruik kan worden gemaakt van de ZonMw calls. Ik moet hier wel bij opmerken dat voor een dergelijk onderzoek naar prostaatkankerscreening, en al helemaal voor een eventueel landelijk bevolkingsonderzoek prostaatkanker, veel MRI-capaciteit nodig zou zijn. Mijn prioriteit ligt nu bij het onderzoeken van de mogelijkheden om MRI's in te zetten voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Hierover heb ik uw Kamer de afgelopen tijd veel gesproken en zal ik uw Kamer binnenkort nader informeren.

⁴ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 802.

⁵ https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/prostaatcarcinoom/diagnostiek/beeldvormend_onderzoek/diagnostische_prostaat_mri_bij_prostaatcarcinoom.html

⁶ <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-en-screeningen/theorie-en-achtergrond>

Vraag 5

Welke bezwaren ziet u tegen de introductie van een bevolkingsonderzoek voor prostaatkanker, nu het steeds beter mogelijk is om mildere vormen van prostaatkanker van agressievere vormen te onderscheiden zonder dat veel patiënten pijnlijke bipten moeten ondergaan?

Antwoord 5

Laat ik vooropstellen dat ik de verbeterde diagnostiek met behulp van een MRI toejuich. Ik vertrouw erop dat zorgprofessionals de richtlijnen volgen en ook de aanbeveling betreffende MRI-diagnostiek in den brede toepassen. De verbeterde mogelijkheden binnen de diagnostiek leiden echter niet automatisch tot de introductie van een bevolkingsonderzoek van overheidswege. Een bevolkingsonderzoek moet passen binnen de internationale criteria voor verantwoorde screening. Er moet een geschikte screeningsmethode zijn die tot significante gezondheidswinst leidt, tegen acceptabele nadelen en kosten. De Gezondheidsraad adviseert hierover op basis van wetenschappelijk onderzoek in een Nederlandse screeningssetting. Conform de in mijn antwoord op vraag 3 genoemde motie van het lid Bushoff, ga ik in gesprek met de Gezondheidsraad om te bekijken welke wetenschappelijke evidentie op dit moment aanwezig is voor een bevolkingsonderzoek prostaatkanker. Het is belangrijk dat het wetenschappelijk veld nader onderzoek doet naar een bevolkingsonderzoek prostaatkanker in een algemene populatie, waarbij voor de bekostiging mogelijk gebruik kan worden gemaakt van de bekende ZonMw-paden. Ik moet hier wel bij opmerken dat voor een dergelijk onderzoek naar prostaatkankerscreening, en al helemaal voor een eventueel landelijk bevolkingsonderzoek prostaatkanker, veel MRI-capaciteit nodig zou zijn. Mijn prioriteit ligt nu bij het onderzoeken van de mogelijkheden om MRI's in te zetten voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Hierover heb ik uw Kamer de afgelopen tijd veel gesproken en zal ik uw Kamer binnenkort nader informeren.

Vraag 6

In 2023 was het aantal uitzaaiingen door prostaatkanker voor het eerst hoger dan door borstkanker (in 2023 3.000 bij prostaatkanker en 1.000 bij borstkanker), wat gaat u doen om deze trend om te keren en meer mannen tijdig te diagnosticeren en behandelen?

Antwoord 6

Het is ronduit verschrikkelijk dat er steeds meer mannen met prostaatkanker de last ondervinden van uitzaaiingen. Zoals aangegeven ben ik bereid om met de Gezondheidsraad te bekijken welke wetenschappelijke evidentie op dit moment aanwezig is voor een bevolkingsonderzoek prostaatkanker. Nu dat bevolkingsonderzoek er niet is, is het primair aan partijen in de zorg, waaronder betrokken beroepsgroepen, zorgaanbieders en verzekeraars, om de vroege opsporing van prostaatkanker in de zorg te verbeteren waar dat kan.

Vraag 7

Lotgenotengroepen voor prostaatkankerpatiënten spelen een belangrijke rol in het bieden van steun aan patiënten, wat doet u om dergelijke initiatieven te ondersteunen en verder te stimuleren?

Antwoord 7

De Prostaatkankerstichting is de belangenbehartiger van patiënten met prostaatkanker in Nederland. Zij zijn zeer actief betrokken bij alle ontwikkelingen op het gebied van prostaatkanker en het steunen van patiënten en hun naasten. Lotgenotencontact kan van groot belang zijn voor patiënten die een ingrijpende ziekte meemaken. Het Ministerie van VWS heeft daarom een regeling waarmee patiënten- en gehandicaptenorganisaties worden ondersteund. Deze organisaties ontvangen middelen om informatie te bieden, belangen te behartigen en lotgenotencontact te organiseren. De Prostaatkankerstichting ontvangt deze instellingssubsidie.

Vraag 8

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de toegankelijkheid van zorg voor mannen met prostaatkanker, met name voor mannen die geen klachten ervaren en dus mogelijk niet snel medische hulp zoeken?

Antwoord 8

De zorg voor prostaatkanker in Nederland is goed georganiseerd en toegankelijk. Zo zijn er diverse gespecialiseerde centra waar mannen met prostaatkanker terecht kunnen voor diagnose en behandeling. De diagnostiek van prostaatkanker is de afgelopen jaren sterk verbeterd en dit heeft ook geresulteerd in aangepaste richtlijnen. De toepassing van MRI is daar een goed voorbeeld van. Zoals ik ook al heb aangegeven bij mijn beantwoording van vraag 5, vertrouw ik erop dat zorgprofessionals de richtlijnen volgen en ook de aanbeveling betreffende MRI-diagnostiek in den brede toepassen. Daarnaast wordt er steeds meer in netwerkverband zorg geleverd zodat patiënten met prostaatkanker een gelijkwaardige toegang hebben en krijgen tot goede zorg. Die samenwerking vind ik ook belangrijk omdat dit ten goede komt van de kwaliteit van de zorg en dus ook de kansen vergroot voor de overleving van prostaatkanker en/of zorgt voor een betere kwaliteit van leven voor mannen die lijden aan prostaatkanker.

Het is inderdaad zo dat prostaatkanker in een vroege fase vaak geen klachten geeft. Zoals ik ook al heb aangegeven bij mijn antwoord op vraag 2, is het van belang dat mannen die zich zorgen maken over prostaatkanker contact opnemen met hun huisarts. Voor mannen zonder klachten is het belangrijk om zich bewust te zijn van de risico's van prostaatkanker en de mogelijkheden voor vroege opsporing door middel van een PSA-test te bespreken met hun huisarts, vooral als er sprake is van risicofactoren zoals leeftijd of voorkomen van prostaatkanker in de familie. Het is daarbij noodzakelijk dat mannen goed geïnformeerd worden over de voor- en nadelen van het verrichten van een PSA-test. De prostaatwijzer⁷, ontwikkeld door artsen, is online beschikbaar en kan mannen helpen bij de beslissing om het PSA wel of niet te laten testen.

Vraag 9

Bent u bereid om de mogelijkheid van een landelijk bevolkingsonderzoek voor prostaatkanker serieus te overwegen, nu er steeds meer aanwijzingen zijn dat vroege opsporing kan bijdragen aan betere behandelingsresultaten?

Antwoord 9

Zoals aangegeven in mijn antwoord op de vragen 4 en 5, is het uitgangspunt dat een bevolkingsonderzoek moet passen binnen de internationale criteria voor verantwoorde screening. Een belangrijk criterium is dat de effectiviteit van een screeningsprogramma wetenschappelijk moet zijn bewezen. Er moet een geschikte screeningsmethode zijn die tot significante gezondheidswinst leidt, tegen acceptabele kosten, waarbij de eventuele nadelen van screening opwegen tegen de voordelen. De Gezondheidsraad adviseert hierover op basis van wetenschappelijk onderzoek in een Nederlandse screeningssetting. Conform de in mijn antwoord op vraag 3 genoemde motie van het lid Bushoff, ga ik in gesprek met de Gezondheidsraad om te bekijken welke wetenschappelijke evidentie op dit moment aanwezig is voor een bevolkingsonderzoek prostaatkanker. Ik kan mij voorstellen dat een adviesvraag aan de Gezondheidsraad over een bevolkingsonderzoek prostaatkanker op termijn aangewezen is zodra er voldoende wetenschappelijke data zijn om over te adviseren.

⁷ <https://prostaatwijzer.nl/>