

Vergaderjaar 2024–2025

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 852

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juli 2025

Met de brief van 16 december 2022¹ heeft de toenmalige Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uw Kamer geïnformeerd dat de Gezondheidsraad op 5 december 2022 is gevraagd te adviseren of een bevolkingsonderzoek van overheidswege naar longkanker aangewezen is. Daarbij werd verwezen naar de internationaal gedragen criteria voor verantwoorde screening van Wilson & Jungner en de aanvullende criteria van de WHO.² Gevraagd werd om, als een bevolkingsonderzoek nu niet aan de orde is, aan te geven of hiervoor wel perspectief is in de toekomst.

Op 31 maart 2025 is het advies van de Gezondheidsraad «Screening op longkanker» aan uw Kamer gestuurd.³ In deze brief informeer ik uw Kamer over mijn standpunt over het advies van de Gezondheidsraad.

Kernpunten advies Gezondheidsraad

Bij een landelijk bevolkingsonderzoek, ook wel screeningsprogramma genoemd, wordt ongevraagd, geneeskundig onderzoek aangeboden aan mensen die geen gezondheidsklachten hebben. Het doel is om een bepaalde ziekte in een vroeg stadium op te sporen en zo gezondheidswinst te realiseren. Deelnemers aan screening kunnen daar profijt van hebben maar ook nadelen van ondervinden. Om te beoordelen of een screeningsaanbod vanuit de overheid verantwoord is, beoordeelt de Gezondheidsraad voorafgaand aan de invoering ervan of de voordelen opwegen tegen de nadelen.

De Gezondheidsraad oordeelt dat een lagedosis-CT-scan geschikt is om longkanker vroegtijdig op te sporen en dat de screening voornamelijk gericht zou moeten zijn op mensen van 50 jaar of ouder met een zware

¹ Kamerstuk 32 793, nr. 649.

² <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeken-en-screeningen/theorie-en-achtergrond>

³ Kamerstuk 32 793, nr. 818.

rookgeschiedenis, waarbij de specifieke inclusiecriteria nog moeten worden bepaald. Mensen zonder zware rookgeschiedenis maar met een vergelijkbaar hoog risico op longkanker zouden ook voor screening in aanmerking moeten komen, al is dat niet onderzocht.

Op basis van de beschikbare wetenschappelijke literatuur concludeert de Gezondheidsraad dat een screeningsprogramma de sterfte aan longkanker zou kunnen verminderen, en mogelijk ook de algemene sterfte. Met het verminderen van algemene sterfte wordt bedoeld dat mensen niet alleen minder (snel) sterven aan longkanker, maar dat zij ook minder (snel) aan andere ziekten of aandoeningen sterven.

Doorgaans is het doel van een screeningsprogramma de vermindering van sterfte aan de specifieke ziekte waarop gescreend wordt, dus verminderde sterfte aan borstkanker bij borstkankerscreening en verminderde sterfte aan darmkanker bij darmkankerscreening. In beide voorbeelden betekent minder sterfte aan de betreffende ziekte dat de screening nut heeft. Bij longkankerscreening kunnen het doel en het nut echter niet zonder meer beperkt worden tot het verminderen van longkankersterfte. Dat komt doordat roken, de belangrijkste risicofactor voor longkanker, ook vele andere potentieel dodelijke ziektes en aandoeningen veroorzaakt. Als door screening op longkanker, sterfte aan longkanker wordt voorkomen, maar rokers vervolgens in dezelfde periode overlijden aan bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, heeft de screening geen toegevoegde waarde of nut. Volgens de Gezondheidsraad zou longkankerscreening daarom niet alleen een gunstig effect moeten hebben op longkankersterfte, maar ook op algemene sterfte.

Volgens de Gezondheidsraad is van een aantal belangrijke nadelen van een screening op longkanker nog niet in te schatten in welke mate die zullen voorkomen. Dat hangt namelijk af van hoe een screeningsprogramma wordt ingericht en dat is vooralsnog niet duidelijk. Zo is bijvoorbeeld nog niet bekend hoe vaak er gescreend moet worden en hoe de definitieve diagnose gesteld wordt na een CT-scan die mogelijk wijst op longkanker (ongunstige testuitslag). Ook is niet bekend hoe groot het risico is dat er bij een ongunstige testuitslag toch geen sprake blijkt te zijn van longkanker. In zo'n geval is iemand onnodig ongerust gemaakt en heeft iemand onnodig vervolgonderzoek ondergaan. Naast foutieve testuitslagen en overdiagnose vormen nevenbevindingen ook een belangrijk nadeel bij longkankerscreening. Dat komt omdat roken niet alleen longkanker kan veroorzaken, maar ook vele andere aandoeningen. Deze aandoeningen kunnen mogelijk ook worden ontdekt bij het maken van een CT-scan (nevenbevinding), terwijl de screening hier niet op gericht en voor gevalideerd is.

Het is nog niet duidelijk in welke mate nadelen als foutieve testuitslagen, overdiagnose en nevenbevindingen zullen optreden bij een landelijk screeningsaanbod in de Nederlandse situatie. Daarnaast is er aanvullende kennis nodig over het bereiken en selecteren van de doelgroep en de benodigde zorgcapaciteit.

Gezien deze onduidelijkheden is het vooralsnog niet mogelijk te beoordelen of de voordelen van een eventueel bevolkingsonderzoek longkanker opwegen tegen de nadelen en voldoet de screening nog niet aan de criteria voor verantwoorde screening. De Gezondheidsraad adviseert om verder uit te werken hoe een eventueel landelijk bevolkingsonderzoek naar longkanker eruit zou kunnen komen te zien zodat beoordeeld kan worden of de voordelen opwegen tegen de nadelen.

Reactie

Allereerst spreek ik graag mijn erkentelijkheid uit voor het advies van de Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad heeft diverse belanghebbende organisaties en mensen betrokken bij de totstandkoming van het advies. Dit heeft de Gezondheidsraad gedaan door middel van een hoorzitting en een commentaarronde op het conceptadvies, met daarop een reactie van de Gezondheidsraad. Verslaglegging hiervan is gepubliceerd tegelijkertijd met het advies.⁴ Ik realiseer me dat dit proces de Raad extra tijd heeft gekost bovenop de tijd die gebruikelijk is voor een gedegen advies als het onderhavige. Ik heb dan ook grote waardering voor de wijze waarop de Gezondheidsraad dit heeft gedaan, en op die manier beantwoord heeft aan mijn behoefte aan betrokkenheid van belanghebbenden bij de totstandkoming van het advies.

Hoewel de Gezondheidsraad de verwachting uitspreekt dat een screeningsprogramma gezondheidswinst zou kunnen opleveren, blijkt tegelijkertijd dat nog heel veel onbekend is over hoe een screeningsprogramma eruit zou moeten zien om te kunnen voldoen aan de criteria voor verantwoorde screening. De Gezondheidsraad doet de aanbeveling om eerst een voorstel voor een screeningprogramma uit te werken. Dit voorstel moet alle essentiële onderdelen bevatten waarvan de Gezondheidsraad heeft vastgesteld dat deze ontbreken of nog niet voldoende zijn uitgewerkt. Pas dan zou de Gezondheidsraad screening op longkanker daadwerkelijk en concreet kunnen toetsen aan de criteria voor verantwoorde screening. Ik neem dit advies over.

Op verzoek van de patiëntenorganisatie Longkanker Nederland heeft inmiddels overleg plaatsgevonden met medewerkers van het Ministerie van VWS en het wetenschappelijke secretariaat van de Gezondheidsraad. Hierbij waren tevens onderzoekers en mensen vanuit verschillende beroepsgroepen aanwezig, eveneens op voordracht van Longkanker Nederland. Vanuit deze partijen is aangegeven dat zij graag de handschoen oppakken om tot een voorstel voor een screeningsprogramma te komen. Zij hebben toegelicht dat zij daarbij de concrete en noodzakelijke onderdelen van een screeningsprogramma kunnen uitwerken die de Gezondheidsraad adresseert in zijn advies. Voor elk onderdeel zal de wetenschappelijke onderbouwing moeten worden geleverd. Tevens wordt inzicht gegeven in de kostenbesparing in de zorg die door middel van longkankerscreening zal kunnen worden gerealiseerd. Gezien de wetenschappelijke en medisch-inhoudelijke aard van de uit te werken aspecten, is overeengekomen dat het initiatief om tot een uitgewerkt screeningsprogramma te komen bij onderzoekers en beroepsgroepen ligt, in samenwerking met Longkanker Nederland. Het Ministerie van VWS en de Gezondheidsraad staan open voor afstemming. Het uiteindelijke doel is om te komen tot een voorstel dat dusdanig geconcretiseerd is dat de Gezondheidsraad een zinvolle uitspraak kan doen over de vraag of een dergelijk screeningsprogramma voldoet aan de criteria voor verantwoorde screening.

De Gezondheidsraad zal vervolgens worden gevraagd om te beoordelen of een bevolkingsonderzoek naar longkanker van overheidswege aangewezen is. Daarbij wordt ook geadviseerd of dit in eerste instantie in de vorm van een regionaal of landelijk implementatieonderzoek zou kunnen gebeuren. Op basis van dit advies vindt verdere besluitvorming en eventuele implementatie plaats. Dit is mede afhankelijk van het genoemde Gezondheidsraadadvies, beschikbaarheid van financiële

⁴ <https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/bevolkingsonderzoek/alle-adviezen-over-bevolkingsonderzoek/screening-op-longkanker>

middelen, maar ook van de beschikbare (zorg)capaciteit voor de uitvoering. Over dit laatste zou te zijner tijd een uitvoeringstoets van het RIVM uitsluitel moeten bieden.

Ik plaats wel een belangrijke kanttekening. Zoals aangegeven in de brief van 20 maart 2025 over de ontwikkelagenda bevolkingsonderzoek⁵ doen zich enerzijds veel technologische vernieuwingen voor die kansen bieden voor het opsporen van aanvullende aandoeningen en ziektes met nieuwe bevolkingsonderzoeken, of voor het eenvoudiger of efficiënter opsporen van aandoeningen en ziektes met bestaande bevolkingsonderzoeken. Anderzijds hebben we steeds meer te maken met schaarste aan middelen, en vooral ook aan personeel. Dit vraagt om het maken van scherpe keuzes en het varen van een stabiele koers met het oog op de toekomst. Dit geldt met betrekking tot de bestaande bevolkingsonderzoeken naar kanker en de screenings rond zwangerschap en geboorte. Deze noodzaak tot scherpe keuzes geldt evenzeer met betrekking tot eventuele nieuwe bevolkingsonderzoeken.

Ik vertrouw erop uw Kamer hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.Z.C.M. Tielen

⁵ Kamerstukken 32 793 en 29 323, nr. 815.