Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

Vragen gesteld door de leden der Kamer

2026Z17135

Vragen van het lid **Claassen** (Groep Markuszower) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *versnelde biologische veroudering bij jongere generaties, de groei van commerciële longevity-klinieken en de toegankelijkheid van onderbouwde longeviteitszorg* (ingezonden 21 augustus 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met de berichtgeving dat jongere generaties biologisch sneller verouderen dan eerdere generaties, en in het bijzonder met de studie die op 22 juni 2026 in Nature Medicine is gepubliceerd, waarin bij 154.169 jongvolwassenen uit de UK Biobank is vastgesteld dat de systemische veroudering bij het geboortecohort 1965 tot en met 1974 23 procent van een standaarddeviatie hoger ligt dan bij het geboortecohort 1950 tot en met 1954, en dat deze versnelde veroudering samenhangt met een verhoogd risico op kanker vóór het 55e levensjaar?[1] [2] [3]

Vraag 2
Bent u bekend met het onderzoek van het Integraal Kankercentrum Nederland waaruit blijkt dat de incidentie van darmkanker bij mensen van 15 tot en met 49 jaar in Nederland is gestegen van 6,3 per 100.000 persoonsjaren in 1998 naar 9,3 per 100.000 persoonsjaren in 2023, terwijl deze groep buiten het bevolkingsonderzoek darmkanker valt dat pas vanaf 55 jaar wordt aangeboden?[4]

---

[1] RTL Nieuws, 10 april 2024, «Studie: hoger risico kanker jongvolwassenen door snellere veroudering lichaam» (ttps://www.rtl.nl/nieuws/artikel/5444433/hoger-risico-kanker-jongvolwassenen-door-veroudering-lichaam-grootst)

[2] RTL Nieuws, 27 juni 2026, «Jongere volwassenen verouderen mogelijk sneller: «alarmerend» onderzoek» (https://www.rtl.nl/nieuws/binnenland/artikel/5621270/jongere-volwassenen-verouderen-mogelijk-sneller-schokkend)

[3] R. Tian e.a., «Biological aging and generational shifts in early-onset cancer risk», Nature Medicine, 22 juni 2026, DOI 10.1038/s41591-026-04448-w

[4] M.A.G. Elferink e.a., 2025, «Incidentie van darmkanker stijgt bij jonge mensen in Nederland», Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (https://www.ntvg.nl/artikelen/incidentie-van-darmkanker-stijgt-bij-jonge-mensen-nederland)

Vraag 3
Deelt u de mening dat een screeningsprogramma waarvan de leeftijdsgrenzen uitsluitend op kalenderleeftijd berusten, onvoldoende meebeweegt met een generatie die biologisch sneller veroudert en op jongere leeftijd kanker krijgt? Zo nee, waarom niet?

Vraag 4
Is bij de leeftijdsafbakening van de van rijkswege aangeboden bevolkingsonderzoeken uitsluitend de kalenderleeftijd bepalend? Zo ja, wanneer is die afbakening voor het laatst herzien en op welke gegevens berustte die herziening?

Vraag 5
Beschikt u over een kwantitatief doel voor de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid in Nederland? Zo ja, welk doel en per welk jaar? Zo nee, bent u bereid een dergelijk doel vast te stellen en de Kamer daarover vóór de begrotingsbehandeling VWS te informeren?

Vraag 6
Wordt in enige door uw ministerie gefinancierde monitor of cohortstudie een gevalideerde maat voor biologische veroudering gebruikt? Zo ja, in welke? Zo nee, bent u bereid te laten onderzoeken of dat wenselijk is?

Vraag 7
Bent u bereid de Gezondheidsraad advies te vragen over de vraag of de leeftijdsafbakening van de van rijkswege aangeboden bevolkingsonderzoeken herziening behoeft in het licht van de in de vragen 1 en 2 genoemde bevindingen, en over de bruikbaarheid van gevalideerde maten voor biologische veroudering bij vroegopsporing? Zo nee, waarom niet?
. Op welke termijn ontvangt de Kamer uw standpunt over het gebruik van gevalideerde maten voor biologische veroudering in het preventiebeleid?

Vraag 9
Is bij u bekend hoeveel aanbieders van preventief gezondheidsonderzoek op dit moment in Nederland actief zijn? Zo ja, om hoeveel aanbieders gaat het en hoe heeft dat aantal zich sinds 2020 ontwikkeld? Zo nee, bent u bereid dit in kaart te brengen?

Vraag 10
Is longevity-geneeskunde in Nederland erkend als specialisme waarvan de titel op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg is beschermd? Zo nee, deelt u de mening dat het onwenselijk is dat aanbieders zich zonder enige wettelijke grondslag als longevity-arts of longevity-kliniek kunnen presenteren?

Vraag 11
In hoeverre wordt bij het toezicht onderscheid gemaakt tussen aanbieders die werken volgens een gepubliceerde professionele standaard en aanbieders die dat niet doen? Indien dat onderscheid niet wordt gemaakt, bent u bereid de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) te vragen dit in haar toezicht te betrekken?

Vraag 12
Hoeveel meldingen over aanbieders van preventief gezondheidsonderzoek of longevity-behandelingen heeft de IGJ sinds 1 januari 2024 ontvangen? Indien deze meldingen niet als afzonderlijke categorie worden geregistreerd, onder welke categorie worden zij dan wel geregistreerd, en bent u bereid deze afzonderlijk te laten registreren?

Vraag 13
Komen de kosten van vervolgzorg die voortvloeit uit een particulier betaald preventief gezondheidsonderzoek of longevity-programma ten laste van de basisverzekering, ook wanneer dat onderzoek of programma in het buitenland is afgenomen, zoals bij klinieken als Clinique La Prairie in Zwitserland?[5]

Vraag 14
Deelt u de mening dat het onwenselijk is dat particulier betaalde onderzoeken zonder bewezen nut leiden tot vervolgzorg die uit collectieve premies wordt betaald en beslag legt op schaarse zorgcapaciteit? Zo ja, welke maatregelen treft u of gaat u treffen om dat te beperken?

Vraag 15
Bent u bereid de Kamer vóór de begrotingsbehandeling VWS te informeren over de omvang van de vervolgzorg die voortvloeit uit particulier betaald preventief gezondheidsonderzoek?

Vraag 16
Bent u ermee bekend dat op 9 juni 2026 de eerste deelnemer is behandeld in de eerste klinische studie bij mensen waarin partiële epigenetische herprogrammering wordt toegepast, en dat daarmee een op verouderingsmechanismen gerichte behandeling voor het eerst de kliniek in gaat?[6]

Vraag 17
Kan een klinische studie met partiële epigenetische herprogrammering, zoals de in vraag 16 genoemde, onder de huidige Nederlandse regelgeving ook in Nederland worden uitgevoerd? Zo ja, welke vergunningen zijn daarvoor vereist naast het oordeel van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek, en welke doorlooptijd is daarmee gemoeid?

Vraag 18
Hoeveel jaar bedraagt het verschil in levensverwachting in als goed ervaren gezondheid tussen Nederlanders met het laagste en het hoogste opleidingsniveau, en deelt u de mening dat dit verschil de kern van het toegankelijkheidsvraagstuk vormt?

Vraag 19
Wordt op dit moment enige op verouderingsmechanismen gerichte interventie vergoed uit de basisverzekering? Zo nee, aan welke voorwaarden zou een dergelijke interventie moeten voldoen om daarvoor in aanmerking te komen?

Vraag 20
Heeft u ZonMw een opdracht gegeven ten aanzien van onderzoek naar biologische verouderingsmechanismen? Zo ja, welke opdracht en met welk budget? Zo nee, bent u bereid een dergelijke opdracht te verstrekken?

Vraag 21
Is veroudering op dit moment erkend als indicatie waarvoor in de Europese Unie een geneesmiddel kan worden geregistreerd? Zo nee, bent u bereid in Europees verband te bepleiten dat gezonde levensjaren als uitkomstmaat worden erkend bij de beoordeling van geneesmiddelen tegen ouderdomsziekten?

Vraag 22
Bent u bekend met de publicatie in GeroScience van maart 2024 waarin wordt beschreven hoe klinieken voor gezonde veroudering zijn ingericht binnen publiek gefinancierde ziekenhuizen in Singapore en Israël, en ziet u

---

[5] «Revitalisation Premium Longevity Program», Clinique La Prairie, geraadpleegd 20 augustus 2026, (https://www.cliniquelaprairie.com/programs/revitalisation-premium/)

[6] «Life Biosciences Announces First Patient Dosed in Phase 1 Trial of ER-100 for Optic Neuropathies», Life Biosciences, 9 juni 2026 (studieregistratie NCT07290244) (https://www.lifebiosciences.com/life-biosciences-announces-first-patient-dosed-in-phase-1-trial-of-er-100-for-optic-neuropathies/)

een rol voor Nederlandse universitair medische centra bij een vergelijkbare voorziening?[7]

Vraag 23
Is aan een Nederlands universitair medisch centrum op dit moment een polikliniek voor gezonde veroudering verbonden die zonder particuliere betaling toegankelijk is? Zo nee, bent u bereid met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra te verkennen of een dergelijke voorziening kan worden ingericht en de Kamer daarover binnen zes maanden te informeren?

Vraag 24
Deelt u de mening dat Nederland twee dingen tegelijk moet kunnen: onbewezen commerciële longevity-behandelingen strenger reguleren en voorkomen dat Nederland achteropraakt bij de verouderingsbiologie die nu de kliniek in gaat? Zo ja, op welke wijze geeft u daaraan uitvoering?

[7] S.L.R. Bonnes e.a., «Establishing healthy longevity clinics in publicly funded hospitals», GeroScience 2024;46(5):4217–4223, DOI 10.1007/s11357-024-01132-0