

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan het kabinet over de brief betreffende het BNC-fiche: Mededeling Europees kankerbestrijdingsplan d.d. 12 maart 2021 (Kamerstuk 22 112, nr. 3058).

De fungerend voorzitter van de commissie,
Agema

De adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
– VVD-fractie	2
– CDA-fractie	4
– SP-fractie	6
– GroenLinks-fractie	8
II. Reactie van het kabinet	10

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsappreciatie bij de Mededeling Europees kankerbestrijdingsplan. Zij hebben hierbij nog enkele vragen en/of opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie vinden kankerbestrijding en preventie cruciaal. Zij vinden dit een grote uitdaging voor de toekomst. Deze leden zijn echter ook van mening dat zorg (inclusief preventie) een nationale bevoegdheid is en dat ook moet blijven. In hoeverre past het Europees kankerbestrijdingsplan daar dan in? Waarom is specifiek gekozen voor kankerbestrijding?

De leden van de VVD-fractie vinden het prima dat de Europese Unie geld beschikbaar stelt voor het delen van kennis en voor onderzoek naar en innovatie bij kankerbestrijding. Deze leden vragen echter of het kabinet het met genoemde leden eens is dat dit voorstel verder gaat dan dat. Hoe duidt het kabinet dit? Hoe moet het «verwelkomen» van dit voorstel door het kabinet gezien worden tegenover zijn mening dat zorg een nationale bevoegdheid is? Kan het kabinet uitgebreid(er) ingaan op de beoordeling van de bevoegdheid, subsidiariteit en proportionaliteit? Langs welke meetlat en criteria heeft het kabinet die beoordeling gedaan? In hoeverre betekent dit een opmaat naar een Europese Unie die zich met zorg gaat bemoeien, terwijl dat een nationale bevoegdheid is?

De leden van de VVD-fractie maken zich betreffende een aantal voorstellen in de mededeling zorgen over de gevolgen voor de regeldruk, de administratieve lasten en de concurrentiekracht. Het kabinet geeft aan daarop nog geen zicht te hebben. Waarom maakt het kabinet vanuit dat oogpunt dan niet een voorbehoud bij regelingen die dat risico in zich hebben?

De leden van de VVD-fractie vinden, zoals gezegd, preventie belangrijk, maar zij zijn tevens van mening dat dit vooral een nationale aangelegenheid is. Genoemde leden willen nationaal inzetten op voorlichting over en meer nadruk op preventie rond een ongezonde levensstijl, met het Nationaal Preventieakkoord als leidraad. Deze leden zijn van mening dat hulp geboden dient te worden aan mensen die gezonder willen leven. Zij willen dat afspraken gemaakt worden met producenten van levensmiddelen en met supermarkten over het gezonder maken van producten en het meer promoten van gezonde producten. Nederland heeft al een ambitieus Preventieakkoord en een Sportakkoord. Deze leden vragen het kabinet om aan te geven waarin de verschillen liggen tussen deze akkoorden en de voorliggende voorstellen, dan wel waarin zij afwijken ten opzichte van elkaar.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het kabinet aangeeft op een aantal punten een inzet van de Europese Unie wel zinvol en wenselijk te vinden, zoals bij bestaande Europese regelgeving (zoals met betrekking tot btw of consumenteninformatie). Op welke punten acht het kabinet dit niet zinvol? Het kabinet geeft tevens aan Europese inzet bij accijnzen zinvol en wenselijk te vinden. Wat is de gedachte daarbij? Genoemde leden zijn van mening dat belastingen een nationale aangelegenheid zijn. Indien voor marketing en productsamenstelling vanwege de internationale levensmiddelenmarkt afspraken zouden worden gemaakt, en die zouden beperkter zijn dan de afspraken die er in Nederland al zijn, hoe gaat het kabinet daar dan mee om? Deze leden hechten namelijk aan een gelijk speelveld.

De leden van de VVD-fractie vinden niet dat de Europese Unie moet gaan over schoolfruit, -groente en -melk, ook niet als het gaat om subsidies. Dat is aan nationale overheden. Wat is het standpunt van het kabinet op dit punt?

De leden van de VVD-fractie lezen dat er ingezet wordt op aanpassing van de tabaksproductenrichtlijn en tabaksaccijnsrichtlijn. Waaraan wordt gedacht als het gaat om aanpassing?

De leden van de VVD-fractie lezen dat het kabinet belang hecht aan het nationale beleid ten aanzien van Zeer Zorgwekkende Stoffen. Wat wordt hiermee bedoeld? Hoe wordt op dit terrein rekening gehouden met het gelijke speelveld binnen de Europese Unie?

De leden van de VVD-fractie lezen dat Nederland in beperkte mate meerwaarde ziet in het voorstel voor een netwerk van erkende nationale integrale kankercentra. Wat is de opvatting van het kabinet betreffende de overige voorstellen op het terrein van het zorgen voor hoogwaardige kankerzorg?

De leden van de VVD-fractie vinden de voorzieningszekerheid van medische isotopen van levensbelang voor de kankerbestrijding. Wat regelt het SAMIRA-actieplan op dat punt? Wat heeft Nederland daar tot nu toe aan gehad met betrekking tot de Pallas-reactor in Petten? Op welke wijze kan de realisatie van de Pallas-reactor een impuls geven aan het Europees kankerbestrijdingsplan? Welke positie heeft de Pallas-reactor in de Europese Unie als het gaat om medische isotopen en nieuwe therapeutische isotopen? Op welke wijze kan de reactor rekenen op medefinanciering en/of meer betrokkenheid vanuit Europa? Hoe zorgt het kabinet ervoor dat de positie en het belang van de Pallas-reactor goed onder de aandacht van de Europese Commissie worden gebracht?

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat deelname aan screeningsprogramma's en vaccinatieprogramma's vrijwillig moet zijn. Hoe is dat geborgd in de voorstellen? Het streven van de EU is om in 2030 tenminste 90% van de meisjes gevaccineerd te laten zijn tegen het HPV (Humaan Papillomavirus). Wat betekent het formuleren van dit doel concreet? Welke gevolgen heeft dit doel? De Europese Unie moet immers toch vooral landen ondersteunen. In hoeverre gaat het hier om een verplichte vaccinatie, op dit moment dan wel op termijn, en direct dan wel indirect? Kan een overzicht gegeven worden van de HPV-vaccinatiegraad in de EU-landen op dit moment?

De leden van de VVD-fractie vinden digitalisering van de gezondheidszorg van belang, net als de digitale uitwisseling van patiëntgegevens. Daarbij is het wel cruciaal dat de patiënt zelf bepaalt welke gegevens wel en niet uitgewisseld mogen worden. Hoe is dit geborgd in de voorstellen? Wat is de rol van de Europese Unie momenteel hierbij? Het kabinet ondersteunt

de ambitie voor elektronische patiëntendossiers op termijn, maar geeft echter aan dat er nog veel onduidelijkheden en witte vlekken zijn. Wat bedoelt het kabinet daar precies mee?

De leden van de VVD-fractie zetten zich al langer in voor goede bio marker diagnostiek voor patiënten met kanker. Het is belangrijk dat hiernaar onderzoek wordt gedaan en dat hierin wordt geïnnoveerd. Op welke manier maakt dit onderdeel uit van dit Europees kankerbestrijdingsplan?

De leden van de VVD-fractie vragen hoe het Europees kankerbestrijdingsplan zorgt voor een versnelde, vereenvoudigde en gestroomlijnde toegang tot innovatieve diagnostiek en behandelingen voor kankerpatiënten die momenteel geen (definitieve) diagnose krijgen.

Nederland heeft een sterke positie op het gebied van biotechnologie en innovatie in de gezondheidszorg. Hoe kan Nederland het voortouw nemen bij het ontwikkelen van betere methoden voor vroege detectie, screening en diagnostiek?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het BNC-fiche met betrekking tot de Mededeling Europees kankerbestrijdingsplan. Kanker stopt niet bij de grenzen. De bestrijding ervan ook niet. Samenwerken in en binnen Europa is daarom wat de leden van de CDA-fractie betreft essentieel. Niet voor niets heeft Manfred Weber, lid van het Europees parlement namens de Europese Volkspartij (EVP) in 2019 voorgesteld om een Europees masterplan tegen kanker op te tuigen. Met het Europe's Beating Cancer Plan (het Europees kankerbestrijdingsplan) wordt hiermee nu het fundament gelegd. Deze leden hebben hier nog enkele vragen bij.

De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet de missie onderschrijft om kanker integraal aan te pakken en te voorkomen dat kanker in 2035 de belangrijkste doodsoorzaak in de Europese Unie is.

Het Europees kankerbestrijdingsplan beoogt het probleem kanker integraal aan te pakken en stelt duidelijke doelstellingen. Een dergelijk plan moet er zowel op het niveau van de Europese Unie als op nationaal niveau komen. De Kamer heeft op 9 februari jl. de motie Kuik c.s. om te komen tot een Nederlands kankerbestrijdingsplan met algemene stemmen aangenomen.¹ Ook in deze motie wordt voorgesteld kanker integraal aan te pakken. Een aansluiting op het plan van de Europese Commissie zou volgens de leden van de CDA-fractie grote voordelen hebben en voorkomen dat middelen (de door de Europese Commissie gereserveerde 4 miljard euro en personeel) versnipperd ingezet worden om de ambitieuze doelstelling waarvoor we staan te realiseren.

De leden van de CDA-fractie hebben daarom de volgende concrete vragen:

- Hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat het Europese en het nationale kankerbestrijdingsplan op elkaar aangesloten worden?
- De uitwerking en uitvoering van een dergelijk plan vereisen een multi-departementale aanpak. Hoe gaat het kabinet hiervoor zorgen?
- Juist de stroomlijning van de Europese en nationale aanpak moet ook een relatie hebben met het onderzoek. Nu werken nog te veel onderzoekers langs elkaar heen. Ook de financieringsstromen zijn niet op elkaar afgestemd. Gaat het kabinet hier binnen de EU een lans voor breken?

¹ Kamerstuk 32 793, nr. 517

- In het kankerbestrijdingsplan wordt onder de noemer preventie ingezet op het realiseren van een tabaksvrije generatie in 2040. Nederland heeft hierin een voortrekkersrol. Hoe zorgt het kabinet ervoor dat het Europese plan een versnelling wordt voor het bereiken van een rookvrije generatie in Nederland?
- Hoe zorgt het kabinet ervoor dat patiënten voldoende betrokken worden bij de uitvoering van de Europese en nationale kankerbestrijdingsplannen?
- Onderschrijft het kabinet het doel om ervoor te zorgen dat alle EU-burgers gelijke toegang hebben tot hoogwaardige kankerpreventie, diagnostiek, behandeling en nazorg?

Door middel van het actieplan «Verder met Vaccineren» zijn er in de afgelopen twee jaar belangrijke stappen gezet in het verhogen van de vaccinatiegraad betreffende HPV, zo lezen de leden van de CDA-fractie in het onderhavige fiche. Genoemde leden vragen wat momenteel de HPV-vaccinatiegraad in Nederland is.

De Europese Commissie wil de vroegtijdige opsporing van kanker helpen verbeteren, onder andere door het opzetten van een plan dat de lidstaten helpt om te waarborgen dat de 90% van degenen die voor de screening van onder andere borstkanker in aanmerking komen binnen de EU-bevolking, tegen 2025 die mogelijkheid krijgt aangeboden. Het kabinet schrijft hierover dat Nederland die doelstelling van 90% al ruimschoots haalt. De leden van de CDA-fractie vragen of dit nog steeds het geval is, nu de interval voor borstkankerscreening is verlengd van twee naar drie jaar.

Het kabinet hecht terecht groot belang aan de nadruk op preventie en wijst erop dat bepaalde acties een duidelijk grensoverschrijdend karakter hebben (accijnzen, marketing, productsamenstelling, vanwege de internationale levensmiddelenmarkt). De leden van de CDA-fractie vragen wat de stand van zaken is met betrekking tot overleg met (in ieder geval) buurlanden op het gebied van het enigszins gelijk laten oplopen van accijnzen op alcohol en tabak.

De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze de realisatie van de Pallas-reactor kan bijdragen aan het concretiseren en verder brengen van het Europees kankerbestrijdingsplan. Op welke wijze kunnen andere landen in Europa baat hebben bij de realisatie van de Pallas-reactor, bijvoorbeeld door meer samenwerking op het gebied van onderzoek naar en ontwikkeling van nieuwe therapeutische isotopen? Deelt het kabinet de opvatting van deze leden dat de realisatie van de Pallas-reactor kan bijdragen aan het Europees kankerbestrijdingsplan?

De leden van de CDA-fractie constateren dat met de huidige hogeflux reactor (HFR) in Petten wordt voorzien in 60 tot 70% van de Europese behoefte aan medische isotopen voor diagnose en therapie. Dit betekent dat andere landen in Europa een direct belang hebben bij de vervanging van de HFR. Genoemde leden vragen op welke wijze dit belang kan leiden tot medefinanciering en/of meer betrokkenheid vanuit Europa.

De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet van mening is dat Nederland met zijn goede infrastructuur op het gebied van nucleaire geneeskunde een zeer geschikte kandidaat is voor het «European radioisotope Valley Initiative» (ERVI), dat de Europese Commissie nastreeft.²

² https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA_21_266

De leden van de CDA-fractie vragen voorts of de antwoorden op dit schriftelijk overleg ruim vóór het commissiedebat over de EU-Gezondheidsraad (15 juni 2021), dat momenteel gepland staat op 9 juni 2021, naar de Kamer gestuurd kunnen worden.

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte naar aanleiding van het nieuws dat honderden longkankerpatiënten in Nederland zijn overleden zonder te hebben geweten dat er voor hen een betere, doelgerichte behandeling mogelijk was geweest,³ hoe het staat met de uitvoering van de aanbevelingen uit de initiatiefnota van de leden Szias, Van den Berg en Veldman over urgentie invoering uitgebreid persoonlijk profiel.⁴

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige stukken betreffende het Europees kankerbestrijdingsplan. Zij juichen de toegenomen aandacht voor kankerbestrijding en het opstellen van dit plan toe. Wel hebben zij hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie steunen uiteraard de investering in kankeronderzoek en onderzoek naar de behandelingen van kanker. Zij vragen echter wel waarom ervoor gekozen is om deze investering voor een groot deel te laten lopen via het *Innovative Health Initiative*, waarin veel private farmaceutische bedrijven deelnemen. Hierdoor kunnen de publieke investeringen resulteren in producten waar private farmaceutische bedrijven grote winsten over maken. Waarom is er niet voor gekozen om het geld dat wordt geïnvesteerd in onderzoek naar kanker en kankerbehandelingen te investeren in publieke en onafhankelijke kennisinstututen? Is het kabinet bereid om hier in Europees verband voor te pleiten?

Het Europese kankerbestrijdingsplan beoogt het probleem kanker integraal aan te pakken en stelt duidelijke doelstellingen. De leden van de SP-fractie onderschrijven de noodzaak om te komen tot een gecoördineerde aanpak waarbij alle betrokken partijen samen werken. Een dergelijk plan moet er zowel op Europees als op nationaal niveau komen. De Kamer heeft in februari 2021 een motie met algemene stemmen aangenomen om te komen tot een Nederlands kankerbestrijdingsplan.⁵ Ook in deze motie wordt voorgesteld kanker integraal aan te pakken. Aansluiting op het plan van de Europese Commissie zou volgens genoemde leden grote voordelen hebben en voorkomen dat middelen (de gereserveerde 4 miljard euro en personeel) versnipperd ingezet worden om de ambitieuze doelstelling waarvoor we staan te realiseren. Hierover hebben de leden van de SP-fractie nog een aantal vragen. Hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat het Europese en nationale kankerbestrijdingsplan op elkaar aangesloten worden? De uitwerking en uitvoering van een dergelijk plan vereist een multi-departementale aanpak. Hoe gaat het kabinet hiervoor zorgen?

Het Europees kankerbestrijdingsplan stelt als doel dat in 2025 90% van de populatie die in aanmerking komt voor screening van borst-, baarmoederhals- en darmkanker hier toegang toe krijgt. In Nederland blijft het percentage vrouwen tussen de 50 en 69 jaar dat in de laatste twee jaar een mammografie heeft ondergaan met 78%⁶ echter nog redelijk onder

³ NOS, 11 mei 2021, «Honderden longkankerpatiënten overlijden zonder dat ze beste behandeling kregen»

⁴ Kamerstuk 35 383, nrs. 2, 9

⁵ Kamerstuk 32 793, nr. 541 <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2021Z02534&did=2021D05526>

⁶ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf

deze doelstelling. Wat doet het kabinet eraan om dit percentage omhoog te krijgen?

De leden van de SP-fractie steunen de toegenomen inzet op gepersonaliseerde medicijnen, omdat dit voor veel patiënten een effectievere behandeling kan opleveren. Wel vragen zij hoe het zit met de toegang tot deze behandelingen. Hoe is het bijvoorbeeld gesteld met de vergoeding van deze behandelingen door verzekeraars? Tevens vragen deze leden of de genetische screenings die nodig zijn om erachter te komen welke behandeling nodig is in Nederland wel worden vergoed.

De leden van de SP-fractie hechten grote waarde aan het stimuleren van sport en beweging, gezien de grote rol die dit kan spelen in de preventie van ernstige ziektes, waaronder verschillende vormen van kanker. Daarom staan zij in principe positief tegenover de HealthyLifestyle4All campagne, maar zij hebben hierover nog wel enkele vragen. Hoe zal de HealthyLifestyle4All campagne er precies uit komen te zien in Nederland en in de Europese Unie als geheel? Waarom is ervoor gekozen om deze campagne op Europees niveau op te zetten?

De leden van de SP-fractie lezen dat de Europese Commissie sterker wil inzetten op het uitwisselen en digitaliseren van gezondheidsdata. Hoewel zij ook de potentiële waarde hiervan zien voor wetenschappelijk onderzoek en verbetering van de zorg voor kankerpatiënten, hebben zij hier wel enkele vragen over. Hoe kan hierbij de persoonlijke levenssfeer worden gewaarborgd, aangezien gezondheidsdata zeer gevoelige gegevens zijn? Waarom wordt dit op Europees niveau geregeld? Is het met zulke gevoelige gegevens niet verstandiger om de controle hierop op nationaal niveau te laten plaatsvinden? Hoe verhoudt de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS) zich tot Nederlandse initiatieven op het gebied van het uitwisselen van patiëntgegevens, zoals de elektronische patiëntendossiers en de persoonlijke gezondheidsomgeving?

In het Europees kankerbestrijdingsplan wordt gesproken het over het aanpakken van gaten in de toegang tot sociale voorzieningen voor kankerpatiënten en mensen die de ziekte hebben overleefd. Voor de leden van de SP-fractie is het zeer belangrijk dat er voor iedereen die dit nodig heeft een goed sociaal vangnet beschikbaar is en al helemaal voor mensen die getroffen zijn door kanker. Daarom willen zij graag weten hoe het in de Nederlandse context op dit punt gesteld is. Welke gaten zitten er op dit gebied in de Nederlandse sociale voorzieningen en wat wordt eraan gedaan om dit aan te pakken?

De leden van de SP-fractie lezen in het Europees kankerbestrijdingsplan dat er sterke verschillen bestaan tussen lidstaten en tussen verschillende groepen binnen lidstaten als het gaat om zorg en preventie. Hoe staat het er op dit gebied bij in Nederland? Hoe groot is de ongelijkheid tussen verschillende groepen in de Nederlandse samenleving inzake preventie, het percentage vroege ontdekkingen, diagnoses, behandeling, overlevingskansen en kwaliteit van leven van kankerpatiënten? Waar zitten hierin de grootste verschillen en tussen welke groepen zijn die het grootst? Wat wordt eraan gedaan om deze verschillen te elimineren? Het plan zet in, onder de noemer preventie, op het realiseren van een tabaksvrije generatie in 2040. Nederland heeft hierin een voortrekkersrol. Hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat het Europees kankerbestrijdingsplan een versnelling wordt voor het bereiken van een rookvrije generatie in Nederland?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat juist de stroomlijning van de Europese en nationale aanpak ook betrekking moet hebben op onderzoek. Nu werken nog te veel onderzoekers langs elkaar heen. Ook de financieringsstromen zijn niet op elkaar afgestemd. Dit moet anders. Gaat het kabinet hier op Europees niveau een lans voor breken? Daarnaast zijn de leden van de SP-fractie van mening dat op EU-niveau onderzoek gedaan moet worden naar de toegang tot en de kosten van dure kanker geneesmiddelen. Zo kan meer zicht gekregen worden op de feitelijke kosten, de sociaaleconomische gevolgen van de behandeling. We willen immers weten wat we waarvoor betalen. Transparantie over de prijzen moeten dan ook afgedwongen worden met Europese en nationale toezichthouders die werken binnen hetzelfde juridische kader.

De leden van de SP-fractie vragen voorts hoe het kabinet ervoor gaat zorgen dat Europese initiatieven en onderzoeken voor Nederlandse patiënten resulteren in een betere behandeling.

Onderschrijft het kabinet het doel van de Europese Commissie in het Europees kankerbestrijdingsplan om ervoor te zorgen dat alle mensen gelijke toegang hebben tot hoogwaardige kankerpreventie, diagnostiek, behandeling en nazorg?

Tenslotte vragen de leden van de SP-fractie hoe het kabinet ervoor gaat zorgen dat patiënten voldoende betrokken worden bij de uitvoering van het Europese en nationale kankerbestrijdingsplan.

Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het Europese kankerbestrijdingsplan. Aangezien de lidstaten dit plan uiteindelijk zullen moeten gaan uitvoeren, hebben genoemde leden nog wel een aantal vragen.

2. Essentie voorstel

Ten eerste willen de leden van de GroenLinks-fractie het Nederlandse kankerbestrijdingsplan en de aansluiting daarvan op het Europese plan aan de orde stellen. Wanneer kan de Kamer dit nationale plan verwachten? Kan het kabinet garanderen dat deze aansluit op het Europees kankerbestrijdingsplan?

Daarnaast lezen de leden van de fractie van GroenLinks dat gepoogd wordt de levenskwaliteit van kankerpatiënten te verbeteren. Hierbij draait het ook om de nabehandeling van kankerpatiënten. Nog steeds kan het voor deze patiënten problematisch zijn om een aanvullende verzekering af te sluiten, die ze voor revalidatie met fysiotherapie bijvoorbeeld, wel nodig kunnen hebben. Verzekeraars kunnen een aanvullende gezondheidsverklaring of een aantal wachtjaren vragen. Deelt het kabinet de opvatting dat juist voor deze groep de fysiotherapie ook goed toegankelijk moet zijn? Deelt het kabinet tevens de opvatting dat, specifiek in het geval van fysiotherapie, een aanvullende verzekering nodig is, omdat patiënten ook bij de een indicatie voor een chronische ziekte de eerste twintig behandelingen zelf moeten betalen? Welke mogelijkheden ziet het kabinet om deze nazorg toegankelijker te maken voor kankerpatiënten? Is het bijvoorbeeld mogelijk om de eigen bijdrage voor fysiotherapie na kanker te schrappen? Hoeveel zou dat kosten? Heeft het kabinet een beeld van het aantal aanvullende polissen waarin een gezondheidsverklaring of een of twee wachtjaren worden gevraagd?

3. Nederlandse positie ten aanzien van het voorstel

De leden van de fractie van GroenLinks zijn er verheugd over dat het kabinet schonere lucht wil, ook vanwege de gezondheidseffecten. Na het verschijnen van het RIVM-rapport rondom de luchtvervuiling van Tata Steel, lijkt dat voor deze leden ook een belangrijke prioriteit. In dat licht vragen deze leden of het mogelijk is om via het RIVM een zelfde onderzoek te laten doen naar de luchtkwaliteit in andere gebieden met grote industrie of bij drukke verkeersknooppunten. Op deze manier kan beter zicht worden gekregen op de gezondheidseffecten van de luchtvervuiling.

Met betrekking tot bevolkingsonderzoeken hebben de leden van de fractie van GroenLinks nog wel een aantal vragen. Te beginnen met de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker. Welke stappen zet het kabinet om de screeningsinterval ook voor 2024 terug te brengen naar twee jaar? Is het kabinet bereid om het gesprek aan te gaan met Nederlandse ziekenhuizen over hun capaciteit om extra bevolkingsonderzoeken te doen en zo de intervaltijd terug te brengen tot twee jaar? Tevens vragen deze leden hoe het zit met de aanvullende MRI (magnetic resonance imaging) voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel?

Daarnaast vragen de leden van de fractie van GroenLinks of het goed zou zijn om tevens een bevolkingsonderzoek te starten naar andere soorten kankers. Zij vragen specifiek wat de voor- en nadelen zouden zijn van bevolkingsonderzoek naar de nu meest voorkomende kankersoort, namelijk huidkanker en naar een van de meest dodelijke kankers, namelijk longkanker. Is het kabinet bereid om een proactieve houding aan te nemen met betrekking tot het onderzoeken van de vraag of bevolkingsonderzoeken naar deze kankers nuttig zouden zijn en zo ja, in welke vorm?

De leden van de fractie van GroenLinks onderschrijven de noodzaak om, zeker voor zeldzame kankers, specialistische centra in te richten. Hoe wordt dat in Nederland ingericht? Welke UMC's (universitaire medische centra) zullen welke zeldzame kanker gaan behandelen? Hoe wordt ervoor gezorgd dat patiënten met die zeldzame vorm van kanker ook altijd in dat specialistische centrum terecht komen? Hoe gaat die patiëntreis eruitzien, zodat patiënten met zeldzame kankersoorten altijd bij het meest specialistische UMC terecht komen?

Met betrekking tot medicijnen hebben de leden van de fractie van GroenLinks ook nog een enkele vraag. In het Europese kankerbestrijdingsplan lezen genoemde leden dat toegankelijkheid tot medicijnen en innovatie essentieel zijn. Nieuwe medicijnen worden in Nederland niet zomaar toegelaten, daarvoor moeten ze ook betaalbaar zijn. Is het kabinet bereid om transparantie in de geneesmiddelenprijzen een belangrijk onderdeel te laten worden van het Europese kankerbestrijdingsplan?

Tot slot hebben de leden van de fractie van GroenLinks nog een vraag over de moleculaire diagnostiek. Genoemde leden merken op dat er al een advies van Zorginstituut Nederland zou moeten liggen met betrekking tot de moleculaire diagnostiek. Wanneer verwacht het kabinet dat advies en wanneer kan de Kamer een beslissing op basis van dat advies verwachten? Is het kabinet bereid hier haast mee te maken, nu recent in het nieuws kwam dat in Nederland honderden longkankerpatiënten

overlijden omdat ze nog geen toegang hebben tot moleculaire diagnostiek?⁷

II. Reactie van het kabinet

⁷ NOS.nl, 11 mei 2021, «Honderden longkankerpatiënten overlijden zonder dat ze beste behandeling krijgen» <https://nos.nl/artikel/2380270-honderden-longkankerpatienten-overlijden-zonder-dat-ze-beste-behandeling-kregen>