2026D47018

INBRENG NADER VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Langdurige Zorg, Welzijn en Sport over de brief d.d. 30 juni 2026 inzake Antwoorden op vragen commissie over de beleidsreactie bij het advies van de Gezondheidsraad «Risicoreductie en vroegdiagnostiek dementie» (Kamerstuk 25 424, nr. 804).

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower
II. Reactie van de Minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de antwoorden op vragen van de commissie over de beleidsreactie bij het advies van de Gezondheidsraad «Risicoreductie en vroegdiagnostiek dementie». Deze leden hebben op dit moment geen vervolgvragen en kijken uit naar de verdere beantwoording.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de antwoorden van de Minister op de vragen. Zij danken de Minister voor de antwoorden en hebben hierbij enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie begrijpen dat het kabinet inzet op proactieve zorgplanning om ouderen zo goed mogelijk voor te bereiden op de wilsonbekwaamheid die gepaard gaat met dementie. Hier kunnen deze leden zich in vinden, maar zij hebben nog enkele twijfel of dit op zichzelf voldoende is. Kan de Minister aangeven of de inzet hiermee voldoende is? Deze leden kunnen zich immers voorstellen dat niet elke demente oudere eerder in beeld is geweest bij een casemanager dementie. Ziet zij andere mogelijkheden om mensen te wijzen op het nut van een levenstestament, volmachtiging of andere vertegenwoordiging? Dit heeft immers breder nut dan enkel in gevallen van dementie.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie hebben kennis genomen van de beleidsreactie bij het advies van de Gezondheidsraad «Risicoreductie en vroegdiagnostiek dementie». Zij onderschrijven het belang van risicoreductie, maar benadrukken dat mensen die klachten ervaren intussen tijdig duidelijkheid, passende zorg en ondersteuning moeten krijgen. Naar aanleiding van de antwoorden hebben zij nog enkele vragen.

De leden van de PRO-fractie lezen dat de Minister bij preventie niet specifiek inzet op mensen met een lagere sociaaleconomische positie, terwijl zij wel erkent dat gezondheidsbevorderende maatregelen voor hen toegankelijk moeten zijn. Hoe toetst zij of de bestaande aanpak deze groep daadwerkelijk bereikt? Worden bereik en resultaten uitgesplitst naar onder meer opleidingsniveau en inkomen? Welke aanvullende maatregelen neemt zij als blijkt dat gezondheidsverschillen niet kleiner worden? Hoe voorkomt zij dat dementiepreventie vooral wordt gepresenteerd als een individuele leefstijlkeuze, terwijl iemands woonomgeving en bestaanszekerheid mede bepalen welke mogelijkheden diegene heeft om gezond te leven?

De leden van de PRO-fractie lezen in de beantwoording dat de Minister mogelijke hormonale en biologische verklaringen noemt voor het verschil in dementie tussen vrouwen en mannen. Hoe worden sekseverschillen meegenomen in het lopende onderzoek naar risicofactoren, diagnostiek en behandelingen? Wordt daarbij ook onderzocht of cognitieve klachten bij vrouwen en mannen even tijdig worden herkend en of zij dezelfde toegang hebben tot passende diagnostiek en ondersteuning? Wanneer verwacht de Minister hierover resultaten met de Kamer te kunnen delen?

De leden van de PRO-fractie lezen dat een casemanager dementie al in de niet-pluisfase kan worden ingezet en een belangrijke rol heeft bij de begeleiding van naasten. Hoeveel mensen krijgen in die fase daadwerkelijk casemanagement en bestaan daarin regionale verschillen? Hoe wordt gevolgd of mensen met dementie en hun naasten tijdig ondersteuning vinden, ook wanneer nog geen diagnose is gesteld? Hoe wordt de behoefte van mantelzorgers aan respijtzorg en emotionele ondersteuning vastgesteld, zodat hulp beschikbaar komt voordat zij overbelast raken?

De leden van de PRO-fractie lezen dat de Minister voor dementievriendelijke buurten onder meer verwijst naar geclusterde woonvormen, training van vrijwilligers en een voucher voor beweeg- en ontmoetingsvriendelijke wijken. Welke concrete resultaten verwacht zij van deze inzet? Hoe wordt vastgesteld of mensen met dementie daardoor daadwerkelijk kunnen blijven deelnemen aan het dagelijks leven in hun buurt? Hoe worden zij en hun naasten betrokken bij de inrichting en beoordeling van deze initiatieven?

De leden van de PRO-fractie lezen ten slotte dat binnen het Onderzoeksprogramma Dementie wordt verkend hoe de zorg zich kan voorbereiden op mogelijke nieuwe behandelingen. Wanneer verwacht de Minister de uitkomsten van deze verkenning? Wordt daarin ook beschreven welke capaciteit nodig zou zijn voor diagnostiek, begeleiding en het volgen van mogelijke bijwerkingen? Hoe worden patiënten en naasten betrokken bij beslissingen over toekomstige zorgpaden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben de antwoorden op het schriftelijk overleg over de risicoreductie en vroegdiagnostiek dementie met interesse gelezen.

Deze leden ondersteunen de inzet op preventie en een gezonde leefstijl, juist omdat maatregelen tegen bijvoorbeeld overgewicht, roken, bewegingsarmoede en hoge bloeddruk niet alleen het risico op dementie kunnen verkleinen, maar veel breder gezondheidswinst kunnen opleveren. Deze leden constateren echter dat uit de beantwoording nog onvoldoende duidelijk wordt welke concrete resultaten het kabinet met deze inzet wil bereiken. Welke meetbare doelen worden gehanteerd, wanneer worden de effecten geëvalueerd en op basis waarvan wordt bepaald welke interventies daadwerkelijk effectief en doelmatig zijn?

Daarnaast vinden deze leden het belangrijk dat beleid rond dementie, en in het bijzonder vroegdiagnostiek en mogelijke behandelingen, steeds aansluit bij de meest actuele stand van de wetenschap. Juist op dit terrein volgen de ontwikkelingen elkaar snel op. Hoe borgt de Minister dat nieuwe wetenschappelijke inzichten tijdig worden meegewogen en dat beleid en richtlijnen waar nodig daarop worden aangepast? Kan de Minister toezeggen dat de Kamer wordt geïnformeerd wanneer nieuwe

wetenschappelijke inzichten aanleiding geven om de huidige beleidslijn rond vroegdiagnostiek of behandeling te heroverwegen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de Groep Markuszower

De leden van de Groep Markuszower hebben kennisgenomen van de antwoorden van de Minister en hebben de volgende vragen.

Naar aanleiding van het thema nieuwe ontwikkelingen. De Minister acht het «niet ondenkbaar» dat nieuwe consensus aanleiding geeft de raad opnieuw te vragen de stand van zaken opnieuw te wegen. In mei 2026 kregen twee geautomatiseerde p-tau217-bloedtesten een CE-markering, waarvan één volgens de fabrikant ook bedoeld is voor de eerste lijn. De klinische richtlijn van de Alzheimer's Association over bloedbiomarkers in de specialistische zorg (juli 2025) staat niet in de literatuurlijst van het advies. Heeft de commissie die richtlijn gewogen? Rekent de Minister deze CE-markeringen tot de ontwikkelingen die zij bedoelt? Deze leden zullen de commissie voorstellen het aanbod van de raad voor een technische briefing aan te nemen, samen met clinici van Amsterdam UMC en Maastricht UMC+.

Naar aanleiding van het thema reikwijdte van de adviesaanvraag. De adviesaanvraag van 17 juni 2024 vroeg of vroegdiagnostiek de ziektelast kan verlagen. Of een bloedtest binnen de bestaande diagnostiek een ruggenprik of PET-scan kan voorkomen, is een andere vraag. Die laat het advies uitdrukkelijk aan de richtlijnen van de beroepsgroepen, terwijl de raad zelf vaststelt dat onderzoek naar «de plaatsbepaling van biomarkers in de klinische setting» ontbreekt. Waarom is die vraag, net als trialselectie, niet in de adviesaanvraag opgenomen? Is de Minister bereid de raad hierover om een kort aanvullend advies te vragen?

Naar aanleiding van het thema psychologische belasting. De Minister schrijft dat de raad vroegdiagnostiek niet primair om psychologische belasting ontraadt. In de overwegingen van de raad komt dat argument ook niet voor, in haar eigen beleidsreactie van 19 maart 2026 wel. Op welke onderzoeken baseert zij dat? De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) staat een arts alleen toe informatie achter te houden bij «kennelijk ernstig nadeel» (artikel 7:448, derde lid, BW) en legt de keuze om niet te weten bij de patiënt (artikel 7:449 BW). Deelt de Minister dat een algemene verwijzing naar psychologische belasting daarom geen zelfstandige grond is om vroegdiagnostiek bij mensen met klachten te ontraden?

Naar aanleiding van het thema behandeling en herbeoordeling. De beleidsreactie rekent het stadium van milde cognitieve stoornissen tot «vroege» diagnose met beperkte meerwaarde. Juist voor dat stadium en milde dementie zijn lecanemab en donanemab in de EU toegelaten. Valt iemand met MCI die zelf hulp zoekt onder tijdige of onder vroege diagnostiek? De Minister zegt toe te heroverwegen zodra nieuwe diagnostische methoden «of» ziektemodificerende middelen bewezen werken. Bevestigt zij dat bewezen betrouwbare diagnostiek op zichzelf dus volstaat, ook zonder vergoed middel? Welke beleidsregels bedoelt zij precies? Is de Minister bereid in de NDS-voortgangsbrief van dit najaar toetsbare ijkpunten op te nemen die tot een nieuwe adviesaanvraag leiden, en daarin ook de uitkomst van de ZonMw-verkenning naar ziektemodificerende middelen (verwacht zomer 2026) met de vervolgstappen van VWS te delen?

Naar aanleiding van het thema Naar aanleiding van het thema Totstandkoming en patiëntenperspectief. Alzheimer Nederland is niet formeel geconsulteerd; de Minister verwijst naar «nauwe contacten» van commissieleden. Dat is geen consultatie waarvan de inbreng controleerbaar is. Volgens de beslisnota zijn de antwoorden afgestemd met de Gezondheidsraad. Komt deze passage van de raad, en waar is vastgelegd welke standpunten zo zijn meegewogen? Is de Minister bereid in een volgende adviesaanvraag over dementie formele consultatie van patiënten- en naastenorganisaties te vragen?

Naar aanleiding van het thema minimaal invasieve diagnostiek. De Minister onderschrijft het doel van het amendement-Claassen, maar vindt een aparte pilot «niet doelmatig». De door de hele Kamer gesteunde motie-Claassen c.s. (Kamerstuk 36 800 XVI, nr. 154) vraagt juist te verkennen onder welke voorwaarden een landelijke pilot met biomarkertriage voor PET-diagnostiek kan worden opgezet. Die pilot speelt zich af in de specialistische zorg, waar het advies de inzet aan de beroepsgroepen laat, en levert het onderzoek naar plaatsbepaling dat de raad mist. Loopt de Minister vooruit op die verkenning? Zegt zij toe dat de voortgangsbrief de motie volledig uitvoert, inclusief de Zweedse eerstelijnspilots die zij zelf noemt? Is de Minister bereid de pilot onder te brengen in de vervolgaanvraag voor het thema diagnostiek en prognostiek, zodat van versnippering geen sprake is? En welk deel van de 16 miljoen euro NDS-onderzoeksgeld in 2026 gaat naar diagnostiek?

II. Reactie van de Minister