

Vergaderjaar 2024–2025

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 827

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 13 mei 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 13 februari 2025 inzake de «voortgang Nederlandse Kanker Agenda» (Kamerstuk 32 793, nr. 808).

De vragen en opmerkingen zijn op 17 maart 2025 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 13 mei 2025 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	4
	Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie	5
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	6
	Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	7
II.	Reactie van de Minister	7

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de «Voortgang Nederlandse Kanker Agenda», die bij voorkeur Nederlandse Oncologie Agenda wordt genoemd, zoals reeds eerder gevraagd de naamgeving om te buigen. Genoemde leden hebben hierover nog een aantal vragen.

De leden van de PVV-fractie zijn blij te lezen dat het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) constateerde dat bij verschillende soorten kanker aanzienlijke verbeteringen zijn aangetoond in de 3-jaarsoverleving. Het is echter spijtig dat de overlevingskans van patiënten met een lagere sociaaleconomische status 10% lager is op de 5-jaarsoverleving dan andere patiënten. Het is goed dat de Minister de aanpak om deze laatste groep te helpen over alle domeinen heen aanpakt, veel beleidsterreinen liggen immers buiten VWS maar beïnvloeden wel de gezondheid.

Genoemde leden lezen dat het aantal nieuwe kankerdiagnoses blijft stijgen, ondanks alle preventieve maatregelen en beperkingen van de overheid. Hoe verklaart de Minister deze stijging nadat er, met name op het gebied van tabak, enorme preventieve maatregelen en beperkingen zijn doorgevoerd? Wat verwacht de Minister in de toekomst van het aantal nieuwe diagnoses?

De leden van de PVV-fractie zijn benieuwd wat de concrete resultaten zijn van de aanvullende HPV-campagne voor jongvolwassenen van 18 tot 26 jaar? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat ook in de toekomst een hoge vaccinatiegraad wordt bereikt? Zeker gezien het feit dat onlangs bekend werd dat jonge vrouwen met baarmoederhalskanker vaak niet gevaccineerd zijn.

De leden van de PVV-fractie lezen dat er de afgelopen tijd 23 nieuwe kanker gerelateerde projecten via ZonMw-programma's zijn gestart. Zou de Minister een overzicht kunnen geven van deze projecten en de te verwachten resultaten en de reeds verkregen inzichten?

Tot slot willen de leden weten op welke manier Nederland concreet bijdraagt aan de uitvoering van het Europe's Beating Cancer Plan en de EU Mission on Cancer? Welke concrete resultaten heeft deze Europese samenwerking tot nu toe opgeleverd voor de Nederlandse situatie?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief «Voortgang Nederlandse Kanker Agenda» en hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vinden het positief nieuws in de brief van de Minister te lezen dat de 5-jaarsoverleving van kanker toeneemt en bij verschillende soorten kanker de 3-jaarsoverleving ook significant toeneemt. Er is echter ook een andere werkelijkheid. De kankerincidentie en -mortaliteit in Nederland ligt boven het EU-gemiddelde. Daarnaast laten de recente cijfers zien dat het aantal kankerdiagnoses stijgt naar 156.000 in 2032. Eén op de twee Nederlanders krijgt hiermee direct of indirect te maken. Er is dus grote urgentie voor de verder uitvoering van Nederlandse Kanker Agenda. Onderschrijft u de doelen uit de Nederlandse Kanker Agenda? Hoe draagt uw ministerie actief bij aan de versnelling van de Nederlandse Kanker Agenda? Eerder gaf uw voorganger aan veel van de acties al terug te zien in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Kunt u aangeven hoe en of u hiermee de nodige versnelling ziet optreden?

Een grote zorg van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie is het verschil in overlevingskans tussen kankerpatiënten met een lage sociaaleconomische status (SES) en hogere-inkomensgroepen. Hoe kijkt de Minister hier tegenaan? Wat gaat de Minister concreet doen om de overlevingskans voor kankerpatiënten met een lage sociaaleconomische status (SES) te verbeteren? En op welke termijn?

Doordat zowel het aantal mensen met een kankerdiagnose toeneemt als de 5-jaarsoverleving zal de zorgvraag veranderen met meer nadruk op leven met en na kanker. Hoe kijkt de Minister tegen deze veranderende zorgvraag aan? Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat voorzieningen die bijdragen aan de kwaliteit van leven van mensen die leven met en na kanker geborgd worden en breder bekend worden?

In uw brief stelt u dat «het bereiken van de doelen in eerder gesloten landelijke akkoorden zoals het Nationaal Preventieakkoord (NPA), het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) van groot belang». Hoe rijmt u deze uitspraak met de bezuinigingen van € 230 miljoen minder incidentele middelen, 10% korting op SPUK-gelden en een bezuinigingstaak van € 1 miljard bij VWS? Zijn er inschattingen wat deze bezuinigingen betekenen voor het voorkomen van kanker?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vinden het spijtig dat «Verbinding Aanpak Kanker» voor de zomer al wordt opgeheven. Hiermee komt een belangrijke partner te vervallen, die een essentiële schakel vormt in de doelstellingen die we met elkaar geformuleerd hebben. Waarom wordt het team «Verbinding Aanpak Kanker» opgeheven, terwijl verschillende veldpartijen dit erg waardeerden? Welke stappen neemt het ministerie om de opgebouwde kennis en samenwerkingsverbanden te behouden? Hoe bouwt het ministerie verder aan een aanpak tegen kanker? Welke structurele oplossing biedt het kabinet om de betrokkenheid bij de resultaten vanuit het ministerie bij de Nederlandse Kanker Agenda te garanderen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over de «Voortgang Nederlandse Kanker Agenda» (NKA). Deze leden waarderen het initiatief van het Nederlands Kanker Collectief (NKC) en hebben nog enkele vragen naar aanleiding van deze brief.

De doelen van de NKA en de inzet vanuit de overheid zijn niet precies dezelfde, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Zij willen graag van de Minister weten wat volgens haar de belangrijkste overeenkomsten en verschillen zijn. De Nederlandse Kanker Agenda (NKA) is een initiatief vanuit zorgpartijen zelf. Welke acties onderneemt de Minister om deze agenda te ondersteunen en ook toekomstbestendig te implementeren in beleid? Daarnaast vragen deze leden de Minister om mede-eigenaarschap te nemen voor deze agenda, zoals beschreven in de motie Tielen-Kuik¹. Genoemde leden lezen een verwijzing naar een nog te publiceren brede preventiestrategie, maar kankerzorg is breder dan preventie en gaat ook over vroegsignalering, behandelingen (met aandacht voor kwaliteit van leven) en het leven met en na kanker. Is de Minister bereid zelf met een beleidsagenda te komen waarin wordt ingegaan op deze aspecten gerelateerd aan de NKA? En zo nee, op welke manier zorgt de Minister dat de Nederlandse Kanker Agenda in synergie is met kabinetsbeleid en op die manier ook bijdraagt aan het behalen van de doelen.

De leden van de VVD-fractie zijn positief over de constatering dat mede dankzij bevolkingsonderzoek, darmkanker vaker in een vroeg(er) stadium wordt ontdekt en tot betere overleving leidt. Zij zien helaas ook dat de deelnamegraad achterblijft bij alle aangeboden bevolkingsonderzoeken. Klopt het dat het telefoonnummer van de «twijfeltelefoon» niet wordt vermeld in de uitnodigingsbrieven voor bevolkingsonderzoeken? Hoe staat de Minister tegenover het idee om dit daar wel in op te nemen zoals inmiddels gebeurt in herinneringsbrieven voor vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma?

Onlangs bleek uit onderzoek van IKNL dat de stijgende zorgkosten op het gebied van kankerzorg voornamelijk worden veroorzaakt door nieuwe (dure) geneesmiddelen en niet door een stijgend aantal patiënten². De leden van de VVD-fractie vragen de Minister om een reactie op dit onderzoek en de uitkomsten. Welke rol hebben de Minister, de farmaceutische industrie en de zorg om te voorkomen dat deze kosten andere zorg verdringt?

De leden van de VVD-fractie vinden het belangrijk dat mensen met en na kankerdiagnose zo veel mogelijk mee kunnen blijven doen in de maatschappij. In het Landenprofiel 2025³ lezen zij dat de impact van kanker op de Nederlandse arbeidsmarkt groter is dan gemiddeld in de EU. Waar heeft dat volgens de Minister mee te maken? Wat kan Nederland leren van andere landen? Wat is de stand van zaken van het subsidieprogramma Kanker en Werk? Welke concrete acties zijn voortgekomen uit dit subsidieprogramma en wat zijn de ervaringen? Welke acties worden vanuit de Ministeries van VWS en van SZW ondernomen als het gaat om werken met en na kanker?

¹ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 48.

² IKNL, Stijgende incidentie en vergrijzing beperkt van invloed op stijging zorguitgaven kanker.

³ OECD, https://www.oecd.org/nl/publications/landenprofiel-voor-kanker-nederland-2025_132c6cf3-nl.html.

IKNL maakte onlangs bekend dat jonge vrouwen met baarmoederhalskanker vaak niet gevaccineerd zijn⁴. De vorige Staatssecretaris onderschreef de doelstelling van het Europees Kankerbestrijdingsplan in het kader van HPV-vaccinatie, namelijk het elimineren van baarmoederhalskanker en andere vormen van HPV-gerelateerde kankers⁵. Onderschrijft de huidige Minister deze doelstelling ook? Zo ja, welke concrete acties worden ondernomen om deze doelstelling te behalen?

Dat IKNL bovenstaand onderzoek heeft kunnen uitvoeren komt door gegevensuitwisseling en inzicht in data vanuit onder meer het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Het benadrukt dus het belang van goede gegevensuitwisseling. Deelt de Minister de mening dat dergelijk onderzoek zeer nuttig is voor het vormen van effectief beleid en dat het mogelijk maken van gegevensuitwisseling hierbij onmisbaar is? Zo ja, hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat veilig secundair datagebruik makkelijker wordt?

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben de brief over de «Voortgang Nederlandse Kanker Agenda» (NKA) gelezen. Zij zijn van mening dat een samenhangende, lange termijn aanpak met preventie als speerpunt cruciaal is in de strijd tegen kanker. Genoemde leden zijn verheugd te constateren dat een jaar na de lancering van het NKA de doelstellingen, met name die met betrekking tot rookgedrag, worden omgezet in actieplannen. Desondanks benadrukken deze leden dat de doelstellingen uit landelijke akkoorden, zoals het Nationaal Preventieakkoord, gerealiseerd moeten worden. Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief dat de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) op 3 februari 2025 geactualiseerde landenprofielen heeft gepresenteerd, waaruit blijkt dat het aantal kankergevallen en -sterfgevallen per 100.000 inwoners in Nederland hoger is dan het EU-gemiddelde. Hoe verklaart de Minister deze cijfers en welke uitdagingen ziet de Minister momenteel in de strijd tegen kanker? Daarnaast lezen deze leden dat in landen als Zweden het aantal sterfgevallen aan kanker per 100.000 inwoners aanzienlijk lager is, ondanks dat de Net Survival Rates voor verschillende kankervormen niet significant hoger liggen dan het EU-gemiddelde. Hoe duidt de Minister deze relatief goede resultaten van Zweden en welke positieve initiatieven zou de Minister kunnen overnemen om het aantal kankergevallen in Nederland te verlagen?

De leden van de NSC-fractie constateren dat uit een uitgebreid onderzoek van IKNL naar voren komt dat mensen met een lage sociaaleconomische status (SES), een hoger risico op kanker hebben. Kan de Minister aangeven hoe zij ervoor gaat zorgen dat de sociaaleconomische verschillen in de kankerzorg worden verkleind, gezien de aanzienlijke impact van factoren zoals lagere deelname aan bevolkingsonderzoeken en grotere moeilijkheden voor mensen met een lage SES in het zorgsysteem? Welke concrete maatregelen worden genomen om de samenwerking tussen VWS en andere beleidsdomeinen, zoals werk en inkomen, te versterken om de volksgezondheid op deze gebieden te verbeteren?

⁴ IKNL, Nederlandse studie bevestigt: jonge vrouwen met baarmoederhalskanker zijn vaak niet gevaccineerd.

⁵ Kamerstuk 32 793, nr. 633.

De leden van de NSC-fractie lezen dat de verkoop van tabaksproducten vanaf 2032 uitsluitend zal worden toegestaan in tabak speciaalzaken. Onlangs werd echter een motie van Danielle Jansen⁶ aangenomen, waarin wordt voorgesteld de verkoop van nicotineproducten al vanaf 2028 te beperken tot speciaalzaken. Kan de Minister garanderen dat zij deze motie, die inmiddels is aangenomen, ook daadwerkelijk zal uitvoeren?

De leden van de NSC-fractie merken op dat uit de Kanker Barometer van het NKC naar voren komt dat de cijfers rondom alcoholgebruik momenteel onvoldoende zijn om de doelen van het NKA van 2032 te halen. De leden van de NSC-fractie zijn benieuwd wat de Minister van deze cijfers vindt. Ziet zij noodzaak om de aanpak en bewustwording van alcoholpreventie te verstevigen? Zo ja, hoe wordt dit concreet vormgegeven?

De leden van de NSC-fractie waarderen de aandacht voor voeding in de brief, maar zijn benieuwd naar de voortgang van de NKA-doelen rondom beweging. In het NKA worden oplossingsrichtingen genoemd, zoals het verlagen van de drempel tot sport- en beweegaanbod en het creëren van een beweegvriendelijke leefomgeving. Deze leden merken op dat deze punten eerder besproken zijn in de context van het vastleggen van de taken en verantwoordelijkheden van overheden op dit gebied. In het kader hiervan is een motie van het lid Saris⁷ aangenomen. Kan de Minister aangeven wat de stand van zaken is van deze motie?

De leden van de NSC-fractie merken op dat de Staatssecretaris eerder heeft aangegeven met een Samenhangende Effectieve Preventie Strategie te komen. Deze leden vragen hoe het thema voeding in deze strategie terugkomt. Is de Minister van plan om ongezonde voeding minder aantrekkelijk of toegankelijk te maken en zo ja, hoe? Genoemde leden merken daarnaast op dat er kritiek is op de Nutri-Score, zoals het onvoldoende aansluiten bij de Schijf van Vijf en de mogelijkheid om de score kunstmatig te verhogen door water toe te voegen aan producten. Is de Minister tevreden met de huidige versie van de Nutri-Score? Hoe ziet de Minister de toekomst van dit systeem, en worden er verbeteringen onderzocht om de gezondere keuze voor consumenten makkelijker te maken?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Met interesse hebben de leden van de D66-fractie kennisgenomen van de brief van de Minister over de «Voortgang Nederlandse Kanker Agenda». Daartoe hebben deze leden verdere vragen.

In de brief besteedt de Minister aandacht aan de kwaliteit van leven van kankerpatiënten: een ontzettend belangrijk onderwerp. Echter beperkt de aandacht voor kwaliteit van leven zich in de desbetreffende brief slechts tot het thema kanker en werk. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie hoe de Minister ervoor gaat zorgen dat ook andere voorzieningen die bijdragen aan de kwaliteit van leven voor kankerpatiënten, zoals psychologische hulp en ondersteuning bij angst, depressie en eenzaamheid als gevolg van het leven met kanker, zowel breder bekend worden, als ook breder gedragen worden? Welke beleidsinstrumenten gaat de Minister hiervoor inzetten? Wanneer gaat de Minister deze stappen zetten, en wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

⁶ Kamerstuk 36 541, nr. 8.

⁷ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 129.

Daarnaast wordt er in de brief geen aandacht besteed aan de afweging tussen kwaliteit van leven en behandelen. Dit is een onderwerp waar nog veel taboe op rust, terwijl uit onderzoek blijkt dat patiënten vaak een andere keuze zouden maken als er in de spreekkamer meer ruimte en tijd was geweest om stil te staan bij alle behandelopties, inclusief de optie om niet te behandelen⁸. Het gebrek aan openheid in de spreekkamer zorgt ervoor dat patiënten het gesprek over niet-behandelen vaak uit de weg gaan of het gevoel hebben dat hun wensen niet serieus genomen worden. Voorts vragen de leden van de D66-fractie of de Minister het ook als belangrijk ziet dat er meer ruimte komt voor het behandelend personeel en de patiënt om samen een afweging te maken tussen kwaliteit van leven en het kiezen voor een behandeling. Welke stappen zullen ondernomen worden om hier meer aandacht voor te vragen? Op welke wijze en welke termijn zal de Minister hierover in gesprek gaan met veldpartijen, en hoe gaat de Minister de Kamer hiervan op de hoogte houden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de «Voortgang Nederlandse Kanker Agenda». Deze leden hebben de volgende vragen aan de Minister.

De leden van de BBB-fractie lezen in de brief dat om besmettingen met het HPV-virus zo veel mogelijk te voorkomen, het belangrijk is om een zo hoog mogelijke deelname aan het HPV-vaccinatieprogramma te realiseren. Hoe kijkt de Staatssecretaris aan tegen de recente berichtgeving van de NOS waarin staat dat jonge vrouwen met baarmoederhalskanker vaak niet gevaccineerd zijn⁹? En wat gaat de Staatssecretaris doen, met aandacht voor de keuze om wel of niet te vaccineren, om het percentage van het HPV-vaccinatieprogramma te verhogen?

Daarnaast hebben deze leden signalen bereikt dat uit onderzoek blijkt dat het bezoeken van IPSO-centra, bijdraagt aan een snellere en succesvolle terugkeer naar werk na ziekte. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat voorzieningen die bijdragen aan de kwaliteit van leven van mensen die leven met en na kanker geborgd en breder bekend worden?

II. Reactie van de Minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de «Voortgang Nederlandse Kanker Agenda», die bij voorkeur Nederlandse Oncologie Agenda wordt genoemd, zoals reeds eerder gevraagd de naamgeving om te buigen. Genoemde leden hebben hierover nog een aantal vragen.

De leden van de PVV-fractie zijn blij te lezen dat het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) constateerde dat bij verschillende soorten kanker aanzienlijke verbeteringen zijn aangetoond in de 3-jaarsoverleving. Het is echter spijtig dat de overlevingskans van patiënten met een lagere sociaaleconomische status 10% lager is op de 5-jaarsoverleving dan andere patiënten. Het is goed dat de Minister de aanpak om deze laatste groep te helpen over alle domeinen heen aanpakt, veel beleidsterreinen liggen immers buiten VWS maar beïnvloeden wel de gezondheid.

⁸ Patiëntenfederatie Nederland, 4 maart 2024, <https://www.patiëntenfederatie.nl/actueel/nieuws/patiënten-ervaren-regelmatig-onnodige-zorg-het-gesprek-hierover-moet-beter>.

⁹ NOS Nieuws, 4 maart 2025, Jonge vrouwen met baarmoederhalskanker vaak niet gevaccineerd.

Genoemde leden lezen dat het aantal nieuwe kankerdiagnoses blijft stijgen, ondanks alle preventieve maatregelen en beperkingen van de overheid.

Hoe verklaart de Minister deze stijging nadat er, met name op het gebied van tabak, enorme preventieve maatregelen en beperkingen zijn doorgevoerd?

Wat verwacht de Minister in de toekomst van het aantal nieuwe diagnoses?

De stijgende kankerincidentie is in belangrijke mate het gevolg van demografische ontwikkelingen, namelijk het stijgende percentage ouderen in de totale Nederlandse bevolking («vergrijzing»). Kanker is deels een ouderdomsziekte, maar is deels ook het gevolg van andere factoren zoals rookgedrag. De afgelopen decennia is zowel de rookprevalentie (percentage rokers onder de bevolking) als de totale tabaksconsumptie gedaald. Dit is onder andere het gevolg van het door de overheid gevoerde tabaksontmoedigingsbeleid. Dat de longkankerincidentie – longkanker is in overwegende mate het gevolg van roken – volgens berekeningen van het IKNL desondanks is toegenomen en tot en met 2032 naar verwachting verder blijft toenemen, verklaart het IKNL als volgt: «De incidentie van longkanker is gerelateerd aan het rookgedrag 20–30 jaar geleden.»

Wanneer we de vraag naar de toekomstverwachting over het aantal nieuwe diagnoses beperken tot longkanker, dan tekent zich het volgende beeld af. De voorspelde groei van de longkankerincidentie komt vooral voor rekening van vrouwen die later zijn gaan roken dan mannen. De longkankerincidentie bij vrouwen zal tussen 2019 en 2032 naar verwachting met 31% stijgen (van 6.532 naar 8.526 nieuwe diagnoses). Bij mannen zal de stijging in dezelfde periode naar verwachting 4% zijn (van 7.805 naar 8.145 nieuwe diagnoses).¹⁰

De leden van de PVV-fractie zijn benieuwd wat de concrete resultaten zijn van de aanvullende HPV-campagne voor jongvolwassenen van 18 tot 26 jaar?

Van februari 2023 tot 1 juni 2024 liep de aanvullende HPV-vaccinatiecampagne voor jongvolwassenen (18 tot en met 26 jaar) die nog niet eerder gevaccineerd waren tegen HPV. Initiële cijfers geven aan dat in totaal ruim 24% van de doelgroep die was uitgenodigd zich heeft laten vaccineren, dit betreft 336.000 jongvolwassenen. Het RIVM is momenteel bezig met het analyseren van alle gegevens en zal de definitieve vaccinatiegraadcijfers van de cohorten die zijn uitgenodigd voor deze aanvullende campagne presenteren in het vaccinatiegraadrapport dat in juni gepubliceerd wordt.

Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat ook in de toekomst een hoge vaccinatiegraad wordt bereikt? Zeker gezien het feit dat onlangs bekend werd dat jonge vrouwen met baarmoederhalskanker vaak niet gevaccineerd zijn.

Het nieuws dat jonge vrouwen met baarmoederhalskanker vaak niet gevaccineerd zijn, onderstreept het belang van vaccinatie tegen HPV. De HPV-vaccinatie is, in het jaar dat een kind 10 wordt, een regulier onderdeel van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en wordt dan ook meegenomen bij de algemene communicatie over het RVP. Daarnaast wordt jaarlijks extra aandacht besteed aan de HPV-vaccinatie tijdens de HPV Awareness

¹⁰ IKNL, «Cijfers over longkanker» en *Kanker in Nederland. Trends & prognoses tot en met 2032* (2022).

Day (4 maart 2025), in samenwerking met o.a. KWF Kankerbestrijding, de Taskforce NL HPV-kankervrij en het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker. Vanaf 2024 wordt in de uitnodigingsbrief voor de MenACWY-vaccinatie¹¹ ook expliciet genoemd dat de HPV-vaccinatie ingehaald kan worden als iemand (volgens de gegevens bekend bij RIVM) de HPV-vaccinatie nog niet heeft gehaald.

De leden van de PVV-fractie lezen dat er de afgelopen tijd 23 nieuwe kanker gerelateerde projecten via ZonMw-programma's zijn gestart. Zou de Minister een overzicht kunnen geven van deze projecten en de te verwachten resultaten en de reeds verkregen inzichten?

In 2024 zijn 23 nieuwe kanker-gerelateerde projecten via verschillende ZonMw-programma's van start gegaan. In de Kamerbrief van 13 februari 2025 zijn twee daarvan als voorbeeld genoemd. De 23 projecten betreffen uiteenlopende onderwerpen, zoals «Alternatieve bekostiging van vroege palliatieve zorg bij patiënten met een kwaadaardige hersentumor» en «Het ontrafelen van de rol van niet-uniforme tRNA-genregulatie in kanker en het aanpassen van cellen aan hun omgeving». Voor een overzicht verwijs ik u naar de website van ZonMw.¹² Daar staat voor elk van de 23 projecten beknopte informatie, wat de te verwachten resultaten zijn en vanuit welk programma een project gefinancierd wordt. De meeste projecten hebben een looptijd van meerdere jaren.

Tot slot willen de deze leden weten op welke manier Nederland concreet bijdraagt aan de uitvoering van het Europe's Beating Cancer Plan en de EU Mission on Cancer?

Het Europe's Beating Cancer Plan (EBCP) is opgesteld door de Europese Commissie, die daarvoor lidstaten en stakeholders heeft geconsulteerd. Het EBCP bevat 42 concrete acties, inclusief een daaraan gekoppelde indicatieve planning. De acties beogen de lidstaten te ondersteunen bij hun nationale inspanningen om de impact van kanker te verminderen. De acties waaraan de Commissie zichzelf heeft gecommitteerd zijn uiteenlopend van aard: het opstellen van EU-wetgevingsvoorstellen en concept Raadsaanbevelingen (op beide heeft de Commissie het alleenrecht), het lanceren van initiatieven, het oprichten van allerlei EU-platforms en netwerken enz. Deze acties liggen hoofdzakelijk bij de Commissie. Lidstaten kunnen bijdragen via Europese projecten zoals Joint Actions. Op sommige terreinen van kankerbestrijding heeft Nederland een voorhoede-positie; bijvoorbeeld op het terrein van kinderkanker, kankerregistratie en gepersonaliseerde kankerbehandeling. In Europese projecten op deze terreinen speelt Nederland vaak een leidende rol. Maar ook op andere terreinen nemen Nederlandse partijen deel aan EU-projecten.

De EU Mission on Cancer betreft vooral onderzoek. De uitvoering van de Cancer Mission geschiedt in belangrijke mate door consortia van veldpartijen uit de lidstaten die tot stand komen in reactie op calls for proposals voor thema's die gedefinieerd worden in de jaarlijkse werkprogramma's. Eén voorbeeld uit vele: PRIME-ROSE (Precision Cancer Medicine Repurposing System Using Pragmatic Clinical Trials), een consortium van 28 partners uit 19 landen. De Leidse hoogleraar Hans Gelderblom is co-coördinator van dit samenwerkingsverband (2023–2028).¹³

¹¹ Meningokokken ACWY-vaccinatie | Rijksvaccinatieprogramma.nl

¹² Zie: Met kennis werken aan een goede gezondheid voor iedereen | ZonMw

¹³ PRIME-ROSE: Advancing Precision Cancer Medicine in Europe

Welke concrete resultaten heeft deze Europese samenwerking tot nu toe opgeleverd voor de Nederlandse situatie?

In een op 4 februari 2025 door de Europese Commissie gepubliceerd document¹⁴, dat bij het afronden van de Kamerbrief over de voortgang van de NKA nog niet beschikbaar was, zegt de Commissie over de concrete resultaten van het EBCP het volgende: «Het lanceren van deze acties is al een succes op zichzelf, maar het is duidelijk dat het effect van deze acties – Raadsaanbevelingen, wetgevingsvoorstellen, platforms, campagnes, EU-projecten enz. – veelal pas op langere termijn zichtbaar wordt. Niettemin hebben sommige acties al een duidelijke impact, zoals het EU Network of Youth Cancer Survivors, waar jonge (ex-)kankerpatiënten ervaringen en tips delen, de European Cancer Inequality Registry en het nieuwe EU Cancer Screening Scheme; de beoogde gebruikers kunnen hier al hun voordeel mee doen.»

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief «Voortgang Nederlandse Kanker Agenda» en hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vinden het positief nieuws in de brief van de Minister te lezen dat de 5-jaarsoverleving van kanker toeneemt en bij verschillende soorten kanker de 3-jaarsoverleving ook significant toeneemt. Er is echter ook een andere werkelijkheid. De kankerincidentie en -mortaliteit in Nederland ligt boven het EU-gemiddelde. Daarnaast laten de recente cijfers zien dat het aantal kankerdiagnoses stijgt naar 156.000 in 2032. Eén op de twee Nederlanders krijgt hiermee direct of indirect te maken. Er is dus grote urgentie voor de verder uitvoering van Nederlandse Kanker Agenda. Onderschrijft u de doelen uit de Nederlandse Kanker Agenda?

Ja, ik onderschrijf de doelen van de Nederlandse Kanker Agenda (NKA). Zoals in de brief van 13 februari 2025 aangegeven heb ik tijdens het bestuurlijk overleg met het Nederlands Kanker Collectief (NKC) warme steun voor de NKA uitgesproken. Kanker is zowel een van de meest impactvolle als complexe volksziekten.

Hoe draagt uw ministerie actief bij aan de versnelling van de Nederlandse Kanker Agenda?

Waar dit waardevol is, draagt VWS actief bij aan het formuleren en uitvoeren van actieplannen bij de NKA-doelen. Zo nam VWS deel aan het versnellingsteam Vroege Opsporing dat voor dit doel een actieplan¹⁵ heeft opgesteld. Telkens wanneer er een versnellingsteam van start gaat om voor een van de twintig NKA-doelen een actieplan uit te werken, zal VWS in afstemming met het NKC bezien of het hieraan zal deelnemen. Ook is er op ambtelijk en bestuurlijk niveau frequent contact tussen NKC en VWS.

Eerder gaf uw voorganger aan veel van de acties al terug te zien in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Kunt u aangeven hoe en of u hiermee de nodige versnelling ziet optreden?

¹⁴ Review of Europe's Beating Cancer Plan.

¹⁵ <https://nederlandskankercollectief.nl/app/uploads/2024/04/2024-0426-Actieplan-Vroege-Opsporing.pdf>

Een gezonde leefstijl draagt bij aan het voorkomen van kanker (en andere ziekten). In het Preventieakkoord zijn doelen geformuleerd om roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht terug te dringen. Dit zijn belangrijke risicofactoren voor het ontwikkelen van kanker. De leefstijldoelen zijn ook opgenomen in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Dit kabinet houdt vast aan de doelstellingen van het Preventieakkoord. Met landelijke maatregelen wordt hierop actie ondernomen (zoals het verminderen van verkooppunten van rookwaren, het actieplan tegen vaperen, ontmoediging van alcoholgebruik door minderjarigen, het wetsvoorstel om de marketing van ongezonde voedingsmiddelen gericht op kinderen aan banden te leggen, en het stimuleren van sport en bewegen). Ook wordt ingezet op programma's om de omgeving van kinderen gezonder te maken, denk aan programma's als gezonde kinderopvang en gezonde school. En wordt er landelijk en lokaal ingezet op bijvoorbeeld de ketenaanpak kinderen met overgewicht/obesitas om het zorg en sociaal domein aan elkaar te verbinden en kinderen te helpen een gezond leefstijl te houden en te bereiken en overgewicht terug te dringen.

Het gaat om een combinatie van maatregelen die samen het meeste effect hebben als ze langdurig worden ingezet. In de onlangs gepubliceerde leefstijlmonitor door het CBS zien we dat het aantal rokers en mensen dat problematisch drinkt over de afgelopen tien jaar gedaald is. We zijn dus op de goede weg. Het aantal mensen met overgewicht is daarentegen juist de afgelopen tien jaar gelijk gebleven en nog steeds te hoog.

De Staatssecretaris Jeugd Preventie en Sport werkt aan een samenhangende effectieve preventiestrategie voor de komende jaren, hiermee beoogt hij op een effectievere wijze het preventiebeleid vorm te geven, om zo meer resultaat te bereiken op diverse leefstijlthema's die ook bijdragen aan het voorkomen van kanker. De Kamer is in de Kamerbrief van 8 april 2025 geïnformeerd over de voortgang van de preventiestrategie.

Een grote zorg van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie is het verschil in overlevingskansen tussen kankerpatiënten met een lage sociaaleconomische status (SES) en hogere-inkomensgroepen.

Hoe kijkt de Minister hier tegenaan?

Wat gaat de Minister concreet doen om de overlevingskansen voor kankerpatiënten met een lage sociaaleconomische status (SES) te verbeteren?

En op welke termijn?

Ik vind het belangrijk dat iedereen in Nederland gelijkwaardige toegang heeft tot goede zorg, inclusief oncologische zorg. Kankerpatiënten met een lage sociaaleconomische status (SES) hebben gemiddeld een 10% lagere 5-jaarsoverleving dan patiënten uit hogere-inkomensgroepen. Dit blijkt uit een uitgebreid onderzoek van IKNL¹⁶ naar de relatie tussen kanker en SES.

Dit kabinet zet zich op verschillende manieren in om de gezondheidsachterstanden in Nederland te verkleinen. Zo verlaag ik bijvoorbeeld het eigen risico met het oog op een gelijkwaardigere toegang tot zorg voor iedereen. De gezondheidsachterstanden bij kwetsbare groepen hangen voor een groot deel samen met andere maatschappelijke achterstanden die elkaar versterken, zoals armoede, schulden, een onzekere werksituatie en een ongezonde leefomgeving. De oorzaken en dus ook de oplossingen van gezondheidsproblemen liggen grotendeels buiten de zorg. Daarom

¹⁶ IKNL, *Kanker in Nederland, sociaaleconomische verschillen, deel I, II en III*.

heeft dit kabinet een Rijksbrede beleidsagenda «Gezondheid in alle Beleidsdomeinen»¹⁷ opgesteld. Doel hiervan is om de gezondheid van iedereen, én in het bijzonder die van mensen in een kwetsbare situatie te verbeteren en gezondheidsachterstanden terug te dringen. Uw Kamer is in december 2024 geïnformeerd over de eerste contouren van deze beleidsagenda.

Daarnaast hebben de initiatiefnemers van de NKA (KWF Kankerbestrijding, de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) en IKNL) mij laten weten met alle betrokken veldpartijen te werken aan een actieplan voor gezondheidsverschillen bij kanker. Gekeken wordt hoe er aandacht besteed kan worden aan deze verschillen bij de uitwerking van de actieplannen, per uitgelicht doel.

Doordat zowel het aantal mensen met een kankerdiagnose toeneemt als de 5-jaarsoverleving zal de zorgvraag veranderen met meer nadruk op leven met en na kanker.

Hoe kijkt de Minister tegen deze veranderende zorgvraag aan?

Het verbeteren van de oncologische zorg is een doorlopende inspanning, waaraan langs verschillende wegen wordt gewerkt. Een van die wegen is het Integraal Zorgakkoord (IZA). In het IZA zijn afspraken gemaakt over een toekomstbestendig zorglandschap via netwerkzorg, spreiding en concentratie van zorg.

Uitgangspunt is daarbij dat we de zorg zo dichtbij mogelijk om de patiënt heen organiseren en dat, als het moet, we de hoog complexe zorg afhankelijk van waar je woont, verder weg moeten organiseren. Een belangrijke bouwsteen in de ontwikkeling van een toegankelijk en kwalitatief hoogwaardig medisch specialistisch zorglandschap is de beweging dat ziekenhuizen meer gaan samenwerken in zorgnetwerken. Dat helpt om patiënten zoveel mogelijk in hun eigen ziekenhuis, waar zij zich vertrouwd voelen, te kunnen behandelen. Als een patiënt moet worden doorverwezen naar een hooggespecialiseerd ziekenhuis, is het doel om, zodra het kan, die patiënt zoveel mogelijk verder te behandelen in het eigen ziekenhuis. Zorg die goed toegankelijk is voor omwonenden en in goed contact staat met de huisartsen, thuiszorg en sociaal werk. Soms is concentratie van zorg nodig om zorg van hogere kwaliteit voor patiënten mogelijk te maken. In andere gevallen leidt spreiding tot beter passende zorg dichtbij. Om deze beweging te stimuleren, hebben partijen afgesproken om volumennormen voor geselecteerde oncologische en vaatchirurgische interventies vast te stellen. Onder regie van het Zorginstituut zijn voor de uitwerking van deze beweging Ronde Tafels¹⁸ ingericht die een uitgebreid en zorgvuldig proces hebben doorlopen. Op 25 maart heeft besluitvorming plaatsgevonden en zijn de (volume)normen vastgesteld door de partijen aan de Ronde Tafels. De komende maanden zullen de regio's op basis van de uitgevoerde impactanalyses en de vastgestelde normen afspraken maken over samenwerking in netwerken en de herverdeling van zorg.

Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat voorzieningen die bijdragen aan de kwaliteit van leven van mensen die leven met en na kanker geborgd worden en breder bekend worden?

¹⁷ Kamerstukken II, 2024/25, 32 793, nr. 794.

¹⁸ Met daarin een afvaardiging van de FMS, NVZ, NFU, ZN, V&VN, Harteraad, NFK, ACM, NZa en VWS.

Helaas krijgt ongeveer de helft van alle mensen met kanker vroeg of laat te horen dat ze niet meer zullen genezen. Zij komen dan in de palliatieve fase. Deze fase kan maanden of zelfs jaren duren. In deze fase is er palliatieve zorg en ondersteuning. Deze biedt lichamelijke, maar ook emotionele, spirituele en sociale steun. Het draait om kwaliteit van leven en de dingen kunnen blijven doen die iemand belangrijk vindt. Palliatieve ondersteuning en zorg zouden een vanzelfsprekend onderdeel moeten zijn van reguliere zorg en het sociaal domein, en moeten goed georganiseerd en toegankelijk zijn. Ook is het belangrijk dat mensen vroegtijdig het gesprek aangaan over de laatste levensfase en dit niet alleen in de spreekkamer van de arts doen, maar ook met hun familie en andere naasten. In het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II wordt samen met alle betrokken partijen gewerkt aan maatschappelijke bewustwording, proactieve zorgplanning en regionale transformaties palliatieve zorg.

Daarnaast draagt het Ministerie van VWS bij aan het onderzoek van IPSO dat gericht is op het toekomstbestendig organiseren en financieren van (informele) psychosociale zorg bij kanker. Deze resultaten zullen breed gedeeld worden door IPSO, zodat zij meer bekendheid zullen verwerven.

In uw brief stelt u dat «het bereiken van de doelen in eerder gesloten landelijke akkoorden zoals het Nationaal Preventieakkoord (NPA), het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) van groot belang».

Hoe rijmt u deze uitspraak met de bezuinigingen van € 230 miljoen minder incidentele middelen, 10% korting op SPUK-gelden en een bezuinigingstaak van € 1 miljard bij VWS?

Het is een gegeven dat er minder middelen beschikbaar zijn voor preventie dan onder voorgaande kabinetten. Daarom wordt goed gekeken naar de inzet van andere beleidsinstrumenten dan subsidies, zoals wet- en regelgeving of verdergaande afspraken met producenten en supermarkten. Tevens wordt zorgvuldig met (veld)partijen gekeken waar efficiëntiewinst mogelijk is. Ook laat de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport een investeringsmodel voor preventie ontwikkelen. Dit model kan in de toekomst helpen om de kosten en baten van preventie beter in kaart te brengen, en deze mee te wegen in de (financiële) besluitvorming over preventieve maatregelen van VWS en op andere beleidsterreinen en deze (mede) te financieren.

Zijn er inschattingen wat deze bezuinigingen betekenen voor het voorkomen van kanker?

Nee, hier zijn geen specifieke inschattingen van gemaakt. Het gaat hier veelal om indirecte effecten die niet één op één te relateren zijn aan het voorkomen van kanker.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vinden het spijtig dat «Verbinding Aanpak Kanker» voor de zomer al wordt opgeheven. Hiermee komt een belangrijke partner te vervallen, die een essentiële schakel vormt in de doelstellingen die we met elkaar geformuleerd hebben. Waarom wordt het team «Verbinding Aanpak Kanker» opgeheven, terwijl verschillende veldpartijen dit erg waardeerden?

Welke stappen neemt het ministerie om de opgebouwde kennis en samenwerkingsverbanden te behouden?

Hoe bouwt het ministerie verder aan een aanpak tegen kanker?

Welke structurele oplossing biedt het kabinet om de betrokkenheid bij de resultaten vanuit het ministerie bij de Nederlandse Kanker Agenda te garanderen?

Het team Verbinding Aanpak Kanker (VAK) van het Ministerie van VWS is in het leven geroepen om het contactpunt te zijn voor het NKC en de samenwerking op binnen het ministerie te verbeteren op het terrein van kanker. Het team was van begin af aan tijdelijk bedoeld. Het heeft een impuls gegeven aan de interne en externe samenwerking. Om deze samenwerking te borgen, wordt de komende periode uitgewerkt hoe een aantal taken van team VAK blijvend binnen het Ministerie van VWS belegd kunnen worden. Belangrijk onderdeel daarvan is het contact met het NKC over de NKA.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over de «Voortgang Nederlandse Kanker Agenda» (NKA). Deze leden waarderen het initiatief van het Nederlands Kanker Collectief (NKC) en hebben nog enkele vragen naar aanleiding van deze brief.

De doelen van de NKA en de inzet vanuit de overheid zijn niet precies dezelfde, zo lezen de leden van de VVD-fractie. Zij willen graag van de Minister weten wat volgens haar de belangrijkste overeenkomsten en verschillen zijn.

De Nederlandse Kanker Agenda (NKA) is een initiatief vanuit zorgpartijen zelf. Welke acties onderneemt de Minister om deze agenda te ondersteunen en ook toekomstbestendig te implementeren in beleid?

De NKA en de inzet op kanker vanuit de overheid stemmen geheel overeen waar het gaat om het overkoepelende doel: de impact van kanker op de samenleving verminderen. Hoewel VWS de twintig doelen van de NKA volledig onderschrijft, komen deze niet één op één overeen met de eigen beleidsinzet op kankerbestrijding. Soms gaat het om een verschil in tempo, zoals bij rookpreventie. VWS houdt hier vast aan het doel van een rookvrije generatie in 2040 (Nationaal Preventieakkoord), terwijl de NKA dit doel al in 2032 wil realiseren. Rookpreventie is voor VWS breder dan kanker, het gaat bijvoorbeeld ook over preventie van andere longaandoeningen, zoals COPD, en cardiovasculaire ziekten. Ook voor andere NKA-doelen geldt dat VWS hierop actief is, maar niet altijd specifiek met het oog op kanker. Zo voert VWS beleid op zeldzame ziekten, inclusief zeldzame kankers, en palliatieve zorg, inclusief palliatieve zorg voor kankerpatiënten. Voor sommige NKA-doelen geldt dat zij vooral raken aan beleid van andere ministeries. Denk hierbij aan «onderwijs en kanker» (NKA-doel 16) en «milieu- en luchtverontreiniging» (NKA-doel 5).

Ik ondersteun de NKA door steeds te bezien waar VWS en de veldpartijen elkaar kunnen versterken. Dat betekent onder meer dat bij de uitwerking van NKA-doelen in actieplannen steeds wordt bezien of actieve VWS-betrokkenheid bij de uitwerking van actieplannen meerwaarde heeft. Daarnaast heeft VWS ook een brugfunctie tussen de NKA en relevante andere ministeries.

Daarnaast vragen deze leden de Minister om mede-eigenaarschap te nemen voor deze agenda, zoals beschreven in de motie Tielen-Kuik¹⁹. Genoemde leden lezen een verwijzing naar een nog te publiceren brede preventiestrategie, maar kankerzorg is breder dan preventie en gaat ook over vroegsignalering, behandelingen (met aandacht voor kwaliteit van leven) en het leven met en na kanker.

Is de Minister bereid zelf met een beleidsagenda te komen waarin wordt ingegaan op deze aspecten gerelateerd aan de NKA?

¹⁹ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 48.

En zo nee, op welke manier zorgt de Minister dat de Nederlandse Kanker Agenda in synergie is met kabinetsbeleid en op die manier ook bijdraagt aan het behalen van de doelen.

Er zijn in eerder gesloten landelijke akkoorden zoals het Nationaal Preventieakkoord (NPA), het IZA en het GALA allerlei doelen weergegeven die bijdragen aan de doelen uit de NKA. Om die reden zie ik op dit moment geen reden om met een aparte beleidsagenda te komen op het terrein van kanker.

Op het gebied van vroege opsporing geldt dat er een natuurlijke verbinding bestaat tussen de bevolkingsonderzoeken naar kanker en de NKA. De doelstellingen van de NKA zijn dan ook meegenomen in de ontwikkelagenda bevolkingsonderzoek, die op 20 maart 2024 is gepubliceerd.

Verder maakt sinds 2019 een subsidieregeling de inzet van geestelijk verzorgers in de thuissituatie mogelijk. Geestelijke verzorging in de thuissituatie wordt ingezet bij levensvragen van mensen die ongeneeslijk ziek zijn, kwetsbare senioren, ouders van een kind met een ernstige ziekte, maar ook mensen die te maken hebben met verlies van werk, relaties, of naasten. Ook kinderen en jongvolwassenen (tot 23 jaar) van wie de vader of moeder komt te overlijden of is overleden, kunnen door een rouw- en verliesbegeleider of geestelijk verzorger begeleid worden.

Daarnaast ontvangt IPSO vanuit het Ministerie van VWS een projectsubsidie van 2022 t/m 2025. IPSO is een organisatie die informele psychosociale (na)zorg aan kankerpatiënten en hun naasten biedt. Deze projectsubsidie is gericht op het toekomstbestendig organiseren en financieren van (informele) psychosociale zorg bij kanker.

De leden van de VVD-fractie zijn positief over de constatering dat mede dankzij bevolkingsonderzoek, darmkanker vaker in een vroeg(er) stadium wordt ontdekt en tot betere overleving leidt. Zij zien helaas ook dat de deelnamegraad achterblijft bij alle aangeboden bevolkingsonderzoeken. Klopt het dat het telefoonnummer van de «twijfeltelefoon» niet wordt vermeld in de uitnodigingsbrieven voor bevolkingsonderzoeken? Hoe staat de Minister tegenover het idee om dit daar wel in op te nemen zoals inmiddels gebeurt in herinneringsbrieven voor vaccinaties uit het Rijksvaccinatieprogramma?

Het telefoonnummer van de twijfeltelefoon is niet opgenomen in de uitnodigingsbrieven voor de bevolkingsonderzoeken, omdat voor het beantwoorden van vragen over de bevolkingsonderzoeken al een nummer beschikbaar is. Het nummer van Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO NL). De contactgegevens van BVO NL staan in de uitnodigingsbrieven voor de bevolkingsonderzoeken. Ik hecht eraan dat de informatievoorziening overzichtelijk is en mensen op één plek terecht kunnen met hun (soms ook heel praktische) vragen over deelname aan bevolkingsonderzoek.

Het RIVM en BVO NL hebben doorlopend aandacht voor het optimaliseren van de informatie in de uitnodigingsbrieven en mogelijkheden om vragen te stellen. Ook wordt in verschillende pilots gekeken naar het bereiken van mensen met lage gezondheidsvaardigheden door middel van begrijpelijke informatie over de bevolkingsonderzoeken. Er wordt onder andere ingezet op voorlichting in de wijk en informatiematerialen zijn toegankelijker en begrijpelijker gemaakt.

Onlangs bleek uit onderzoek van IKNL dat de stijgende zorgkosten op het gebied van kankerzorg voornamelijk worden veroorzaakt door nieuwe (dure) geneesmiddelen en niet door een stijgend aantal patiënten²⁰. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister om een reactie op dit onderzoek en de uitkomsten. Welke rol hebben de Minister, de farmaceutische industrie en de zorg om te voorkomen dat deze kosten andere zorg verdringt?

De resultaten van het onderzoek van IKNL komen overeen met de rapportages die ik jaarlijks ontvang van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa): zij hebben in oktober vorig jaar een gedetailleerde analyse gepubliceerd over de kostenontwikkeling van dure intramurale geneesmiddelen.²¹ Deze rapportages onderschrijven de noodzaak om het pakketbeheer voor nieuwe geneesmiddelen te verbeteren. Ik ben daarmee aan de slag, en verwacht dat per 1 januari 2027 de verbeteringen zijn doorgevoerd. Die verbeteringen moeten ertoe leiden dat het juiste geneesmiddel bij de juiste patiënt terecht komt, tegen een aanvaardbare prijs. Over de stand van zaken van deze verbeterplannen heb ik uw Kamer in december 2024 geïnformeerd.²²

Over veel nieuwe geneesmiddelen worden financiële afspraken gemaakt. Door deze afspraken leggen nieuwe geneesmiddelen een minder groot beslag op het zorgbudget. Ik wil de positie van zorgverzekeraars en ziekenhuizen verbeteren zodat zij een sterkere positie hebben in de onderhandelingen over de prijs. Dat moet er ook aan bijdragen dat de uitgaven aan nieuwe geneesmiddelen minder, of minder vaak, andere zorg verdringen.

De leden van de VVD-fractie vinden het belangrijk dat mensen met en na kankerdiagnose zo veel mogelijk mee kunnen blijven doen in de maatschappij. In het Landenprofiel 2025²³ lezen zij dat de impact van kanker op de Nederlandse arbeidsmarkt groter is dan gemiddeld in de EU. Waar heeft dat volgens de Minister mee te maken?

De Organisatie voor Europese Samenwerking en Organisatie (OESO) constateert op pagina 23 van het Landenprofiel 2025 dat de impact van kanker op de arbeidsmarkt in Nederland groter is dan gemiddeld in de EU. Tussen 2030 en 2050 zal er jaarlijks naar verwachting gemiddeld een verlies zijn van 250 voltijdequivalenten (fte's) per 100.000 mensen, door de noodzaak om minder te werken ten gevolge van kanker. Dit is aanzienlijk meer dan het EU-gemiddelde van 178 per 100.000. De volgende aspecten kunnen eraan bijdragen dat de (gemeten) impact van kanker op de Nederlandse arbeidsmarkt groter is dan gemiddeld in de EU:

- Nederland heeft een hogere incidentie en prevalentie van kanker dan het EU-gemiddelde. Ook de kankersterfte is hoger in Nederland. In de rapportage wordt aangegeven dat «de zeer hoge kwaliteit, tijdigheid en volledigheid van de Nederlandse Kankerregistratie een van de redenen is voor de bijzonder hoge incidentie en prevalentie».
- De arbeidsparticipatie is in alle leeftijdsgroepen gestegen en bij vrouwen van 55 tot 65 jaar het meest. Volgens Eurostat is de arbeidsparticipatie (tot 65 jaar) in Nederland het hoogst. Daarnaast ligt de pensioenleeftijd in Nederland hoger dan in veel andere EU-landen. De

²⁰ IKNL, Stijgende incidentie en vergrijzing beperkt van invloed op stijging zorguitgaven kanker.

²¹ Nederlandse Zorgautoriteit. NZa Kerncijfers intramurale dure geneesmiddelen 2018 tm 2022 en voorlopige cijfers 2023. 8-10-2024

²² Kamerstukken II 2024/25, 29 477, nr. 921

²³ OECD, https://www.oecd.org/nl/publications/landenprofiel-voor-kanker-nederland-2025_132c6cf3-nl.html.

hoge pensioenleeftijd en hoge arbeidsparticipatie zullen er ook aan bijdragen dat er in Nederland onder werkenden (relatief) meer kankergevallen gemeten worden dan gemiddeld in de EU.

Wat kan Nederland leren van andere landen?

Het is van belang dat bedrijven preventiebeleid voeren zoals bedoeld in de Arbowet en -regelgeving om de beroepsmatige blootstelling aan gevaarlijke stoffen te verminderen. Dit volgt uit de «Arbovisie 2040: De trend gekeerd».²⁴ Werkgevers en opdrachtgevers investeren gemiddeld te weinig in preventiemaatregelen. Er moet veel gebeuren om de arbeidsomstandigheden in de breedte op een hoger niveau te krijgen. Met de Arbovisie legt het kabinet een stevige ambitie neer om de komende periode het tij te keren.

Wat is de stand van zaken van het subsidieprogramma Kanker en Werk? Welke concrete acties zijn voortgekomen uit dit subsidieprogramma en wat zijn de ervaringen?

Naar aanleiding van het amendement van de leden Tielen (VVD) en Van Weyenberg (D66) op de conceptbegroting van het Ministerie van VWS voor het jaar 2023²⁵ heeft mijn ambtsvoorganger ZonMw opdracht gegeven het programma Kanker en Werk te starten. Het doel van het programma is, zoals de indieners van het amendement voor ogen hadden, het bundelen van informatie rondom ondersteuning bij kanker en werk en mogelijk interventies die hieraan bijdragen. Er is een consortium samengesteld dat bestaat uit verschillende belangrijke partners in het veld rondom kanker en werk: de Stichting Kanker.nl, de NFK, het IKNL, Amsterdam UMC, de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Arbeidsgeneeskunde (NVKA) en Re-integratiebureau Re-Turn. Het consortium heeft in de eerste fase van het programma een overzicht gemaakt van de behoefte aan en het aanbod van informatie over kanker en werk. Daarnaast is het consortium gestart met het vormen van een netwerk dat in het vervolg van het programma zorgdraagt voor actuele en betrouwbare informatie op de juiste plek. In de huidige fase van het programma wordt de gevonden informatie samengebracht en worden voorbereidingen getroffen voor het organiseren van een werkconferentie.

Welke acties worden vanuit de Ministeries van VWS en van SZW ondernomen als het gaat om werken met en na kanker?

VWS

Hierboven ben ik al ingegaan op het subsidieprogramma Kanker en Werk. Ik wil ook wijzen op de module Arbeidsparticipatie voor medisch specialistische richtlijnen van de Federatie Medisch Specialisten, gepubliceerd op 30 mei 2024. Het doel van deze module is de kwaliteit van de medisch specialistische zorgverlening voor werkenden te verbeteren.²⁶ Ik juich het toe dat dit initiatief vanuit de beroepsgroep is genomen.

²⁴ Kamerstukken II 2023/24, 25 883, nr. 477.

²⁵ Kamerstukken II 2022/23, 36 200 XVI, nr. 33.

²⁶ <https://richtlijnendatabase.nl>

Mede naar aanleiding van de motie van het lid Van Weyenberg c.s.²⁷ over de inbedding van klinische arbeidsgeneeskundige zorg in de reguliere oncologische zorg, zet de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in op arbeidsgerichte zorg, waarbij tijdens de behandeling en nazorg de relatie met werk zoveel mogelijk in stand blijft. Het doel is dat kankerpatiënten die in verband met hun behandeling tijdelijk niet (volledig) kunnen werken, op die manier eerder terugkomen in het werkproces («werk als medicijn»). Het versterken van de arbeidsgerichte zorg in algemene zin is ook onderdeel van de Arbovisie 2040. In een eerste advies van de SER op de Arbovisie 2040²⁸, benoemde de SER de integratie van arbeidsgerichte zorg in de algemene gezondheidszorg ook als een belangrijk thema. De SER zal hier in een tweede advies nader op ingaan.

IKNL maakte onlangs bekend dat jonge vrouwen met baarmoederhalskanker vaak niet gevaccineerd zijn²⁹. De vorige Staatssecretaris onderschreef de doelstelling van het Europees Kankerbestrijdingsplan in het kader van HPV-vaccinatie, namelijk het elimineren van baarmoederhalskanker en andere vormen van HPV-gerelateerde kankers³⁰.

Onderschrijft de huidige Minister deze doelstelling ook?

Zo ja, welke concrete acties worden ondernomen om deze doelstelling te behalen?

De Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport onderschrijft deze doelstelling. De HPV-vaccinatie is, in het jaar dat een kind 10 wordt, een regulier onderdeel van het RVP en wordt dan ook meegenomen bij de algemene communicatie over het RVP. Daarnaast wordt jaarlijks extra aandacht besteed aan de HPV-vaccinatie tijdens de HPV Awareness Day (4 maart), in samenwerking met o.a. KWF Kankerbestrijding, de Taskforce NL HPV-kankervrij en het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker. Vanaf 2024 wordt in de uitnodigingsbrief voor de MenACWY-vaccinatie³¹ ook expliciet genoemd dat de HPV-vaccinatie ingehaald kan worden als iemand (volgens de gegevens bekend bij RIVM) de HPV-vaccinatie nog niet heeft gehaald.

Dat IKNL bovenstaand onderzoek heeft kunnen uitvoeren komt door gegevensuitwisseling en inzicht in data vanuit onder meer het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Het benadrukt dus het belang van goede gegevensuitwisseling.

Deelt de Minister de mening dat dergelijk onderzoek zeer nuttig is voor het vormen van effectief beleid en dat het mogelijk maken van gegevensuitwisseling hierbij onmisbaar is?

Zo ja, hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat veilig secundair datagebruik makkelijker wordt?

Ik deel deze mening. In december 2024 heb ik de nationale strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel³² naar de Tweede Kamer gestuurd. In de nationale strategie staat wat de komende jaren moet gebeuren om te komen tot een integraal georganiseerd gezondheidsinformatiestelsel dat de noodzakelijke beweging naar passende (digitale en hybride) zorg,

²⁷ Kamerstukken II 2020/21, 35 570 XV, nr. 56.

²⁸ Naar een werkend Arbo stelsel voor iedereen, SER-advies 9 mei 2023.

²⁹ IKNL, Nederlandse studie bevestigt: jonge vrouwen met baarmoederhalskanker zijn vaak niet gevaccineerd.

³⁰ Kamerstuk 32 793, nr. 633.

³¹ Meningokokken ACWY-vaccinatie | Rijksvaccinatieprogramma.nl

³² Kamerstuk 27 529, nr. 326

gezondheid en preventie ondersteunt. Deze strategie richt zich niet alleen op de databeschikbaarheid in het zorgproces (primaire datagebruik), maar ook op de beschikbaarheid van gezondheidsgegevens voor secundair datagebruik.

In de strategie beschrijf ik dat het belangrijk is dat burgers bereid zijn om gepseudonimiseerde of geanonimiseerde gezondheidsgegevens beschikbaar te stellen voor onderzoek dat het publieke belang dient. Daarvoor is het nodig dat er waarborgen zijn voor patiëntveiligheid, privacy en vrije toegang tot zorg. De komende jaren werk ik aan de invulling hiervan. Dit doe ik onder andere door generieke functies in te richten voor secundair gebruik, zoals rolgebaseerde autorisatie en generieke functies op het gebied van logging en pseudonimisering/anonimisering. Daarnaast werk ik aan een landelijk dekkend netwerk van infrastructuur en een bijbehorend landelijk vertrouwensstelsel met technische, organisatorische en juridische afspraken die nodig zijn om ervoor te zorgen dat burgers en zorgverleners kunnen vertrouwen op de data en het veilige en verantwoorde gebruik daarvan. Ik vind het belangrijk dat burgers daarbij ook zeggenschap hebben over het secundair gebruik van gezondheidsgegevens die over hen zijn vastgelegd in verschillende systemen. Eerdergenoemde zaken worden in eerste instantie ontwikkeld voor de ondersteuning van het zorgproces, maar bij de ontwikkeling wordt er al rekening mee gehouden dat deze infrastructuur vanaf het tweede plateau van de nationale visie en strategie (NVS) ook gereed gemaakt wordt voor secundair datagebruik.

Naast deze nationale ontwikkelingen geeft ook de onlangs aangenomen European Health Data Space verordening (EHDS) nieuwe, aanvullende kaders voor secundair datagebruik op basis van een vergunning. De EHDS regelt dat elektronische gezondheidsgegevens beschikbaar worden gesteld voor een aantal gebruiksdoelen, zoals bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek, statistiek, beleidsontwikkeling en innovatie. Datagebruikers uit de gehele Europese Unie mogen daarvoor een aanvraag doen bij een Health Data Access Body (HDAB). De verordening geeft burgers het recht om bezwaar te maken (opt-out-recht) tegen het gebruik van individuele gezondheidsgegevens via de HDAB voor andere doeleinden dan hun eigen zorg, zoals (medisch) wetenschappelijk onderzoek, (zorg)innovatie en beleidsontwikkeling (secundair gebruik).

De komende jaren wordt de EHDS ook in Nederland geïmplementeerd. Dit betekent onder andere dat een Nederlandse HDAB zal worden opgezet die aanvragen voor het gebruik van elektronische gezondheidsgegevens zal beoordelen en vergunningen zal afgeven voor secundair gebruik. Deze Europese regels gaan de databeschikbaarheid voor secundair gebruik in Europa vergroten en dragen bij aan de beschikbaarheid in Nederland van gegevens voor onderzoek, statistiek, beleid en innovatie. Bestaande regelgeving, zoals de AVG, blijft van kracht. Ook blijft de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) toezicht houden op toepassing van deze regels in de praktijk.

Deze stappen zorgen er samen voor dat secundair gebruik van zorggegevens op een veilige en efficiëntere manier plaats kan vinden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben de brief over de «Voortgang Nederlandse Kanker Agenda» (NKA) gelezen. Zij zijn van mening dat een samenhangende, lange termijn aanpak met preventie als speerpunt cruciaal is in de strijd tegen kanker. Genoemde leden zijn verheugd te constateren dat een jaar na de lancering van het NKA de doelstellingen,

met name die met betrekking tot rookgedrag, worden omgezet in actieplannen. Desondanks benadrukken deze leden dat de doelstellingen uit landelijke akkoorden, zoals het Nationaal Preventieakkoord, gerealiseerd moeten worden. Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief dat de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) op 3 februari 2025 geactualiseerde landenprofielen heeft gepresenteerd, waaruit blijkt dat het aantal kankergevallen en -sterfgevallen per 100.000 inwoners in Nederland hoger is dan het EU-gemiddelde.

Hoe verklaart de Minister deze cijfers en welke uitdagingen ziet de Minister momenteel in de strijd tegen kanker?

Daarnaast lezen deze leden dat in landen als Zweden het aantal sterfgevallen aan kanker per 100.000 inwoners aanzienlijk lager is, ondanks dat de Net Survival Rates voor verschillende kankervormen niet significant hoger liggen dan het EU-gemiddelde. Hoe duidt de Minister deze relatief goede resultaten van Zweden en welke positieve initiatieven zou de Minister kunnen overnemen om het aantal kankergevallen in Nederland te verlagen?

In Zweden ligt de kankermortaliteit met 207 per 100.000 inwoners inderdaad aanzienlijk lager dan het EU-gemiddelde van 235 per 100.000 inwoners. Het is niet eenvoudig om op basis van enkele cijfers harde conclusies te trekken over de achtergrond(en) van verschillen. Op basis van de landenprofielen en andere beschikbare cijfers is wel een eerste aanzet te geven.

Het feit dat kankersterfte in Zweden lager is dan in Nederland, en lager dan het EU-gemiddelde, heeft verschillende oorzaken, maar vooral dat Zweden het op het terrein van preventie al decennialang heel goed doet. Dat uit zich bijvoorbeeld in een veel lager aantal rokers wat weer leidt tot veel lagere longkankerincidentie. Aangezien longkanker een slechte prognose heeft en verantwoordelijk is voor veel sterfte, leidt dat over het algemeen tot lagere kankersterfte in Zweden. In Nederland komt relatief veel longkanker voor, door rookgedrag in het verleden.

In Zweden liggen de Net Survival Rates voor verschillende kankervormen niet significant hoger dan het EU-gemiddelde. Sterfte en overleving zijn andere uitkomstmaten die ook anders geïnterpreteerd dienen te worden. De Zweedse 5-jaarsoverleving mag dan in de buurt van EU-gemiddelde liggen, maar een hoge longkankerincidentie werkt door in de mortaliteitsstatistieken.

Daarnaast vragen de leden van de NSC-fractie welke uitdagingen ik momenteel zie in de strijd tegen kanker. Op basis van de cijfers (en het Zweedse voorbeeld) constateer ik dat het van belang blijft om kanker door middel van een integrale aanpak te bestrijden. Dat betekent slimmer en beter worden in het vroeg opsporen en behandelen van de ziekte. Primaire preventie geldt als de meest (kosten)effectieve strategie om op de langere termijn de impact van kanker op de samenleving te verminderen. Het is daarom zaak om vermijdbare kankers (door leefstijl en milieufactoren) zoveel mogelijk te voorkomen.

De leden van de NSC-fractie constateren dat uit een uitgebreid onderzoek van IKNL naar voren komt dat mensen met een lage sociaaleconomische status (SES), een hoger risico op kanker hebben.

Kan de Minister aangeven hoe zij ervoor gaat zorgen dat de sociaaleconomische verschillen in de kankerzorg worden verkleind, gezien de aanzienlijke impact van factoren zoals lagere deelname aan bevolkingsonderzoeken en grotere moeilijkheden voor mensen met een lage SES in het zorgsysteem?

Ik vind het belangrijk dat iedereen in Nederland gelijkwaardige toegang heeft tot goede zorg. Uit het uitgebreide onderzoek van IKNL³³ naar de relatie tussen kanker en SES blijkt dat mensen met een lage SES een hoger risico op kanker hebben, deels door leefstijlgerelateerde factoren (zoals roken en overgewicht), en minder vaak deelnemen aan bevolkingsonderzoeken en aan het HPV-vaccinatieprogramma.

Dit kabinet zet zich in om de gezondheidsverschillen in Nederland te verkleinen. Hiervoor neemt het kabinet verschillende maatregelen. Zo verlaag ik bijvoorbeeld het eigen risico voor een gelijkwaardigere toegang tot zorg voor iedereen. Verder is uw Kamer in december 2024 geïnformeerd over de eerste contouren van de beleidsagenda «Gezondheid in alle Beleidsdomeinen».³⁴ Doel van deze Rijksbrede beleidsagenda is het terugdringen van gezondheidsachterstanden en om de gezondheid van iedereen, én in het bijzonder die van mensen in een kwetsbare situatie, te verbeteren.

Daarnaast vind ik het belangrijk dat zorgprofessionals en organisaties binnen de oncologie rekening houden met gezondheidsvaardigheden, door onder andere het gebruiken van begrijpelijke taal en door persoonsgericht te werken.

Om het bereik van de bevolkingsonderzoeken te verhogen voert het RIVM samen met BVO NL sinds 2023 verschillende pilots uit. De focus van deze pilots is, zoals uiteengezet in de Kamerbrief van 20 maart jl.³⁵, het bereiken van mensen met lage gezondheidsvaardigheden met begrijpelijke informatie over de bevolkingsonderzoeken. Het doel is het verbeteren van geïnformeerde besluitvorming en het verlagen van drempels voor deelname aan de bevolkingsonderzoeken.

Welke concrete maatregelen worden genomen om de samenwerking tussen VWS en andere beleidsdomeinen, zoals werk en inkomen, te versterken om de volksgezondheid op deze gebieden te verbeteren?

Naar aanleiding van het amendement van de leden Tielen (VVD) en Van Weyenberg (D66) op de conceptbegroting van het Ministerie van VWS voor het jaar 2023³⁶ heeft mijn ambtsvoorganger ZonMw opdracht gegeven het programma Kanker en Werk te starten. Het doel van het programma is, zoals de indieners van het amendement voor ogen hadden, het bundelen van informatie rondom ondersteuning bij kanker en werk en mogelijk interventies die hieraan bijdragen. Er is een consortium samengesteld dat bestaat uit verschillende belangrijke partners in het veld rondom kanker en werk: de Stichting Kanker.nl, de NFK, het IKNL, Amsterdam UMC, de NVAB, de NVKA en Re-integratiebureau Re-Turn. Het consortium heeft in de eerste fase van het programma een overzicht gemaakt van de behoefte aan en het aanbod van informatie over kanker en werk. Daarnaast is het consortium gestart met het vormen van een netwerk dat in het vervolg van het programma zorgdraagt voor actuele en betrouwbare informatie op de juiste plek. In de huidige fase van het programma wordt de gevonden informatie samengebracht en worden voorbereidingen getroffen voor het organiseren van een werkconferentie.

³³ IKNL, *Kanker in Nederland, sociaaleconomische verschillen, deel I, II en III*.

³⁴ Kamerstukken II 2024/2025, 32 793, nr. 794.

³⁵ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 814.

³⁶ Kamerstukken II 2022/23, 36 200 XVI, nr. 33.

Door het Kabinet is op 17 december 2024 de beleidsagenda «Gezondheid in alle beleidsterreinen» vastgesteld. Met deze beleidsagenda worden de eerste stappen van een Rijksbrede aanpakgezondheid in alle beleids-terreinen gepresenteerd. We voeren dat uit langs drie lijnen. De eerste lijn focust op de beleidsthema's die de meeste impact hebben op gezondheidsachterstanden, overeenkomstig met de adviezen van de SER. Dat gaat onder andere over werk en bestaanszekerheid, een gezonde generatie, een gezonde omgeving om te wonen en preventie. De tweede lijn verkent mogelijkheden om gezondheid beter mee te nemen in algeheel Rijksbeleid. De derde en laatste lijn richt zich op het scherper in beeld brengen van de kosten en baten van gezondheid. In de komende tijd wordt de beleidsagenda verder doorontwikkeld (in samenwerking met o.a. gemeenten, maatschappelijke organisaties en kennisinstituten) en zal deze meer focus en concretere doelen krijgen.

Ik wil ook wijzen op de module Arbeidsparticipatie voor medisch specialistische richtlijnen van de Federatie Medisch Specialisten, gepubliceerd op 30 mei 2024. Het doel van deze module is de kwaliteit van de medisch specialistische zorgverlening voor werkenden te verbeteren.³⁷ Ik juich het toe dat dit initiatief vanuit de beroepsgroep is genomen.

De leden van de NSC-fractie lezen dat de verkoop van tabaksproducten vanaf 2032 uitsluitend zal worden toegestaan in tabak speciaalzaken. Onlangs werd echter een motie van Danielle Jansen³⁸ aangenomen, waarin wordt voorgesteld de verkoop van nicotineproducten al vanaf 2028 te beperken tot speciaalzaken.

Kan de Minister garanderen dat zij deze motie, die inmiddels is aangenomen, ook daadwerkelijk zal uitvoeren?

Op dit moment verken ik de mogelijkheden om het moment waarop de verkoop voorbehouden zal zijn aan speciaalzaken te vervroegen naar 2028. Ik laat daarbij twee onderzoeken verrichten, gericht op de implicaties van het vervroegen.

Het eerste onderzoek richt zich specifiek op de gevolgen voor de grensoverschrijdende aankopen, illegale handel en de gevolgen voor het verkooppuntenlandschap. Daarbij zullen deze effecten zowel worden onderzocht voor de situatie waarbij aan het tijdspad van 2032 wordt vastgehouden als de versnelling waarbij de verkoop vanaf 2028 is voorbehouden aan speciaalzaken. Voorts zal ik de Landsadvocaat vragen te adviseren over de gevolgen van de versnelling naar 2028 in verhouding tot de beperking op het eigendomsrecht. Beperking van het eigendomsrecht is juridisch alleen toelaatbaar als er voldoende rekening gehouden wordt met belang van de ondernemers van wie het eigendom (bedrijfsmiddelen voor de verkoop van tabaksproducten en aanverwante producten) gereguleerd wordt. De vraag die speelt is of er bij een versnelling naar 2028 voldoende rekening gehouden wordt met de belangen van de ondernemers, die zich sneller dan voorheen voorzien moeten aanpassen aan nieuwe regelgeving. Om de voortgang van het wetsvoorstel te bewaken, zal ik het wetsvoorstel waarin het tijdspad tot 2032 is opgenomen, verder in procedure brengen. Dit is noodzakelijk om te blijven streven naar inwerkingtreding van de maatregel dat de verkoop van elektronische dampwaar (waaronder e-sigaretten) per 2026 voorbehouden is aan speciaalzaken.

De leden van de NSC-fractie merken op dat uit de Kanker Barometer van het NKC naar voren komt dat de cijfers rondom alcoholgebruik momenteel onvoldoende zijn om de doelen van het NKA van 2032 te halen.

³⁷ <https://richtlijnen database.nl>

³⁸ Kamerstuk 36 541, nr. 8.

De leden van de NSC-fractie zijn benieuwd wat de Minister van deze cijfers vindt. Ziet zij noodzaak om de aanpak en bewustwording van alcoholpreventie te verstevigen?

Zo ja, hoe wordt dit concreet vormgegeven?

Het kabinet werkt aan een gezonde generatie in 2040 en zet de NPA doelstellingen voor 2040 door. De meest recente leefstijlmonitor van het CBS³⁹ laat zien dat het aantal overmatige drinkers onder de volwassen populatie in 10 jaar tijd is gedaald van 10% in 2014 naar 6% in 2024. We zijn dus goed op weg. Het lijkt erop dat mensen wat vaker niet drinken. Uiteindelijk streven we naar maximaal 5% overmatige drinkers in 2040, daar blijft dit kabinet aan werken.

De Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport werkt aan een samenhangende effectieve preventiestrategie voor de komende jaren en neemt alcoholpreventie daarin mee. Uw Kamer wordt voor het Commissiedebat Leefstijl van 24 april 2025 geïnformeerd over de voortgang van de preventiestrategie.

De leden van de NSC-fractie waarderen de aandacht voor voeding in de brief, maar zijn benieuwd naar de voortgang van de NKA-doelen rondom beweging. In het NKA worden oplossingsrichtingen genoemd, zoals het verlagen van de drempel tot sport- en beweegaanbod en het creëren van een beweegvriendelijke leefomgeving. Deze leden merken op dat deze punten eerder besproken zijn in de context van het vastleggen van de taken en verantwoordelijkheden van overheden op dit gebied. In het kader hiervan is een motie van het lid Saris⁴⁰ aangenomen.

Kan de Minister aangeven wat de stand van zaken is van deze motie?

In de brief van de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport van 28 november 2024 heeft de Staatssecretaris aangegeven om in 2025 te starten met een beleidsevaluatie die input gaat opleveren voor nieuw beleid na 2026. In dezelfde brief is ook toegezegd dat verkend wordt of een sport- en bewegwet tot de mogelijkheden behoort. In het licht van de besluitvorming over het overhevelen van Specifieke Uitkeringen naar het Gemeentefonds bereidt de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport alternatieve mogelijkheden voor om vanuit het Rijk beleidsdoelen op het terrein van sport en bewegen te kunnen realiseren en verantwoordelijkheden vast te leggen, waarbij onder andere het proces tot het komen van een sport- en bewegwet wordt hernomen. Een sport- en bewegwet draagt bij aan het duidelijker vastleggen van verantwoordelijkheden en taken van overheden op het gebied van sport- en beweegbeleid. De Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport zal uw Kamer in de zomer informeren over de plannen met deze wet en de voortgang op de motie Saris.

De leden van de NSC-fractie merken op dat de Staatssecretaris eerder heeft aangegeven met een Samenhangende Effectieve Preventie Strategie te komen.

Deze leden vragen hoe het thema voeding in deze strategie terugkomt.

De Preventiestrategie is een samenhangende strategie waarin verschillende thema's op het gebied van leefstijl integraal gepresenteerd worden. In de preventiestrategie zet ik de omgeving waarin kinderen en jongeren opgroeien, zich ontwikkelen en waardoor zij worden beïnvloed centraal. Per omgeving wil ik maatregelen nemen en afspraken maken om de

³⁹ CBS, (2024) Roken en alcoholgebruik afgenomen sinds 2014 overgewicht gelijk gebleven
Verkregen van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2025/12/roken-en-alcoholgebruik-afgenomen-sinds-2014-overgewicht-gelijk-gebleven>

⁴⁰ Kamerstukken II 36 600 XVI, nr. 129.

gezonde keuze te stimuleren. Voeding is daar een onderdeel van. De precieze uitwerking ontvangt uw Kamer later dit voorjaar.

Is de Minister van plan om ongezonde voeding minder aantrekkelijk of toegankelijk te maken en zo ja, hoe?

Eén van de maatregelen waar het kabinet op inzet is het verbod op kindermarketing voor bepaalde voedingsmiddelen. Daarnaast beraadt het kabinet zich momenteel over het omzetten van de verbruiksbelasting van alcoholvrije dranken in een gedifferentieerde verbruiksbelasting op basis van het suikergehalte. Ook beraadt het kabinet zich momenteel over het omzetten van de verbruiksbelasting van alcoholvrije dranken in een gedifferentieerde verbruiksbelasting op basis van het suikergehalte. Daarnaast heeft het kabinet besloten om de uitzondering voor zuivel dranken in de verbruiksbelasting van alcoholvrije dranken aan te passen. Zo wordt het niet langer mogelijk om een vleugje zuivel toe te voegen aan dranken en daarmee in aanmerking te komen voor een vrijstelling van de verbruiksbelasting. Ook worden zuivel dranken met veel suiker, bijvoorbeeld chocolademelk of frambozenmelk, niet langer uitgezonderd. Deze aanpassing loopt mee in het Belastingplan 2026. Al eerder heeft de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport aangekondigd een monitor te introduceren om jaarlijks in kaart te brengen hoeveel gezonde versus ongezonde producten supermarkten verkopen en heeft hij aangekondigd afspraken te gaan maken met supermarkten over deze verhouding gezond-ongezond. Verdere maatregelen om ongezonde voeding minder aantrekkelijk of toegankelijk te maken ontvangt u later via de brief over de Preventiestrategie van de Staatssecretaris.

Genoemde leden merken daarnaast op dat er kritiek is op de Nutri-Score, zoals het onvoldoende aansluiten bij de Schijf van Vijf en de mogelijkheid om de score kunstmatig te verhogen door water toe te voegen aan producten. Is de Minister tevreden met de huidige versie van de Nutri-Score?

Voor een gezond voedingspatroon is de Schijf van Vijf de belangrijkste leidraad: welke producten passen in welke hoeveelheid in een gezond voedingspatroon. In het NPA zijn met de ondertekenaars afspraken gemaakt over de introductie van een voedselkeuzelogo zodat consumenten in een oogopslag eenvoudig bewuste keuzes kunnen maken. Om hierin te faciliteren heeft de Rijksoverheid het voedselkeuzelogo Nutri-Score geïntroduceerd, op basis van onafhankelijk consumentenonderzoek dat uitwees dat Nutri-Score een makkelijk te begrijpen logo is. Ook voor producten die niet in de Schijf van Vijf staan en waarvoor nu geen eenvoudige handvatten bestaan om de betere keuze te maken. Nutri-Score is gebaseerd op wetenschappelijk inzicht en zo goed mogelijk in lijn met de voedingsrichtlijnen die gelden in de deelnemende landen aan Nutri-Score. De Gezondheidsraad heeft eind 2022 advies uitgebracht over het herziene algoritme van Nutri-Score en geconcludeerd: «het logo heeft een meerwaarde, in het bijzonder voor mensen met beperkte voedingskennis die met de huidige voedingsvoorlichting moeilijk te bereiken zijn en die vaker een ongezond voedingspatroon hebben. Nutri-Score is een intuïtief en visueel krachtig logo dat al bekendheid heeft doordat het logo al op tal van producten staat. Bovendien is het in de ons omringende landen ingevoerd en komt het via die landen op de Nederlandse markt». De Gezondheidsraad concludeerde in het advies over Nutri-Score dat het herziene algoritme goed aansluit bij de Richtlijnen Goede Voeding en de Schijf van Vijf: de producten buiten de Schijf van Vijf krijgen met het herziene algoritme bijna allemaal een D of E. Bij de productgroepen die een groene score krijgen is de aansluiting tussen Nutri-Score en de Nederlandse voedingsaanbevelingen vaak wel goed, maar niet altijd. Het

Internationaal Wetenschappelijk Comité (IWC) van Nutri-Score blijft de komende jaren werken aan verdere verbeteringen van het algoritme maar volledige overeenstemming met de Schijf van Vijf zal niet haalbaar zijn omdat de herziene Nutri-Score tot stand komt op basis van de voedingsrichtlijnen van alle deelnemende landen.

Hoe ziet de Minister de toekomst van dit systeem, en worden er verbeteringen onderzocht om de gezondere keuze voor consumenten makkelijker te maken?

Het IWC van Nutri-Score blijft de komende jaren werken aan verdere verbeteringen van het algoritme en betreft hierin de aanbevelingen van de Gezondheidsraad. Het IWC richt zich hierbij op het optimaliseren van het algoritme voor het groente-, fruit- en peulvruchtenaandeel, zoetstoffen in vaste voedingsmiddelen, het vetgehalte van kaas en beter onderscheid tussen granen (wel of niet volkoren).

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Met interesse hebben de leden van de D66-fractie kennisgenomen van de brief van de Minister over de «Voortgang Nederlandse Kanker Agenda». Daartoe hebben deze leden verdere vragen.

In de brief besteedt de Minister aandacht aan de kwaliteit van leven van kankerpatiënten: een ontzettend belangrijk onderwerp. Echter beperkt de aandacht voor kwaliteit van leven zich in de desbetreffende brief slechts tot het thema kanker en werk.

Daartoe vragen de leden van de D66-fractie hoe de Minister ervoor gaat zorgen dat ook andere voorzieningen die bijdragen aan de kwaliteit van leven voor kankerpatiënten, zoals psychologische hulp en ondersteuning bij angst, depressie en eenzaamheid als gevolg van het leven met kanker, zowel breder bekend worden, als ook breder gedragen worden?

Welke beleidsinstrumenten gaat de Minister hiervoor inzetten?

Wanneer gaat de Minister deze stappen zetten, en wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

Het Ministerie van VWS verstrekt een projectsubsidie aan IPSO gericht op het toekomstbestendig organiseren en financieren van (informele) psychosociale zorg bij kanker. De verwachting is dat dit onderzoek in het vierde kwartaal van 2025 afgerond zal zijn en ik zal uw Kamer hierover informeren.

Daarnaast wordt er in de brief geen aandacht besteed aan de afweging tussen kwaliteit van leven en behandelen. Dit is een onderwerp waar nog veel taboe op rust, terwijl uit onderzoek blijkt dat patiënten vaak een andere keuze zouden maken als er in de spreekkamer meer ruimte en tijd was geweest om stil te staan bij alle behandelopties, inclusief de optie om niet te behandelen⁴¹. Het gebrek aan openheid in de spreekkamer zorgt ervoor dat patiënten het gesprek over niet-behandelen vaak uit de weg gaan of het gevoel hebben dat hun wensen niet serieus genomen worden. Voorts vragen de leden van de D66-fractie of de Minister het ook als belangrijk ziet dat er meer ruimte komt voor het behandelend personeel en de patiënt om samen een afweging te maken tussen kwaliteit van leven en het kiezen voor een behandeling.

Welke stappen zullen ondernomen worden om hier meer aandacht voor te vragen?

⁴¹ Patiëntenfederatie Nederland, 4 maart 2024, <https://www.patiëntenfederatie.nl/actueel/nieuws/patiënten-ervaren-regelmatig-onnodige-zorg-het-gesprek-hierover-moet-beter>.

Op welke wijze en welke termijn zal de Minister hierover in gesprek gaan met veldpartijen, en hoe gaat de Minister de Kamer hiervan op de hoogte houden?

Ik onderstreep het belang om het goede gesprek in de spreekkamer te bevorderen zodat de patiënt samen met de zorgverlener kan beslissen over de best passende behandeling of om te kiezen voor de niet-behandeloptie. Het programma Uitkomstgerichte zorg (UZ) Fase II (2023–2026), voortvloeiend uit het IZA, richt zich op het beschikbaar maken van uitkomsten van zorg die inzicht geven in de kwaliteit van leven van een patiënt ná de behandeling. Deze uitkomstinformatie kunnen de zorgverlener en de patiënt gebruiken om samen te beslissen over welke behandeling het meest passend is, afhankelijk van de situatie en voorkeur van de patiënt.

Het proces «samen beslissen» biedt de patiënt de gelegenheid om eigen regie in het zorgproces te voeren, de voor- en nadelen van alle keuze-opties af te wegen inclusief de niet-behandeloptie, en de persoonlijke voorkeuren voorop te stellen. Om meer aandacht te vragen voor het toepassen van samen beslissen in de praktijk, zet het Programma UZ een aantal stappen. Zo heeft er een behoeftebepaling bij alle Medisch Specialistische Zorg-instellingen (MSZ-instellingen) plaats gevonden. Hierin is gevraagd naar het toepassen van samen beslissen door de instellingen en de behoefte op ondersteuning hiervan. Op basis van deze behoeften ontwikkelt het programma UZ-activiteiten om «samen beslissen» samen met de MSZ-instellingen te verankeren. De activiteiten zijn voor zowel de zorgverlener als de patiënt bedoeld. Dit doe ik samen met de IZA MSZ-partijen. Het programma Uitkomstgerichte zorg stuurt eind 2025 de jaarlijkse voortgangsrapportage naar uw Kamer.

Ook is het belangrijk dat mensen vroegtijdig het gesprek aangaan over de laatste levensfase en dit niet alleen in de spreekkamer van de arts doen, maar ook met hun familie en andere naasten. Zorgverleners moeten vroegtijdig het gesprek aangaan met de patiënt over zijn/haar wensen en voorkeuren om te weten wat een patiënt belangrijk vindt in de laatste fase van het leven (proactieve zorgplanning). De NZa heeft ter stimulering hiervan per 2025 een betaaltitel ingevoerd voor proactieve zorgplanning in ziekenhuizen. Hiermee kunnen zorgaanbieders in de medisch-specialistische zorg specifiek vastleggen wanneer sprake is van proactieve zorgplanning of samen beslissen. Met deze wijziging in de bekostiging wordt het goede gesprek tussen patiënt en behandelaar gestimuleerd. Daarnaast werken veldpartijen en NZa gezamenlijk aan opname van proactieve zorgplanning in de basisbekostiging van de huisartsen per 2027.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de «Voortgang Nederlandse Kanker Agenda». Deze leden hebben de volgende vragen aan de Minister.

De leden van de BBB-fractie lezen in de brief dat om besmettingen met het HPV-virus zo veel mogelijk te voorkomen, het belangrijk is om een zo hoog mogelijke deelname aan het HPV-vaccinatieprogramma te realiseren.

Hoe kijkt de Staatssecretaris aan tegen de recente berichtgeving van de NOS waarin staat dat jonge vrouwen met baarmoederhalskanker vaak niet gevaccineerd zijn⁴²?

⁴² NOS Nieuws, 4 maart 2025, Jonge vrouwen met baarmoederhalskanker vaak niet gevaccineerd.

En wat gaat de Staatssecretaris doen, met aandacht voor de keuze om wel of niet te vaccineren, om het percentage van het HPV-vaccinatieprogramma te verhogen?

Het nieuws dat jonge vrouwen met baarmoederhalskanker vaak niet gevaccineerd zijn, onderstreept het belang van vaccinatie tegen HPV. De HPV-vaccinatie is, in het jaar dat het kind 10 wordt, een regulier onderdeel van het RVP en wordt dan ook meegenomen bij de algemene communicatie over het RVP. Daarnaast wordt jaarlijks extra aandacht besteed aan de HPV-vaccinatie tijdens de HPV Awareness Day (4 maart), in samenwerking met o.a. KWF Kankerbestrijding, de Taskforce NL HPV-kankervrij en het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker. Vanaf 2024 wordt in de uitnodigingsbrief voor de MenACWY-vaccinatie⁴³ ook expliciet genoemd dat de HPV-vaccinatie ingehaald kan worden als iemand (volgens de gegevens bekend bij RIVM) de HPV-vaccinatie nog niet heeft gehaald.

Daarnaast hebben deze leden signalen bereikt dat uit onderzoek blijkt dat het bezoeken van IPSO centra, bijdraagt aan een snellere en succesvolle terugkeer naar werk na ziekte.

Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat voorzieningen die bijdragen aan de kwaliteit van leven van mensen die leven met en na kanker geborgd en breder bekend worden?

Het Ministerie van VWS draagt bij aan het onderzoek van IPSO dat gericht is op het toekomstbestendig organiseren en financieren van (informele) psychosociale zorg bij kanker. Deze resultaten zullen breed gedeeld worden door IPSO, zodat zij meer bekendheid zullen verwerven.

⁴³ Meningokokken ACWY-vaccinatie | Rijksvaccinatieprogramma.nl