

Vergaderjaar 2025–2026

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 885

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 april 2026

Met deze brief reageert het kabinet op het verzoek van de Kamer van 26 februari 2026 om een reactie te geven op de petitie inzake erfelijke aanleg voor kanker.

De indieners vragen onder meer aandacht voor het beter informeren van familieleden, het laagdrempelig aanbieden van erfelijkheidsadvies, DNA-onderzoek en periodieke screening, en het uitzonderen van deze zorg (in bijzonder het DNA-onderzoek) van het verplicht eigen risico. Ook vragen zij om meer regie en coördinatie vanuit het Ministerie van VWS bij het bereiken van risicogroepen.

Allereerst wil het kabinet de indieners danken voor hun betrokkenheid en inzet voor dit belangrijke onderwerp. Erfelijke aanleg voor kanker kan grote gevolgen hebben voor mensen en hun families. Het is van belang dat mensen tijdig geïnformeerd worden, zodat zij weloverwogen keuzes kunnen maken en passende zorg en ondersteuning krijgen.

De oproep in de petitie voor meer regie vanuit de overheid is begrijpelijk, maar het is van belang hierbij te benadrukken dat de organisatie en uitvoering van deze zorg in eerste plaats bij het zorgveld zelf ligt. Zorgprofessionals, zorgaanbieders en andere betrokken partijen zijn verantwoordelijk voor het toepassen van richtlijnen en het organiseren van passende zorg en de informatievoorziening. In Nederland wordt de zorg voor mensen met (een vermoeden van) erfelijke kanker vormgegeven binnen het stelsel van medisch-specialistische zorg en volgens geldende professionele richtlijnen. Dit betreft onder meer genetische diagnostiek, counseling en het informeren van familieleden. Deze zorg wordt geleverd door gespecialiseerde centra en zorgprofessionals, waarbij multidisciplinaire samenwerking centraal staat. Daarnaast zijn er diverse initiatieven vanuit het zorgveld zelf, gericht op het verbeteren van opsporing, informatievoorziening en onderzoek. Zo werken verschillende partijen samen binnen de Nederlandse

Kankeragenda aan het doel dat mensen met een erfelijke belasting beter geïnformeerde keuzes kunnen maken over erfelijkheidsonderzoek¹. Ook lopen er verschillende initiatieven gericht op het verbeteren van registratie, het eerder inzetten van genetisch testen («mainstreaming») en het beter bereiken van familieleden. Het kabinet vindt het van belang dat deze initiatieven uit het veld worden voortgezet en verder ontwikkeld. Juist de samenwerking tussen zorgverleners, onderzoekers, patiëntenorganisaties en andere betrokken partijen is hierbij essentieel.

In de petitie wordt in het bijzonder verzocht om zorg rondom het opsporen van erfelijke vormen van kanker, waaronder DNA-onderzoek, uit te zonderen van het verplicht eigen risico. De indieners geven aan dat het eigen risico voor sommige mensen een belemmering kan vormen om deze zorg te benutten.

Het Nederlandse zorgstelsel is zo ingericht dat op iedere verzekerde van 18 jaar of ouder het verplicht eigen risico van toepassing is. Uitzonderingen gelden alleen voor bepaalde zorgvormen, zoals de huisartsenzorg en verloskundige zorg. Zorg rondom klinisch genetisch onderzoek, waaronder DNA-diagnostiek naar erfelijke vormen van kanker, valt onder de medisch-specialistische zorg en telt daarom mee voor het eigen risico. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt of de medische noodzaak voor zorg ontstaat door bijvoorbeeld een aandoening, een ongeval, of door ziekte.

Het kabinet wil de zorg toegankelijk en betaalbaar houden, ook voor toekomstige generaties. Uitzonderingen op het eigen risico zorgen ervoor dat de druk op de collectieve zorguitgaven stijgt. De kosten van de zorg moeten solidair gedragen worden. Tegelijkertijd vraagt een solidair zorgstelsel ook iets van zorggebruikers zelf. In lijn met het principe van passende zorg vindt het kabinet het gerechtvaardigd dat mensen die gebruik maken van zorg, via het eigen risico een beperkt deel van de kosten zelf dragen. Uitzonderingen op het eigen risico passen daar niet bij, omdat zij de druk op de collectieve zorguitgaven vergroten en daarmee de solidariteit onder druk zetten. Het kabinet is dan ook niet voornemens om de kosten voor DNA-onderzoek uit te zonderen van het eigen risico.

Het kabinet waardeert het dat de indieners aandacht vragen voor het belang van tijdige opsporing en preventie bij erfelijke kanker, en blijft de ontwikkelingen en initiatieven op dit terrein volgen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.Th.M. Hermans

¹ Doel 7 van de Nederlandse Kankeragenda (NKA) gaat over erfelijke belasting, en is gericht op een goed geïnformeerde keuze: «In 2032 kunnen mensen die erfelijk belast zijn geïnformeerd kiezen voor erfelijkheidsonderzoek»