Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2026–2027

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

167

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

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 september 2026). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 3026.

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

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Bent u bekend met het onderzoek van het Integraal Kankercentrum Nederland waaruit blijkt dat de incidentie van darmkanker bij mensen van 15 tot en met 49 jaar in Nederland is gestegen van 6,3 per 100.000 persoonsjaren in 1998

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

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

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

ah-tk-20262027-167
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

naar 9,3 per 100.000 persoonsjaren in 2023, terwijl deze groep buiten het bevolkingsonderzoek darmkanker valt dat pas vanaf 55 jaar wordt aangeboden?[4]

Antwoord 2
Ja, het kabinet heeft kennisgenomen van deze studie. Zie ook het antwoord op vraag 3.

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

Antwoord 3
Over de invulling van en eventuele aanpassingen aan een bevolkingsonderzoek, waaronder de leeftijdsgrenzen, wordt in principe altijd aan de Gezondheidsraad om advies gevraagd. Bij het uitbrengen van het advies kijkt de Gezondheidsraad naar de laatste stand van de wetenschap en weegt de Gezondheidsraad die aan de hand van de internationale criteria voor verantwoorde screening. Indien uit nieuwe wetenschappelijke inzichten blijkt dat het aangewezen is iets te wijzigen aan de leeftijdsgrenzen en de Gezondheidsraad oordeelt positief, dan kan dat leiden tot een wijziging in het bevolkingsonderzoek.

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

Antwoord 4
Ja. Voor ieder bevolkingsonderzoek naar kanker wordt de Gezondheidsraad periodiek gevraagd een evaluatie uit te voeren. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de leeftijdsgrenzen. Deze worden beoordeeld op basis van de laatste stand van de wetenschap. De laatste evaluatie van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is gepubliceerd op 19 oktober 2021.[5] Voor het bevolkingsonderzoek darmkanker was dat op 14 december 2022[6] en voor het bevolkingsonderzoek borstkanker op 12 maart 2024.[7] De Gezondheidsraad werkt op dit moment aan de evaluatie van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Dit advies wordt in het eerste kwartaal van 2027 verwacht.
Aan het werken met leeftijdsgrenzen zit ook een uitvoeringstechnisch aspect. Voor het verzenden van de uitnodigingen voor de bevolkingsonderzoeken die van rijkswege worden aangeboden, is een betrouwbaar register nodig. De uitnodigingen worden verzonden op basis van gegevens in de Basisregistratie Personen (BRP). In het BRP is de geboortedatum vastgelegd. Er zijn geen andere gegevens bekend bij de overheid op basis waarvan de uitnodigingen kunnen worden verzonden.

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

---

[4] M.A.G. Elferink e.a., 2025, «Incidentie van darmkanker stijgt bij jonge mensen in Nederland», Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (https://www.ntvg.nl/artikelen/incidentie-van-darmkanker-stijgt-bij-jonge-mensen-nederland)
[5] Verbetermogelijkheden bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker | Gezondheidsraad
[6] Evaluatie en optimalisatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker | Gezondheidsraad
[7] Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker | Gezondheidsraad

Antwoord 5
Het kabinet Rutte IV heeft in 2024 in de «Missies Gezondheid & Zorg 2024–2027» duidelijke doelen vastgesteld voor de gezondheid van de Nederlandse bevolking richting 2040.[8] De centrale missie is dat in 2040 alle Nederlanders minstens vijf jaar langer in goede gezondheid leven. Daarnaast is als doel gesteld om de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% te verkleinen.
De voortgang van deze doelen wordt gevolgd via de Monitor Missies Gezondheid & Zorg. Het RIVM actualiseert deze monitor jaarlijks in opdracht van het Ministerie van VWS. De monitor bevat onder meer indicatoren voor de ontwikkeling van de levensverwachting in goede gezondheid en de gezondheidsverschillen tussen sociaaleconomische groepen. De actuele resultaten zijn te vinden op de website van VZinfo.[9]

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

Antwoord 6
Binnen de Lifelines-cohortstudie wordt de biologische leeftijd berekend met de Klemera-Doubal-methode (KDM-BA). In een in 2026 gepubliceerd onderzoek is deze maat toegepast op ruim 90.000 deelnemers van Lifelines, waarbij ook is gekeken naar veranderingen in biologische-leeftijdsversnelling over de tijd.[10] Het gaat om een wetenschappelijke toepassing op de beschikbare Lifelines-data en is geen standaardindicator. Lifelines ontvangt onder meer financiering van het Ministerie van VWS, maar niet specifiek voor het volgen van biologische veroudering.
Ook binnen de door het Ministerie van VWS gefinancierde Doetinchem Cohort Studie (DCS) worden maten voor biologische veroudering toegepast. Zo is op basis van metabolomische gegevens de MetaboHealth-maat voor metabolomische leeftijd berekend. De DCS-studie onderzocht vervolgens welke leefstijl-, biologische en omgevingsfactoren samenhangen met deze metabolomische veroudering.[11] Daarnaast is in de DCS de «skin autofluorescence» gemeten als biomarker van de accumulatie van «advanced glycation end-products», die wordt gebruikt als indicator van verouderingsprocessen.[12]
De Longitudinal Aging Study[13] Amsterdam (LASA) bevat veel informatie die relevant is voor veroudering en er is een gevalideerde frailty index (LASA-FI) ontwikkeld. Maar een frailty index is niet hetzelfde als een maat voor biologische leeftijd. Een recente review van 56 studies concludeert expliciet dat er nog geen consensus over een gouden standaard bestaat voor het meten van biologische veroudering.[14] Verschillende beschikbare maten meten verschillende aspecten van het verouderingsproces en verschillen in de mate waarin zij zijn gevalideerd en praktisch toepasbaar zijn.
Het Ministerie van VWS volgt de wetenschappelijke ontwikkeling op dit terrein en benut waar relevant bestaande onderzoek infrastructuren om kennis over biologische veroudering verder te ontwikkelen. Op dit moment is er daarom geen aanleiding om één specifieke maat voor biologische veroudering verplicht te stellen in alle door het Ministerie van VWS gefinancierde monitors en cohortstudies.

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

---

[8] Zie: https://www.health-holland.com/publications/useful-documents/missiedocument
[9] Zie: https://www.vzinfo.nl/monitor-missies-gezondheid-en-zorg
[10] https://link.springer.com/article/10.1007/s11357-026-02241-8
[11] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37642222/ en https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/79/2/glad202/7252954
[12] https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/80/6/glae272/7912098
[13] o.a. door VWS gefinancierd
[14] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39938306/

Antwoord 7
Het kabinet ziet op dit moment geen aanleiding voor een afzonderlijke adviesaanvraag. Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 4, voor ieder bevolkingsonderzoek naar kanker wordt de Gezondheidsraad periodiek gevraagd een evaluatie uit te voeren. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de leeftijdsgrenzen. Deze worden beoordeeld op basis van de laatste stand van de wetenschap. Daarbij wordt alle relevante wetenschappelijke informatie betrokken.

Vraag 8
Op welke termijn ontvangt de Kamer uw standpunt over het gebruik van gevalideerde maten voor biologische veroudering in het preventiebeleid?

Antwoord 8
Het onderzoek naar maten voor biologische veroudering ontwikkelt zich snel en verschillende maten laten in wetenschappelijk onderzoek een samenhang zien met ziekte en sterfte. Dat betekent echter niet automatisch dat deze maten ook voldoende zijn gevalideerd voor toepassing in het preventiebeleid. Voor toepassing bij individuele personen of in bevolkingsgerichte preventie moet onder meer duidelijk zijn welke maat daarvoor het meest geschikt is, welke aanvullende voorspellende waarde deze heeft ten opzichte van bestaande risicofactoren, hoe uitkomsten moeten worden geïnterpreteerd en welke preventieve handelingen daaraan kunnen worden verbonden. Over deze punten bestaat op dit moment nog onvoldoende wetenschappelijke consensus.
Het kabinet vindt het daarom op dit moment te vroeg om maten voor biologische veroudering een plaats te geven in het reguliere preventiebeleid. De wetenschappelijke ontwikkelingen op dit terrein worden gevolgd. Wanneer uit verder onderzoek blijkt dat dergelijke maten voldoende betrouwbaar, klinisch relevant en bruikbaar zijn voor preventieve besluitvorming, kan opnieuw worden bezien of toepassing binnen het preventiebeleid meerwaarde heeft.

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

Antwoord 9
De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft in 2024 door middel van een online inventarisatie, een zogenoemde web-scraping, ongeveer 50 tot 60 aanbieders van preventief gezondheidsonderzoek in beeld gebracht. Het betrof zowel zelfstandige aanbieders als aanbieders bij wie preventief gezondheidsonderzoek onderdeel vormt van een breder zorgaanbod, zoals huisartsenpraktijken en aanbieders van bedrijfsgeneeskundige zorg.
Deze inventarisatie was een momentopname en vormt geen volledig register van aanbieders. De IGJ beschikt niet over vergelijkbare inventarisaties vanaf 2020. Het kabinet ziet geen aanleiding voor een afzonderlijke, uitputtende inventarisatie.

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

Antwoord 10
Nee, longevity-geneeskunde is in Nederland niet wettelijk erkend op grond van artikel 14, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Evenmin is dit vakgebied erkend als privaatrechtelijk specialisme door de Artsenfederatie KNMG. Binnen de geneeskunde is het gebruikelijk dat artsen zich specialiseren in een deelgebied zonder dat dit een wettelijk erkende specialistentitel is. De beroepstitel «arts» is wel beschermd in artikel 3 Wet BIG. Personen die zich longevity-arts noemen moeten op grond

van de Wet BIG een registratie in het BIG-register als (basis)arts hebben. De Wet BIG kent een zogenaamd zwaar regime wat ziet op beschermde beroepstitels. Beroepsbeoefenaren die een beschermde beroepstitel willen voeren, moeten zich in het BIG-register inschrijven. Het tuchtrecht is op hen van toepassing. Het BIG-register is openbaar waardoor iedereen kan controleren of iemand terecht de titel (basis)arts voert. Het kabinet deelt de mening dat het onwenselijk – zelfs verboden – is dat iemand zich longevity-arts noemt als diegene geen arts is.

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

Antwoord 11
De IGJ maakt in haar toezicht vooraf geen onderscheid tussen aanbieders die wel of niet volgens een gepubliceerde professionele standaard werken. Zij kan alle aanbieders bezoeken. Tijdens het toezicht beoordeelt de IGJ vervolgens of een aanbieder handelt volgens de professionele standaarden en richtlijnen die op het betreffende aanbod van toepassing zijn. Zo bezoekt de IGJ onder meer aanbieders die zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Preventief Gezondheidsonderzoek (NVvPG). Deze aanbieders implementeren de Kwaliteitsstandaard preventief gezondheidsonderzoek, die in 2023 als NEN 8051:2023 is gepubliceerd. Ook bij vormen van preventief gezondheidsonderzoek waarvoor andere professionele richtlijnen bestaan, zoals preventief huid- of borstonderzoek, betrekt de IGJ deze richtlijnen bij haar toezicht.
Het onderscheid zit daarmee niet in de selectie van de aanbieders waarop toezicht wordt gehouden, maar in de beoordeling van hun handelen. Waar een professionele standaard of richtlijn van toepassing is, ziet de IGJ erop toe dat de aanbieder overeenkomstig die standaard of richtlijn handelt.

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

Antwoord 12
De IGJ heeft in de afgelopen twee jaar ongeveer vijf meldingen ontvangen over aanbieders van preventief gezondheidsonderzoek of longevity-behandelingen. Het gaat voornamelijk om meldingen over onderzoeken waarvoor mogelijk een vergunning op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo) is vereist. Deze meldingen worden niet als afzonderlijke categorie voor preventief gezondheidsonderzoek of longevity-behandelingen geregistreerd, maar zijn binnen de bestaande registratie wel te herleiden. Daarnaast is het aan de IGJ zelf om te bepalen hoe zij meldingen registreert.

Vraag 13
Komen de kosten van vervolgzorg die voortvloeit uit een particulier betaald preventief gezondheidsonderzoek of longevity-programma ten laste van de basisverzekering, ook wanneer dat onderzoek of programma in het buitenland is afgenomen, zoals bij klinieken als Clinique La Prairie in Zwitserland?[15]

Antwoord 13
Ja, de kosten voor vervolgzorg kunnen ten laste van de basisverzekering komen, mits aan de voorwaarden van de Zorgverzekeringswet wordt voldaan. Zo moet er onder andere sprake zijn van medische noodzakelijke zorg. Het gegeven dat de aanleiding voor de vervolgzorg een particulier betaald

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

preventie gezondheidsonderzoek of een longevity-programma is, sluit vergoeding vanuit de basisverzekering op zichzelf niet uit.

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

Antwoord 14
Het kabinet deelt de mening dat het onwenselijk is wanneer particulier betaalde onderzoeken zouden leiden tot onnodige vervolgzorg die ten laste komst van de basisverzekering. Tegelijkertijd is de aanleiding voor vervolgzorg geen reden om zorg wel of niet te vergoeden. Wanneer vervolgzorg op basis van een medische indicatie voldoet aan de voorwaarden van de Zorgverzekeringswet, kan deze worden vergoed uit de basisverzekering. Het kabinet zet zich in op brede toegankelijkheid van bewezen effectieve preventie en houdt vast aan de uitgangspunten van de Zorgverzekeringswet voor de vergoeding van zorg, waaronder de medische indicatie en het criterium van de «stand van de wetenschap en praktijk». Het kabinet heeft daarnaast in het coalitieakkoord afgesproken om strenger te gaan toetsen op bewezen effectiviteit en bijdrage aan passende zorg. Daarmee wordt voorkomen dat niet bewezen effectieve zorg onderdeel wordt van het verzekerde pakket.

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

Antwoord 15
Er zijn geen cijfers bekend over de omvang van de vervolgzorg die voortvloeit uit particulier betaald preventief gezondheidsonderzoek. Om die reden kan het kabinet de Kamer hierover niet informeren voorafgaand aan de begrotingsbehandeling.

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

Antwoord 16
Ja, ik ben hiermee bekend. De betreffende klinische studie wordt uitgevoerd in de Verenigde Staten.[17]

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

Antwoord 17
De Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) kan niet op voorhand een uitspraak doen of een dergelijke klinische studie wel of niet uitgevoerd kan worden in Nederland. Als men een dergelijke studie in Nederland wil verrichten, moet een onderzoeksdossier worden ingediend bij de CCMO. Een dergelijke studie kan in principe in Nederland worden goedgekeurd, mits de studie voldoet aan alle vereisten van de Europese verordening voor geneesmiddelenonderzoek (*Clinical Trial Regulation, CTR*).

---

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

[17] https://clinicaltrials.gov/study/NCT07290244

Als de CCMO een onderzoeksdossier voor een dergelijke studie ontvangt, zal de CCMO de studie beoordelen en vervolgens tot besluitvorming komen. De standaard doorlooptijd voor de totale beoordeling bedraagt doorgaans 60 tot maximaal 106 kalenderdagen. Naast het oordeel van de CCMO is voor de start van een klinische studie waarbij een gemodificeerde virale vector wordt toegediend ook een vergunning nodig van het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat (IenW) op grond van het Besluit genetisch gemodificeerde organismen milieubeheer 2013 (Besluit ggo). De proceduretermijn voor deze vergunningverlening bedraagt maximaal 120 dagen voor de reguliere procedure.[18]

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

Antwoord 18
Volgens de meest recente cijfers van het CBS bedraagt het verschil in levensverwachting in als goed ervaren gezondheid bij geboorte 14 jaar tussen mensen met een praktisch opleidingsniveau (basisonderwijs, vmbo of mbo-1) en mensen met een theoretisch opleidingsniveau (hbo of wo). In de periode 2021–2024 bedroeg de levensverwachting bij geboorte in als goed ervaren gezondheid respectievelijk 55,4 en 69,4 jaar[19]. Deze gezondheidsverschillen ontstaan door een samenspel van factoren, zoals inkomen, leefstijl en werk- en woon- en sociale omstandigheden.
Het verkleinen van deze gezondheidsverschillen is een belangrijk doel van het gezondheidsbeleid en benadrukt het belang van een zorg die voor iedereen toegankelijk en passend is. Het kabinet wil dat iedereen, ongeacht opleidingsniveau en omstandigheden waarin iemand opgroeit en leeft, toegang heeft tot passende zorg wanneer dat nodig is, nu en in de toekomst. Dat is zorg die de gezondheid en kwaliteit van leven van de mens vooropstelt. Doordat zorg beter wordt afgestemd op wat mensen nodig hebben, kan passende zorg bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen.

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

Antwoord 19
Voor zover interventies uitsluitend zijn gericht op het beïnvloeden van natuurlijke veroudering bij gezonde mensen, is geen sprake van noodzakelijke geneeskundige zorg. Daarom worden deze interventies niet vergoed uit de basisverzekering. Om voor vergoeding uit de basisverzekering in aanmerking te komen moet een dergelijke interventie voldoen aan de criteria van de Zorgverzekeringswet. Naast dat er sprake moet zijn medisch noodzakelijke zorg vanwege ziekte of een verhoogd individueel risico door de aanwezigheid van medische risicofactoren, moet een interventie bijvoorbeeld ook bewezen effectief zijn. In het kader van de Zorgverzekeringswet wordt individuele preventie vergoed als het geïndiceerde en/of zorg gerelateerde preventie betreft. Voorbeelden hiervan zijn onder meer het programma stoppen met roken, de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) en risicogerichte screening.

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

---

[18] Maximaal 28 of 56 dagen voor bepaalde AAV- en retrovirale vectoren die aan de voorwaarden voldoen;

[19] Zie https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84842NED

Antwoord 20
Het Ministerie van VWS heeft ZonMw geen specifieke opdracht gegeven voor onderzoek naar biologische verouderingsmechanismen. Via ZonMw is wel onderzoek gefinancierd dat hieraan raakt. Zo is binnen DuSRA-VOILA[20] onderzoek gedaan naar gezond ouder worden, waaronder onderzoek naar biomarkers van veroudering, leefstijlinterventies en mechanismen die samenhangen met functionele achteruitgang. Dit onderzoeksprogramma is inmiddels afgerond; de resultaten worden momenteel verder vertaald naar toepassing in de praktijk.
Het kabinet is op dit moment niet voornemens ZonMw een afzonderlijke opdracht te geven voor onderzoek naar biologische verouderingsmechanismen.

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

Antwoord 21
Op dit moment is veroudering geen indicatie waarvoor een geneesmiddel in de EU geregistreerd kan worden. Voor een therapeutische indicatie wordt gekeken naar specifieke ziekten en natuurlijke veroudering valt daarbuiten. Onder ouderdomsziekten vallen ziekten die vaker voorkomen bij hogere leeftijd, zoals hart- en vaatziekten en dementie. Daarvoor zijn specifieke uitkomstmaten per indicatie bekend relaterend aan gezonde levensjaren en in klinisch onderzoek is er ook specifieke aandacht voor de oudere populatie. Als het gaat om veroudering zelf als factor in de beoordeling van geneesmiddelen, ziet het kabinet op dit moment onvoldoende basis om hiervoor in Europa te pleiten.

Vraag 22
Bent u bekend met de publicatie in GeroScience van maart 2024 waarin wordt beschreven hoe klinieken voor gezonde veroudering zijn ingericht binnen publiek gefinancierde ziekenhuizen in Singapore en Israël, en ziet u een rol voor Nederlandse universitair medische centra bij een vergelijkbare voorziening?[21]

Antwoord 22
Het kabinet heeft kennisgenomen van de studie in kwestie. Zoals verder uiteengezet bij het antwoord op de volgende vraag is het aan academische centra om te bepalen welke zorg zij binnen de bestaande regelgeving bieden in het ziekenhuis.

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

Antwoord 23
Er is op dit moment geen specifieke polikliniek voor «gezonde veroudering» binnen een van de universitaire medische centra. Wel integreren verschillende umc's thema's zoals *Healthy Ageing* binnen hun bestaande wetenschappelijke onderzoeksprogramma's en binnen de reguliere, vergoede zorg. Het kabinet is niet voornemens om aan de umc's te verzoeken een landelijk netwerk van specifieke poliklinieken voor gezonde veroudering in te richten.

---

[20] https://www.zonmw.nl/nl/artikel/onderzoeksproject-dusra-voila-vitaal-ouder-worden-hoe-doe-je-dat?

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

Het initiëren, inrichten en financieren van specifieke poliklinische voorzieningen is een primaire verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars zelf. Het Ministerie van VWS stelt de kaders en randvoorwaarden voor het zorgstelsel, maar treedt niet op als organisator van ziekenhuiszorg.

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

Antwoord 24
Het kabinet deelt de in de vraag besloten aanname niet dat commerciële longevity-behandelingen op dit moment onvoldoende streng worden gereguleerd en daarom aanscherping van de regelgeving nodig is. Voor commerciële longevity-behandelingen en preventief gezondheidsonderzoek bestaat een wettelijk kader. Zo vallen BIG-geregistreerde artsen onder het tuchtrecht, houdt de IGJ toezicht op de kwaliteit van de geleverde zorg en worden waar van toepassing professionele standaarden en richtlijnen bij dat toezicht betrokken. Daarnaast staat de basis van goede zorg omschreven in de Wkkgz. De Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo) vorm een aanvulling hierop.
Ook de aanname dat Nederland achteropraakt bij onderzoek naar verouderingsbiologie wordt, zoals blijkt uit de beantwoording van de voorgaande vragen, niet door het kabinet gedeeld. In Nederland vindt binnen verschillende onderzoeksprogramma's en cohortstudies onderzoek plaats naar biologische veroudering, biomarkers en gezond ouder worden. Ook kunnen nieuwe klinische studies naar interventies die aangrijpen op verouderingsmechanismen in Nederland worden uitgevoerd, mits zij voldoen aan de geldende Europese en nationale eisen. Het kabinet blijft de wetenschappelijke ontwikkelingen op dit terrein volgen.