



Aan

Minister VWS

Deadline: 1 november
2022

TER BESLISSING

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Publieke Gezondheid
Bevolkingsonderzoek en
Medische Ethiek

Opgesteld door

nota

(ter beslissing)

BNC-fiche Raadsaanbeveling EU Kankerscreening

Datum

19 oktober 2022

Kenmerk

3454982-1038349-PG

Uw kenmerk

Zaaknummer

3454982-1038349-PG

Bijlage(n)

1

30-10-22

1. Aanleiding

- Als onderdeel van het Europees kankerbestrijdingsplan publiceerde de Europese Commissie op 20 september 2022 een voorstel voor een nieuwe Raadsaanbeveling over kankerscreening.
- Hiervoor dient een Beoordeling Nieuw Commissievoorstel (BNC) fiche worden verzonden naar de Tweede Kamer.
- Op 7 oktober is een uitstelbrief verstuurd naar de Kamer, omdat vanwege de benodigde (inter)departementale afstemming het BNC-fiche niet binnen de daarvoor geldende termijn van zes weken aan de Kamer kon worden verzonden. Hierin is toegezegd dat de Kamer het fiche zo spoedig mogelijk ontvangt.

2. Geadviseerd besluit

- Ik adviseer u om in te stemmen met bijgevoegd BNC-fiche.
- In het fiche worden de hoofdlijnen van het voorstel van de Commissie weergegeven, het Nederlandse beleid geschetst en het voorstel beoordeeld. Het kabinet kan zich vinden in het voorstel voor de nieuwe Raadsaanbeveling en vindt dat hierin de belangrijke criteria voor verantwoorde screening moeten worden genoemd. Daarnaast stelt het kabinet dat het positief is dat in het voorstel de ruimte wordt gelaten aan lidstaten om te bekijken of, en zo ja, hoe deze aanbevelingen passend zijn voor de nationale situatie en in hoeverre deze kunnen worden overgenomen. Kijkend naar de criteria voor verantwoorde screening lijken bevolkingsonderzoeken naar long- en prostaatkanker volgens het kabinet momenteel niet aangewezen. Gezien de incidentie van maagkanker lijkt ook bevolkingsonderzoek op maagkanker in Nederland niet aangewezen.
- Indien u akkoord bent, stuurt de Minister van Buitenlandse Zaken als coördinerend bewindspersoon het fiche naar de Kamer.

Handwritten signature and initials



3. Kernpunten

- In het eerste gedeelte van het fiche worden de hoofdlijnen van het voorstel weergegeven. Het voorstel bevat onder andere aanbevelingen over de uitvoering van bestaande kankerscreenings. Zo is het voorstel om de doelgroep voor borstkankerscreening uit te breiden tot vrouwen tussen 45 en 74 jaar. Ook stelt de Commissie voor om tests op het humaan papillomavirus (HPV) om de vijf jaar of frequenter uit te voeren bij vrouwen tussen 30 en 65 jaar, rekening houdend met de HPV-vaccinatiestatus. Daarnaast wordt opgeroepen tot triagetests op colorectale kanker bij personen tussen 50 en 74 jaar, door middel van fecale immunochemische tests. Ook stelt de Commissie de invoering van nieuwe screeningstests voor. Screenings op long-, prostaat- en (onder bepaalde voorwaarden) maagkanker zouden stapsgewijs moeten worden ingevoerd zodat de screeningsprogramma's op geleidelijke en passende wijze kunnen worden gepland, uitgeprobeerd en uitgerold.
- In het tweede gedeelte wordt het Nederlands beleid op dit terrein geschetst. Er wordt beschreven hoe de drie bevolkingsonderzoeken naar borst-, baarmoederhals- en darmkanker in Nederland zijn georganiseerd. Daarnaast wordt aangegeven aan dat de minister van VWS de Gezondheidsraad (GR) om advies gaat vragen over de wenselijkheid van longkankerscreening in Nederland. Het is namelijk op dit moment niet duidelijk of screening op longkanker praktisch uitvoerbaar is en of het gezonde levensjaren oplevert.
- In het derde gedeelte geeft het kabinet een beoordeling en inzet ten aanzien van dit voorstel:
 - o Het kabinet stelt zich te kunnen vinden in het voorstel voor de nieuwe Raadsaanbeveling van de Commissie en vindt dat hierin wel de belangrijke criteria voor verantwoorde screening moeten genoemd (de criteria van Wilson en Jungner en de aanvullende criteria van de World Health Organization (WHO)¹).
 - o Daarnaast stelt het kabinet dat het positief is dat in het voorstel de ruimte wordt gelaten aan lidstaten om te bekijken of, en zo ja, hoe deze aanbevelingen passend zijn voor de nationale situatie en in hoeverre deze kunnen worden overgenomen. Dat is belangrijk omdat in Nederland de Gezondheidsraad adviseert over onder andere de doelgroep en de beste screeningsstrategie voor de bevolkingsonderzoeken die in Nederland door het Rijk worden aangeboden. Hiermee wordt rekening gehouden met de kenmerken van de Nederlandse screeningspopulatie.
 - o De deelnameleeftijden in Nederland bij de bevolkingsonderzoeken naar borst- en darmkanker en de screeningsfrequentie bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker wijken enigszins af van wat de Commissie voorstelt. Momenteel voert de Gezondheidsraad op verzoek van de minister van VWS een evaluatie uit van de bevolkingsonderzoeken naar darmkanker en borstkanker. Als de GR op basis van wetenschappelijke data aanleiding ziet om te adviseren om de deelnameleeftijden van deze bevolkingsonderzoeken te wijzigen, zal dat uit de evaluaties volgen. Over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Kenmerk
3454982-1038349-PG

¹ <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeken-en-screeningen/screening-theorie/criteria-voor-verantwoorde-screening>.



heeft de GR in 2021 geadviseerd en een nieuwe evaluatie staat gepland voor 2024.

- Kijkend naar de criteria voor verantwoorde screening lijken bevolkingsonderzoeken naar long- en prostaatkanker volgens het kabinet momenteel niet aangewezen. De knelpunten hiervoor worden vervolgens in het fiche toegelicht. Bij screening op longkanker is de doelgroep niet scherp afgebakend, is er geen database waarin de adressen van deze mensen staan en mensen die longkanker krijgen zonder ooit te hebben gerookt (dat is ongeveer 20%) kunnen niet deelnemen als we alleen screenen onder zware rokers. Voor prostaatkankerscreening is het Nederlandse beleid dat dit pas kan worden ingevoerd als duidelijk is dat prostaatkanker in een vroeg stadium kan worden ontdekt, dat daarvoor een geschikte test is en dat de vroege ontdekking ertoe leidt dat er uiteindelijk minder mannen aan deze ziekte overlijden. In de voorliggende aanbeveling wordt voorgesteld om prostaatkankerscreening te onderzoeken door middel van PSA en een aanvullende MRI-scan. De wetenschappelijke onderbouwing lijkt nog niet zodanig robuust dat het een grondslag biedt om een bevolkingsonderzoek naar prostaatkanker uit te rollen.
- Wat betreft screening op maagkanker, neemt het jaarlijks aantal nieuwe gevallen van maagcarcinoom in Nederland al een aantal decennia af. Een bevolkingsonderzoek naar maagkanker lijkt daarom niet aangewezen.
- In het laatste gedeelte geeft het kabinet aan een positieve grondhouding te hebben over de bevoegdheid, subsidiariteit en proportionaliteit. De voorgestelde aanbevelingen leiden naar verwachting niet tot financiële consequenties voor de nationale begroting en de verwachting is dat er geen gevolgen zijn voor regeldruk, concurrentiekracht en geopolitieke aspecten.

Kenmerk
3454982-1038349-PG

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

- In de Tweede Kamer is geregeld aandacht voor de bevolkingsonderzoeken naar Kanker. Er is breed draagvlak voor de Nederlandse bevolkingsonderzoeken.
- Bij het schriftelijk overleg inzake informele EU-gezondheidsraad 7 september 2022 vroeg D66 hoe u een uitbreiding naar andere kankervormen, zoals prostaat- long- en maagkanker beziet. Verder vroeg PVV in hoeverre onze screeningsprogramma's (m.n. longkankerscreening) afwijken van andere landen.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Patiëntenverenigingen en sommige wetenschappelijk onderzoekers pleiten voor een bevolkingsonderzoek naar longkanker in Nederland.

c. Financiële en personele gevolgen

De voorgestelde aanbevelingen leiden niet tot financiële consequenties voor de nationale begroting. De minister van VWS heeft de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over de wenselijkheid van een bevolkingsonderzoek voor longkanker in Nederland. Indien de Gezondheidsraad op enig moment adviseert dat een bevolkingsonderzoek naar een andere vorm van kanker in



Nederland aangewezen is, dan zal te zijner tijd een eigenstandige financiële afweging worden gemaakt.

Kenmerk
3454982-1038349-PG

d. Juridische aspecten haalbaarheid

Het voorstel is gebaseerd op artikel 168, lid 6, VWEU. Op grond van artikel 168, lid 6, VWEU neemt de Raad, op voorstel van de Commissie, aanbevelingen aan met het oog op de doelstelling van dit artikel. Op het gebied van gezondheidszorg is sprake van een aanvullende bevoegdheid van de Unie (artikel 6, onder a, VWEU), op grond waarvan de Unie bevoegd is om m.b.t. de Europese dimensie van dit onderwerp het optreden van de lidstaten te ondersteunen, te coördineren of aan te vullen.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Afgestemd met de VWS directies FEZ, WJZ en IZ. Interdepartementaal afgestemd met BZ en FIN.

f. Gevolgen administratieve lasten

De Commissie stelt voor dat lidstaten binnen drie jaar na de vaststelling van deze aanbeveling de Commissie een verslag en een vervolgverslag doen toekomen over de uitvoering van deze aanbeveling, en vervolgens om de vier jaar teneinde bij te dragen aan de follow-up van deze aanbeveling in de Unie.

g. Toezeggingen

Er worden geen nieuwe toezeggingen gedaan.

h. Fraudetoets

n.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

a. Motivering

In deze nota zijn alle tot personen herleidbare gegevens op ambtelijk niveau onleesbaar gemaakt.