

Vergaderjaar 2024–2025

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

29 323

Prenatale screening

Nr. 815

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 maart 2025

Met deze brief bied ik uw Kamer de ontwikkelagenda bevolkingsonderzoek aan, waaraan de afgelopen periode samen met het RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek is gewerkt. In de ontwikkelagenda worden de ambities beschreven voor de toekomst van de bevolkingsonderzoeken naar kanker en geboortescreeënings die door het Rijk worden aangeboden. Met deze brief kom ik mijn toezegging na uit de brief aan uw Kamer van 7 november 2024 over de stand van zaken rond de bevolkingsonderzoeken naar kanker, om uw Kamer de ontwikkelagenda in het eerste kwartaal van 2025 aan te bieden.¹

Het Rijksaanbod aan bevolkingsonderzoeken en geboortescreeënings is van grote maatschappelijke waarde. Door ziektes en aandoeningen in een vroeg stadium op te sporen, kan de behandeling eerder starten en in sommige gevallen zelfs de ziekte voorkomen. De behandeling heeft zo een grotere kans dat deze goed aanslaat, waardoor significante gezondheidswinst wordt gerealiseerd. Aanvullend effect is dat de behandeling dan vaak minder intensief, invasief en kostbaar is waardoor de vraag naar (intensievere) vervolgzorg beperkt wordt.

Totstandkoming ontwikkelagenda

De behoefte voor de ontwikkelagenda is ontstaan doordat het veld rond de bevolkingsonderzoeken en geboortescreeënings continu in beweging is. Enerzijds doen zich veel technologische vernieuwingen voor die kansen bieden voor het opsporen van aanvullende aandoeningen en ziektes of voor het eenvoudiger of efficiënter opsporen van aandoeningen en ziektes. Anderzijds hebben we steeds meer te maken met schaarste aan middelen, en vooral ook aan personeel. Dit vraagt om het maken van scherpe keuzes en het varen van een stabiele koers met het oog op de toekomst. Deze behoefte heeft uiteindelijk geleid tot de ontwikkelagenda.

¹ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 787.

Zoals ook beschreven in de brief aan uw Kamer van 7 november 2024, is deze ontwikkelagenda tot stand gekomen na een brede samenwerking tussen verschillende partijen. Eerder in 2024 zijn er twee rapporten door het RIVM gepubliceerd met daarin belangrijke input voor de ontwikkelagenda. Het RIVM Toekomstverkennen Volksgezondheid publiceerde de *Brede toekomstverkenning screening en vroege opsporing*, waarin samen met een breed stakeholderveld mogelijke ontwikkelingen en innovaties geïnventariseerd zijn.² Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) van het RIVM publiceerde de *Beschouwing toekomst bevolkingsonderzoeken en pre- en neonatale screenings*, waarin het CvB aanbevelingen doet rond deze toekomstige ontwikkelingen, als opmaat naar de ontwikkelagenda.³ Deze rapporten en conceptversies van de ontwikkelagenda zijn besproken en afgestemd met de verschillende ketenpartners rond de bevolkingsonderzoeken en geboortescreeënings.

Inhoud ontwikkelagenda

In de ontwikkelagenda worden drie centrale ambities benoemd om de maatschappelijke meerwaarde in de toekomst vast te houden en verder te vergroten. Door deze ambities de komende jaren centraal te stellen in de doorontwikkeling van de bevolkingsonderzoeken en geboortescreeënings, is duidelijk voor het veld waar VWS heen wil met de programma's en waarom. De drie ambities zijn vertaald naar vijf concrete prioriteiten voor de komende jaren. Door rond deze prioriteiten de krachten te bundelen, kunnen we gezamenlijk met het veld meer impact realiseren. Daarnaast gaan we proactief om met kansen die aansluiten bij de prioriteiten en gaan we relevante verbeteringen waar mogelijk sneller doorvoeren.

De drie centrale ambities en vijf prioriteiten in de ontwikkelagenda zijn:

Meer gezondheidswinst realiseren

- 1 Innovaties stimuleren
- 2 Screening op maat

Gezondheidsgelijkheid bevorderen

- 3 Gerichte communicatie voor groter bereik
- 4 Drempels tot deelname verlagen

Verantwoord omgaan met onzekerheden en schaarste

- 5 Effect vergroten door slimmere uitvoering

1. Meer gezondheidswinst realiseren door het stimuleren van innovaties

Om meer gezondheidswinst te realiseren is het van belang om innovaties te stimuleren. Om te bepalen welke innovaties prioriteit verdienen, zal naast gezondheidswinst ook gekeken worden naar de bredere kosten en baten van de betreffende innovatie. Zo gaat het ook om de effecten op de vraag naar en kosten van (vervolg)zorg. Deze maatschappelijke effecten worden meegewogen bij de beoordeling van de algehele voor- en nadelen van een potentieel nieuw screeningsprogramma of de uitbreiding/aanpassing van een bestaand screeningsprogramma. In dit licht ga ik met

² RIVM (2024) *Brede toekomstverkenning screening en vroege opsporing*. <https://www.rivm.nl/publicaties/brede-toekomstverkenning-screening-en-vroege-opsporing>

³ RIVM (2024) *Beschouwing toekomst bevolkingsonderzoeken en pre- en neonatale screenings*. Onderdeel van de *Ontwikkelagenda*. <https://www.rivm.nl/publicaties/beschouwing-toekomst-bevolkingsonderzoeken-en-pre-en-neonatale-screenings-onderdeel-van>

de Gezondheidsraad in overleg om te bekijken hoeveel wetenschappelijke evidentie op dit moment beschikbaar is om te bepalen of de voor- en nadelen van een bevolkingsonderzoek prostaatcancer gewogen kunnen worden. Op deze manier geef ik uitvoering aan de motie van het lid Bushoff, die tijdens het tweeminutendebat medische preventie op 5 februari 2025 is ingediend.⁴ Over dit onderwerp heb ik op 6 maart jl. ook schriftelijke vragen van het lid Rijkers-Oosterkamp beantwoord.⁵

Om innovaties te stimuleren en wetenschappelijk onderzoek te bevorderen, zijn in de opdracht aan ZonMw voor het deelprogramma vroege opsporing de volgende thema's meegegeven: risicostratificatie, toegankelijkheid en innovatieve technieken.⁶ Deze thema's sluiten aan bij de ontwikkelagenda. Tot 6 februari jl. konden onderzoekers onderzoeksvorstellen indienen voor de eerste open subsidieronde. De gehonoreerde projecten gaan naar verwachting eind 2025 van start. Binnen het ZonMw programma zwangerschap en geboorte III is er ruimte voor subsidieaanvragen voor onderzoek naar geboortescreeënings.⁷ Relevante thema's binnen het ZonMw programma zijn innovaties in opsporingstechnieken in de preconceptionele, prenatale en neonatale periode, maar ook de begeleiding van patiënten (en ouders).

Op dit moment geef ik prioriteit aan het verkennen van enkele innovaties die kunnen leiden tot aanpassingen in de bestaande programma's en tot meer gezondheidswinst, waarover ik reeds met uw Kamer heb gesproken. Ik onderzoek bijvoorbeeld de inzet van MRI voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Hierover heb ik de laatste periode veel gesproken met uw Kamer. De motie van het lid Paulusma c.s. verzoekt de regering met spoed een MRI beschikbaar te stellen voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel.⁸ Daarnaast verken ik de mogelijkheden om een proefbevolkingsonderzoek uit te voeren naar het verlagen van de startleeftijd bij het bevolkingsonderzoek darmkanker van 55 naar 50 jaar. Over deze ontwikkelingen zal ik uw Kamer op korte termijn nader informeren met een aparte brief over de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Voor beide aanpassingen geldt dat er eerst een uitvoeringstoets wordt uitgevoerd en dat er momenteel geen financiële middelen voor gereserveerd zijn. Over de beschikbaarheid van financiële middelen informeer ik uw Kamer bij of parallel aan de voorjaarsnota.

Ook in de geboortescreeënings spelen vele ontwikkelingen die op termijn kunnen leiden tot de wens om het aanbod aan te passen om zo meer gezondheidswinst te realiseren. Met name rond de neonatale hielprik-screëning zijn er veel aandoeningen die mogelijk in aanmerking kunnen komen voor toevoeging aan de screëning. Ook hierbij geldt dat besluitvorming over het aanpassen van de programma's vraagt om budgettaire afwegingen. Over de hielprik-screëning heb ik uw Kamer op 3 oktober 2024 uitgebreid geïnformeerd.⁹ Concreet loopt nu het toevoegen van de aandoening OCTN2-deficiëntie¹⁰ als doelziekte in het programma, waartoe de Gezondheidsraad heeft geadviseerd.¹¹ Hierover stelt het RIVM op dit moment een uitvoeringstoets op. Op basis van de uitvoeringstoets en de budgettaire inpasbaarheid, zal ik overgaan tot definitieve besluitvorming.

⁴ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 802.

⁵ Aanhangsel Handelingen II 2024/25, nr. 1556.

⁶ <https://www.zonmw.nl/nl/subsidie/vroege-opsporing-open-ronde-2024-2025>

⁷ <https://www.zonmw.nl/nl/programma/zwangerschap-en-geboorte-iii>

⁸ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 797.

⁹ Kamerstukken II 2024/25, 29 323, nr. 180.

¹⁰ Carnitine transporter (OCTN2)-deficiëntie

¹¹ Gezondheidsraad (2024) *Neonatale screening op OCTN2-deficiëntie*.

<https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/preventie/alle-adviezen-over-preventie/neonatale-screëning-op-octn2-deficiëntie>

Bij het bloedonderzoek onder zwangere vrouwen buigt de Gezondheidsraad zich op dit moment over een advies over het toevoegen van de aandoening FNAIT aan het programma.¹²

Voor de hieprikscreening geldt dat er veel andere aandoeningen bestaan die behandelbaar zijn en goed op te sporen zijn vroeg in het leven. Dergelijke aandoeningen kunnen op termijn in aanmerking komen voor de hieprikscreening. Er is geen ruimte in de logistiek van het programma om al deze aandoeningen (tegelijk) toe te voegen. Daarom wordt er samen met het RIVM en de programmacommissie hieprikscreening van het RIVM, met daarin de relevante veldpartijen, gewerkt aan een signaleringsstool. Zoals ook beschreven in de Kamerbrief van 3 oktober 2024, ben ik voornemens om de Gezondheidsraad advies te vragen over hoe we prioriteiten kunnen stellen tussen verschillende mogelijke aandoeningen voor de hieprikscreening.

2. Meer gezondheidswinst realiseren door screening op maat

Een belangrijke innovatie om meer gezondheidswinst te realiseren met de bevolkingsonderzoeken naar kanker is screening op maat (risicostratificatie). Hier wordt prioriteit aan gegeven in de ontwikkelagenda. Met screening op maat wordt bedoeld dat de screening aangepast wordt naar het risico dat de doelgroep loopt. Screening op maat kan onder meer leiden tot meer gezondheidswinst, een lagere belasting voor deelnemers, een gunstigere kosteneffectiviteit en/of een verbeterde inzet van schaarse capaciteit. Er lopen veel wetenschappelijke onderzoeken naar het inzetten van screening op maat, en bij verschillende programma's wordt het al gedeeltelijk toegepast. Bijvoorbeeld bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, waarin de screeningstrategie afhankelijk is van de primaire HPV-testuitslag. Er loopt op dit moment een adviestraject door de Gezondheidsraad over hoe risicostratificatie ingezet kan worden bij de bevolkingsonderzoeken naar kanker.¹³ Dit advies zal een belangrijk startpunt zijn voor het verder ontwikkelen en implementeren van screening op maat. Screening op maat is voor de geboortescreeënings vooralsnog minder relevant.

3. Gezondheidsgelijkheid bevorderen door gerichte communicatie voor een groter bereik

Door de toegankelijkheid van de bevolkingsonderzoeken en screeningsprogramma's verder te optimaliseren, is de verwachting dat meer mensen gaan deelnemen aan de programma's. De focus hierbij ligt op mensen met lage gezondheidsvaardigheden, waardoor zij meer kans krijgen op het realiseren van gezondheidswinst. Dit draagt bij aan gezondheidsgelijkheid en sluit daarmee aan bij het Hoofdlijnenakkoord 2024–2028, waarin het doel gesteld is om de gezondheidsverschillen te verkleinen. Uitgangspunt is en blijft dat deelname altijd vrijwillig is. Het belangrijkste is dat mensen op basis van goede informatie zelf een keuze maken om al dan niet deel te nemen.

Bij verschillende screeningsprogramma's zien we over de jaren heen een dalende trend in deelname. Dit speelt met name bij de bevolkingsonderzoeken naar kanker, maar ook bij de hieprikscreening is een hele lichte daling te zien in deelname. Dat is zorgelijk. Door prioriteit te geven aan

¹² foetale en neonatale allo-immuun trombocytopenie (FNAIT), <https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/preventie/alle-adviezen-over-preventie/evaluatie-bloedonderzoek-bij-zwangere-vrouwen-fnait>

¹³ De adviesvraag aan de Gezondheidsraad is met uw Kamer gedeeld als bijlage bij Kamerstukken II 2023/24, 32 793, nr. 707.

extra ondersteuning en aandacht voor specifieke groepen kunnen we het bereik van de programma's verhogen. Op dit moment lopen er bij het RIVM verschillende pilots om mensen beter te bereiken en te informeren over de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Ik zal hier verder op ingaan in de brief over de bevolkingsonderzoeken naar kanker die op korte termijn volgt. Er wordt ook gekeken of de lessen uit deze pilots ingezet kunnen worden bij de geboortescreeënings om mensen beter en begrijpelijker te informeren over het aanbod.

4. Gezondheidsgelijkheid bevorderen door het verlagen van drempels tot deelname

Er zal prioriteit worden gegeven aan innovaties die de drempels voor deelname verlagen. Met deze inzet verwacht ik dat deelname aan de screeningsprogramma's weer gaat stijgen. Dit is daarom ook een belangrijk thema in het eerdergenoemde ZonMw-programma vroege opsporing. Een concreet voorbeeld van hoe drempels voor deelname verlaagd worden, is dat vanaf 2026 bij de uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek darmkanker standaard een hulpmiddel meegestuurd wordt voor het opvangen van het feces. Voor veel mensen is deelname aan het bevolkingsonderzoek darmkanker ongemakkelijk. Door dit eenvoudiger te maken, kan het laagdrempeliger zijn voor mensen om deel te nemen.

Tijdens het tweeminutendebat over het schriftelijk overleg over het bevolkingsonderzoek borstkanker van 18 december jl. is gesproken over de pijnbeleving bij de mammografie in het bevolkingsonderzoek borstkanker. Er is gevraagd dit mee te nemen in de ontwikkelagenda. Dat het bevolkingsonderzoek borstkanker voor een deel van de doelgroep oncomfortabel en soms zelfs pijnlijk is, is bekend als drempel voor deelname. Op dit moment zijn er geen concrete alternatieven voor de mammografie in het bevolkingsonderzoek borstkanker. Hierover schreef ik ook in mijn brief aan uw Kamer op 7 november 2024. In die brief noemde ik dat op de ZonMw subsidieoproep op dit thema geen projectvoorstellen zijn ingediend. Vanzelfsprekend volg ik de wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen nauwgezet. In de brief aan uw Kamer over de bevolkingsonderzoeken naar kanker van 18 december 2023 is uitgebreid ingegaan op de lopende onderzoeken naar alternatieve screeningstechnieken.¹⁴

5. Verantwoord omgaan met onzekerheden en schaarste door een slimmere uitvoering met meer effect

Er is sprake van een tekort aan personeel in de zorg. Een manier om hier het hoofd aan te bieden is het terugdringen van de zorgvraag. Dit kan gerealiseerd worden door meer in te zetten op preventie. Deze ontwikkelagenda en het optimaliseren van de bevolkingsonderzoeken en geboortescreeënings, kunnen eveneens bijdragen aan het verder beperken van de zorgvraag. Bij de uitvoering van de programma's lopen we ook aan tegen schaarste aan personeel. Er wordt prioriteit gegeven aan innovaties die een slimmere uitvoering van de programma's mogelijk maakt waardoor hetzelfde of meer effect kan worden gerealiseerd met minder mensen en/of kosten. Op deze manier kan ruimte worden gerealiseerd voor andere werkzaamheden in de zorg.

Een belangrijke innovatie die bij deze prioriteit aansluit is de inzet van artificiële intelligentie (AI). Het RIVM treft voorbereidingen voor de inzet van AI bij het bevolkingsonderzoek borstkanker. De verwachting is dat met AI de leestijd door radiologen in het bevolkingsonderzoek beperkt wordt

¹⁴ Kamerstukken II 2023/24, 32 793, nr. 707.

en de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek wordt verbeterd. Over de structurele inzet van AI bij het bevolkingsonderzoek vindt nog financiële besluitvorming plaats. Ik zal de Kamer nader informeren over de mogelijke inzet van AI bij het bevolkingsonderzoek borstkanker in de brief over de bevolkingsonderzoeken naar kanker die op korte termijn volgt. Hierbij betrek ik ook de motie van de leden Slagt-Tichelman en Westerveld die de regering verzoekt om het veld te faciliteren voor de inzet van artificiële intelligentie (AI) bij het bevolkingsonderzoek borstkanker.¹⁵

Ook in andere screeningsprogramma's, zoals de hieprikscreening en het eerste en tweede trimester structureel echoscopisch onderzoek (13- en 20-wekenecho), wordt onderzoek gedaan naar de inzet van AI om de kwaliteit te verbeteren. Met de inzet van AI kan het aantal foutpositieve uitslagen mogelijk worden beperkt. Hiermee wordt klinisch niet-relevante vervolgzorg verminderd, en worden mensen minder vaak belast met foutpositieve uitslagen.

Samenhang Nederlandse Kanker Agenda

Voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker geldt dat er een natuurlijke verbinding bestaat met de Nederlandse Kanker Agenda (NKA), die in november 2023 is gelanceerd door het Nederlands Kanker Collectief (NKC).¹⁶ Op 13 februari 2025 heb ik samen met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uw Kamer een brief gestuurd met daarin de laatste stand van zaken rond de Nederlandse Kanker Agenda.¹⁷ In de NKA is vroege opsporing één van de geprioriteerde thema's, met als doel dat de nadelen van en drempels voor deelname aan bevolkingsonderzoeken worden verminderd. Het Ministerie van VWS is vertegenwoordigd in het versnellingsteam van het NKC rond het thema vroege opsporing. Samen met het versnellingsteam wordt gewerkt aan het beter bereiken van de doelgroep van de bevolkingsonderzoeken, het verminderen van de belasting van deelname en het verhogen van de innovatiesnelheid.¹⁸ Deze doelen uit de Nederlandse Kanker Agenda en initiatieven van het NKC sluiten naadloos aan bij de ontwikkelagenda bevolkingsonderzoek. Mijn inzet zal er continu op gericht zijn om de verbinding tussen de Nederlandse Kanker Agenda en de ontwikkelagenda te benutten en waar mogelijk de samenhang te vergroten.

Prenatale screening

Sommige prenatale screenings zijn niet gericht op het realiseren van gezondheidswinst, maar op het bieden van reproductieve handelingsopties aan (aanstaande) ouders. Dit is een bijzonder aanbod, waarbij geldt dat (aanstaande) ouders zorgvuldig en waardenvrij gecounseld worden over het beschikbare aanbod. Dit zodat iedereen zelf een keuze kan maken om al dan niet deel te nemen aan deze vormen van prenatale screening – die past bij de eigen normen en waarden. Zo wordt ook het recht op niet-weten gewaarborgd. Omdat screening gericht op reproductieve handelingsopties een ander doel dient dan gezondheidswinst, wordt deze apart beschreven in de ontwikkelagenda. De belangrijkste ambities rond de prenatale screening zijn dat de counseling een hoog bereik kent, het screeningsaanbod laagdrempelig toegankelijk is en van hoge kwaliteit. Verder is het van belang dat de screening aansluit op de keten van geboortezorg. Op 16 december 2024 heb ik uw Kamer geïnformeerd over

¹⁵ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 801.

¹⁶ <https://nederlandsankercollectief.nl/agenda/>

¹⁷ Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 808.

¹⁸ <https://nederlandsankercollectief.nl/doel/vroege-opsporing/aanpak-vroege-opsporing/>

de belangrijkste ontwikkelingen in het aanbod prenatale screening.¹⁹ In deze brief wordt onder andere ingegaan op de wijzigingen in de NIPT, de adviesvraag aan de Gezondheidsraad over het al dan niet structureel aanbieden van de 13-wekenecho en de verkenning naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad over preconceptionele dragerschapsscreening.²⁰

Uitvoering ontwikkelagenda

Met het publiceren van de ontwikkelagenda, is het werk nog niet af. De komende jaren zal uitvoering gegeven worden aan de agenda. Door de samenwerking met andere partijen te centreren rond de ontwikkelagenda, zorgen we gezamenlijk dat de prioriteiten ook daadwerkelijk worden gerealiseerd. Zo zal de ontwikkelagenda bijvoorbeeld worden gebruikt bij de jaarlijkse opdrachtverlening aan het RIVM-CvB en bij overleggen met veldpartijen. Daarnaast wordt de ontwikkelagenda meegenomen in adviesvragen aan de Gezondheidsraad en opdrachten aan ZonMw voor onderzoeksprogrammering. Verder vergt de uitwerking ook wat van de manier waarop we in het veld samenwerken. Door onder andere meer gebruik te maken van pilots om relevante innovaties sneller toe te passen, de preventie-aanpak met andere beleidsterreinen te bundelen en wetenschappelijke inzichten uit vergelijkbare landen te benutten – kunnen we onze beleidsvorming effectiever maken. Ik zal in mijn brieven aan uw Kamer regelmatig informeren over de voortgang in de uitvoering van de ontwikkelagenda.

De ontwikkelagenda is geen statisch document. In overleg met veldpartijen en uitvoeringsorganisaties zal steeds worden bekeken hoe zo goed mogelijk invulling gegeven wordt aan de ontwikkelagenda en het actueel houden ervan. Ook zal de doelgroep betrokken worden. De verwachting is dat initiatieven uit het brede veld rond bevolkingsonderzoek en screening aansluiting vinden bij de ambities en prioriteiten uit de ontwikkelagenda, en dat we elkaar op die manier kunnen versterken. Door de ontwikkelagenda op deze manier te gebruiken als levend document, vormt het een belangrijke prioriteringstool voor het werk rond de bevolkingsonderzoeken en geboortescreeënings.

Tot slot

Met de ontwikkelagenda is een belangrijke stap gezet in de verdere doorontwikkeling van de bevolkingsonderzoeken en geboortescreeënings. Mijn inzet is en blijft te balanceren tussen vernieuwing en versnelling van de programma's aan de ene kant, en zorgvuldigheid rond de inzet van schaarse middelen en capaciteit aan de andere kant. Zorgvuldigheid is daarnaast geboden omdat er altijd nadelen gepaard gaan met screening, zoals foutpositieve uitslagen, overdiagnose en overbehandeling, waartegen ik de vele deelnemers aan screeningsprogramma's moet beschermen.

¹⁹ Kamerstukken II 2024/25, 29 323, nr. 181.

²⁰ Gezondheidsraad (2023) *Preconceptionele dragerschapsscreening*.
<https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/preventie/alle-adviezen-over-preventie/preconceptionele-dragerschapsscreening>

Ik kijk ernaar uit om samen met het veld te blijven werken aan een optimaal aanbod aan bevolkingsonderzoeken en screenings, waarvan alle mensen uit de doelgroep laagdrempelig gebruik kunnen maken. Ik hoop uw Kamer zo voldoende te hebben geïnformeerd.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V.P.G. Karremans