

Vergaderjaar 2020–2021

22 112

Nieuwe Commissievoorstellen en initiatieven van de lidstaten van de Europese Unie

Nr. 3123

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 10 juni 2021

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister voor Medische Zorg over de brief van 12 maart 2021 over het Fiche: Mededeling Europees kankerbestrijdingsplan (Kamerstuk 22 112, nr. 3058).

De vragen en opmerkingen zijn op 19 mei 2021 aan de Minister voor Medische Zorg voorgelegd. Bij brief van 9 juni 2021 zijn de vragen beantwoord.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Agema

Adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

Inhoudsopgave	Blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
– VVD-fractie	2
– CDA-fractie	4
– SP-fractie	6
– GroenLinks-fractie	8
II. Reactie van het kabinet	10

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de kabinetsappreciatie bij de Mededeling Europees kankerbestrijdingsplan. Zij hebben hierbij nog enkele vragen en/of opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie vinden kankerbestrijding en preventie cruciaal. Zij vinden dit een grote uitdaging voor de toekomst. Deze leden zijn echter ook van mening dat zorg (inclusief preventie) een nationale bevoegdheid is en dat ook moet blijven. In hoeverre past het Europees kankerbestrijdingsplan daar dan in? Waarom is specifiek gekozen voor kankerbestrijding?

De leden van de VVD-fractie vinden het prima dat de Europese Unie geld beschikbaar stelt voor het delen van kennis en voor onderzoek naar en innovatie bij kankerbestrijding. Deze leden vragen echter of het kabinet het met genoemde leden eens is dat dit voorstel verder gaat dan dat. Hoe duidt het kabinet dit? Hoe moet het «verwelkomen» van dit voorstel door het kabinet gezien worden tegenover zijn mening dat zorg een nationale bevoegdheid is? Kan het kabinet uitgebreid(er) ingaan op de beoordeling van de bevoegdheid, subsidiariteit en proportionaliteit? Langs welke meetlat en criteria heeft het kabinet die beoordeling gedaan? In hoeverre betekent dit een opmaat naar een Europese Unie die zich met zorg gaat bemoeien, terwijl dat een nationale bevoegdheid is?

De leden van de VVD-fractie maken zich betreffende een aantal voorstellen in de mededeling zorgen over de gevolgen voor de regeldruk, de administratieve lasten en de concurrentiekracht. Het kabinet geeft aan daarop nog geen zicht te hebben. Waarom maakt het kabinet vanuit dat oogpunt dan niet een voorbehoud bij regelingen die dat risico in zich hebben?

De leden van de VVD-fractie vinden, zoals gezegd, preventie belangrijk, maar zij zijn tevens van mening dat dit vooral een nationale aangelegenheid is. Genoemde leden willen nationaal inzetten op voorlichting over en meer nadruk op preventie rond een ongezonde levensstijl, met het Nationaal Preventieakkoord als leidraad. Deze leden zijn van mening dat hulp geboden dient te worden aan mensen die gezonder willen leven. Zij willen dat afspraken gemaakt worden met producenten van levensmiddelen en met supermarkten over het gezonder maken van producten en het meer promoten van gezonde producten. Nederland heeft al een ambitieus Preventieakkoord en een Sportakkoord. Deze leden vragen het kabinet om aan te geven waarin de verschillen liggen tussen deze akkoorden en de voorliggende voorstellen, dan wel waarin zij afwijken ten opzichte van elkaar.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het kabinet aangeeft op een aantal punten een inzet van de Europese Unie wel zinvol en wenselijk te vinden, zoals bij bestaande Europese regelgeving (zoals met betrekking tot btw of consumenteninformatie). Op welke punten acht het kabinet dit niet zinvol? Het kabinet geeft tevens aan Europese inzet bij accijnzen zinvol en wenselijk te vinden. Wat is de gedachte daarbij? Genoemde leden zijn van mening dat belastingen een nationale aangelegenheid zijn. Indien voor marketing en productsamenstelling vanwege de internationale levensmiddelenmarkt afspraken zouden worden gemaakt, en die zouden beperkter zijn dan de afspraken die er in Nederland al zijn, hoe gaat het kabinet daar dan mee om? Deze leden hechten namelijk aan een gelijk speelveld.

De leden van de VVD-fractie vinden niet dat de Europese Unie moet gaan over schoolfruit, – groente en -melk, ook niet als het gaat om subsidies. Dat is aan nationale overheden. Wat is het standpunt van het kabinet op dit punt?

De leden van de VVD-fractie lezen dat er ingezet wordt op aanpassing van de tabaksproductenrichtlijn en tabaksaccijnsrichtlijn. Waaraan wordt gedacht als het gaat om aanpassing?

De leden van de VVD-fractie lezen dat het kabinet belang hecht aan het nationale beleid ten aanzien van Zeer Zorgwekkende Stoffen. Wat wordt hiermee bedoeld? Hoe wordt op dit terrein rekening gehouden met het gelijke speelveld binnen de Europese Unie?

De leden van de VVD-fractie lezen dat Nederland in beperkte mate meerwaarde ziet in het voorstel voor een netwerk van erkende nationale integrale kankercentra. Wat is de opvatting van het kabinet betreffende de overige voorstellen op het terrein van het zorgen voor hoogwaardige kankerzorg?

De leden van de VVD-fractie vinden de voorzieningszekerheid van medische isotopen van levensbelang voor de kankerbestrijding. Wat regelt het SAMIRA-actieplan op dat punt? Wat heeft Nederland daar tot nu toe aan gehad met betrekking tot de Pallas-reactor in Petten? Op welke wijze kan de realisatie van de Pallas-reactor een impuls geven aan het Europees kankerbestrijdingsplan? Welke positie heeft de Pallas-reactor in de Europese Unie als het gaat om medische isotopen en nieuwe therapeutische isotopen? Op welke wijze kan de reactor rekenen op medefinanciering en/of meer betrokkenheid vanuit Europa? Hoe zorgt het kabinet ervoor dat de positie en het belang van de Pallas-reactor goed onder de aandacht van de Europese Commissie worden gebracht?

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat deelname aan screeningsprogramma's en vaccinatieprogramma's vrijwillig moet zijn. Hoe is dat geborgd in de voorstellen? Het streven van de EU is om in 2030 tenminste 90% van de meisjes gevaccineerd te laten zijn tegen het HPV (Humaan Papillomavirus). Wat betekent het formuleren van dit doel concreet? Welke gevolgen heeft dit doel? De Europese Unie moet immers toch vooral landen ondersteunen. In hoeverre gaat het hier om een verplichte vaccinatie, op dit moment dan wel op termijn, en direct dan wel indirect? Kan een overzicht gegeven worden van de HPV-vaccinatiegraad in de EU-landen op dit moment?

De leden van de VVD-fractie vinden digitalisering van de gezondheidszorg van belang, net als de digitale uitwisseling van patiëntgegevens. Daarbij is het wel cruciaal dat de patiënt zelf bepaalt welke gegevens wel en niet uitgewisseld mogen worden. Hoe is dit geborgd in de voorstellen? Wat is de rol van de Europese Unie momenteel hierbij? Het kabinet ondersteunt

de ambitie voor elektronische patiëntendossiers op termijn, maar geeft echter aan dat er nog veel onduidelijkheden en witte vlekken zijn. Wat bedoelt het kabinet daar precies mee?

De leden van de VVD-fractie zetten zich al langer in voor goede bio marker diagnostiek voor patiënten met kanker. Het is belangrijk dat hiernaar onderzoek wordt gedaan en dat hierin wordt geïnnoveerd. Op welke manier maakt dit onderdeel uit van dit Europees kankerbestrijdingsplan?

De leden van de VVD-fractie vragen hoe het Europees kankerbestrijdingsplan zorgt voor een versnelde, vereenvoudigde en gestroomlijnde toegang tot innovatieve diagnostiek en behandelingen voor kankerpatiënten die momenteel geen (definitieve) diagnose krijgen.

Nederland heeft een sterke positie op het gebied van biotechnologie en innovatie in de gezondheidszorg. Hoe kan Nederland het voortouw nemen bij het ontwikkelen van betere methoden voor vroege detectie, screening en diagnostiek?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het BNC-fiche met betrekking tot de Mededeling Europees kankerbestrijdingsplan. Kanker stopt niet bij de grenzen. De bestrijding ervan ook niet. Samenwerken in en binnen Europa is daarom wat de leden van de CDA-fractie betreft essentieel. Niet voor niets heeft Manfred Weber, lid van het Europees Parlement namens de Europese Volkspartij (EVP) in 2019 voorgesteld om een Europees masterplan tegen kanker op te tuigen. Met het Europe's Beating Cancer Plan (het Europees kankerbestrijdingsplan) wordt hiermee nu het fundament gelegd. Deze leden hebben hier nog enkele vragen bij.

De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet de missie onderschrijft om kanker integraal aan te pakken en te voorkomen dat kanker in 2035 de belangrijkste doodsoorzaak in de Europese Unie is.

Het Europees kankerbestrijdingsplan beoogt het probleem kanker integraal aan te pakken en stelt duidelijke doelstellingen. Een dergelijk plan moet er zowel op het niveau van de Europese Unie als op nationaal niveau komen. De Kamer heeft op 9 februari jl. de motie van het lid Kuik c.s. om te komen tot een Nederlands kankerbestrijdingsplan met algemene stemmen aangenomen.¹ Ook in deze motie wordt voorgesteld kanker integraal aan te pakken. Een aansluiting op het plan van de Europese Commissie zou volgens de leden van de CDA-fractie grote voordelen hebben en voorkomen dat middelen (de door de Europese Commissie gereserveerde 4 miljard euro en personeel) versnipperd ingezet worden om de ambitieuze doelstelling waarvoor we staan te realiseren.

De leden van de CDA-fractie hebben daarom de volgende concrete vragen:

- Hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat het Europese en het nationale kankerbestrijdingsplan op elkaar aangesloten worden?
- De uitwerking en uitvoering van een dergelijk plan vereisen een multi-departementale aanpak. Hoe gaat het kabinet hiervoor zorgen?
- Juist de stroomlijning van de Europese en nationale aanpak moet ook een relatie hebben met het onderzoek. Nu werken nog te veel onderzoekers langs elkaar heen. Ook de financieringsstromen zijn niet op elkaar afgestemd. Gaat het kabinet hier binnen de EU een lans voor breken?

¹ Kamerstuk 32 793, nr. 517

- In het kankerbestrijdingsplan wordt onder de noemer preventie ingezet op het realiseren van een tabaksvrije generatie in 2040. Nederland heeft hierin een voortrekkersrol. Hoe zorgt het kabinet ervoor dat het Europese plan een versnelling wordt voor het bereiken van een rookvrije generatie in Nederland?
- Hoe zorgt het kabinet ervoor dat patiënten voldoende betrokken worden bij de uitvoering van de Europese en nationale kankerbestrijdingsplannen?
- Onderschrijft het kabinet het doel om ervoor te zorgen dat alle EU-burgers gelijke toegang hebben tot hoogwaardige kankerpreventie, diagnostiek, behandeling en nazorg?

Door middel van het actieplan «Verder met Vaccineren» zijn er in de afgelopen twee jaar belangrijke stappen gezet in het verhogen van de vaccinatiegraad betreffende HPV, zo lezen de leden van de CDA-fractie in het onderhavige fiche. Genoemde leden vragen wat momenteel de HPV-vaccinatiegraad in Nederland is.

De Europese Commissie wil de vroegtijdige opsporing van kanker helpen verbeteren, onder andere door het opzetten van een plan dat de lidstaten helpt om te waarborgen dat de 90% van degenen die voor de screening van onder andere borstkanker in aanmerking komen binnen de EU-bevolking, tegen 2025 die mogelijkheid krijgt aangeboden. Het kabinet schrijft hierover dat Nederland die doelstelling van 90% al ruimschoots haalt. De leden van de CDA-fractie vragen of dit nog steeds het geval is, nu de interval voor borstkankerscreening is verlengd van twee naar drie jaar.

Het kabinet hecht terecht groot belang aan de nadruk op preventie en wijst erop dat bepaalde acties een duidelijk grensoverschrijdend karakter hebben (accijnzen, marketing, productsamenstelling, vanwege de internationale levensmiddelenmarkt). De leden van de CDA-fractie vragen wat de stand van zaken is met betrekking tot overleg met (in ieder geval) buurlanden op het gebied van het enigszins gelijk laten oplopen van accijnzen op alcohol en tabak.

De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze de realisatie van de Pallas-reactor kan bijdragen aan het concretiseren en verder brengen van het Europees kankerbestrijdingsplan. Op welke wijze kunnen andere landen in Europa baat hebben bij de realisatie van de Pallas-reactor, bijvoorbeeld door meer samenwerking op het gebied van onderzoek naar en ontwikkeling van nieuwe therapeutische isotopen? Deelt het kabinet de opvatting van deze leden dat de realisatie van de Pallas-reactor kan bijdragen aan het Europees kankerbestrijdingsplan?

De leden van de CDA-fractie constateren dat met de huidige hogeflux reactor (HFR) in Petten wordt voorzien in 60 tot 70% van de Europese behoefte aan medische isotopen voor diagnose en therapie. Dit betekent dat andere landen in Europa een direct belang hebben bij de vervanging van de HFR. Genoemde leden vragen op welke wijze dit belang kan leiden tot medefinanciering en/of meer betrokkenheid vanuit Europa.

De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet van mening is dat Nederland met zijn goede infrastructuur op het gebied van nucleaire geneeskunde een zeer geschikte kandidaat is voor het «European Radioisotope Valley Initiative» (ERVI), dat de Europese Commissie nastreeft.²

² https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA_21_266

De leden van de CDA-fractie vragen voorts of de antwoorden op dit schriftelijk overleg ruim vóór het commissiedebat over de EU-Gezondheidsraad (15 juni 2021), dat momenteel gepland staat op 9 juni 2021, naar de Kamer gestuurd kunnen worden.

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte naar aanleiding van het nieuws dat honderden longkankerpatiënten in Nederland zijn overleden zonder te hebben geweten dat er voor hen een betere, doelgerichte behandeling mogelijk was geweest,³ hoe het staat met de uitvoering van de aanbevelingen uit de initiatiefnota van de leden Sazias, Van den Berg en Veldman over urgentie invoering uitgebreid persoonlijk profiel.⁴

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige stukken betreffende het Europees kankerbestrijdingsplan. Zij juichen de toegenomen aandacht voor kankerbestrijding en het opstellen van dit plan toe. Wel hebben zij hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie steunen uiteraard de investering in kankeronderzoek en onderzoek naar de behandelingen van kanker. Zij vragen echter wel waarom ervoor gekozen is om deze investering voor een groot deel te laten lopen via het *Innovative Health Initiative*, waarin veel private farmaceutische bedrijven deelnemen. Hierdoor kunnen de publieke investeringen resulteren in producten waar private farmaceutische bedrijven grote winsten over maken. Waarom is er niet voor gekozen om het geld dat wordt geïnvesteerd in onderzoek naar kanker en kankerbehandelingen te investeren in publieke en onafhankelijke kennisinstellingen? Is het kabinet bereid om hier in Europees verband voor te pleiten?

Het Europese kankerbestrijdingsplan beoogt het probleem kanker integraal aan te pakken en stelt duidelijke doelstellingen. De leden van de SP-fractie onderschrijven de noodzaak om te komen tot een gecoördineerde aanpak waarbij alle betrokken partijen samen werken. Een dergelijk plan moet er zowel op Europees als op nationaal niveau komen. De Kamer heeft in februari 2021 een motie met algemene stemmen aangenomen om te komen tot een Nederlands kankerbestrijdingsplan.⁵ Ook in deze motie wordt voorgesteld kanker integraal aan te pakken. Aansluiting op het plan van de Europese Commissie zou volgens genoemde leden grote voordelen hebben en voorkomen dat middelen (de gereserveerde 4 miljard euro en personeel) versnipperd ingezet worden om de ambitieuze doelstelling waarvoor we staan te realiseren. Hierover hebben de leden van de SP-fractie nog een aantal vragen. Hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat het Europese en nationale kankerbestrijdingsplan op elkaar aangesloten worden? De uitwerking en uitvoering van een dergelijk plan vereist een multi-departementale aanpak. Hoe gaat het kabinet hiervoor zorgen?

Het Europees kankerbestrijdingsplan stelt als doel dat in 2025 90% van de populatie die in aanmerking komt voor screening van borst-, baarmoederhals- en darmkanker hier toegang toe krijgt. In Nederland blijft het percentage vrouwen tussen de 50 en 69 jaar dat in de laatste twee jaar een mammografie heeft ondergaan met 78%⁶ echter nog redelijk onder

³ NOS, 11 mei 2021, «Honderden longkankerpatiënten overlijden zonder dat ze beste behandeling kregen»

⁴ Kamerstuk 35 383, nrs. 2 en 9

⁵ Kamerstuk 32 793, nr. 541

⁶ https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf

deze doelstelling. Wat doet het kabinet eraan om dit percentage omhoog te krijgen?

De leden van de SP-fractie steunen de toegenomen inzet op gepersonaliseerde medicijnen, omdat dit voor veel patiënten een effectievere behandeling kan opleveren. Wel vragen zij hoe het zit met de toegang tot deze behandelingen. Hoe is het bijvoorbeeld gesteld met de vergoeding van deze behandelingen door verzekeraars? Tevens vragen deze leden of de genetische screenings die nodig zijn om erachter te komen welke behandeling nodig is in Nederland wel worden vergoed.

De leden van de SP-fractie hechten grote waarde aan het stimuleren van sport en beweging, gezien de grote rol die dit kan spelen in de preventie van ernstige ziektes, waaronder verschillende vormen van kanker. Daarom staan zij in principe positief tegenover de HealthyLifestyle4All campagne, maar zij hebben hierover nog wel enkele vragen. Hoe zal de HealthyLifestyle4All campagne er precies uit komen te zien in Nederland en in de Europese Unie als geheel? Waarom is ervoor gekozen om deze campagne op Europees niveau op te zetten?

De leden van de SP-fractie lezen dat de Europese Commissie sterker wil inzetten op het uitwisselen en digitaliseren van gezondheidsdata. Hoewel zij ook de potentiële waarde hiervan zien voor wetenschappelijk onderzoek en verbetering van de zorg voor kankerpatiënten, hebben zij hier wel enkele vragen over. Hoe kan hierbij de persoonlijke levenssfeer worden gewaarborgd, aangezien gezondheidsdata zeer gevoelige gegevens zijn? Waarom wordt dit op Europees niveau geregeld? Is het met zulke gevoelige gegevens niet verstandiger om de controle hierop op nationaal niveau te laten plaatsvinden? Hoe verhoudt de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS) zich tot Nederlandse initiatieven op het gebied van het uitwisselen van patiëntengegevens, zoals de elektronische patiëntendossiers en de persoonlijke gezondheidsomgeving?

In het Europees kankerbestrijdingsplan wordt gesproken het over het aanpakken van gaten in de toegang tot sociale voorzieningen voor kankerpatiënten en mensen die de ziekte hebben overleefd. Voor de leden van de SP-fractie is het zeer belangrijk dat er voor iedereen die dit nodig heeft een goed sociaal vangnet beschikbaar is en al helemaal voor mensen die getroffen zijn door kanker. Daarom willen zij graag weten hoe het in de Nederlandse context op dit punt gesteld is. Welke gaten zitten er op dit gebied in de Nederlandse sociale voorzieningen en wat wordt eraan gedaan om dit aan te pakken?

De leden van de SP-fractie lezen in het Europees kankerbestrijdingsplan dat er sterke verschillen bestaan tussen lidstaten en tussen verschillende groepen binnen lidstaten als het gaat om zorg en preventie. Hoe staat het er op dit gebied bij in Nederland? Hoe groot is de ongelijkheid tussen verschillende groepen in de Nederlandse samenleving inzake preventie, het percentage vroege ontdekkingen, diagnoses, behandeling, overlevingskansen en kwaliteit van leven van kankerpatiënten? Waar zitten hierin de grootste verschillen en tussen welke groepen zijn die het grootst? Wat wordt eraan gedaan om deze verschillen te elimineren? Het plan zet in, onder de noemer preventie, op het realiseren van een tabaksvrije generatie in 2040. Nederland heeft hierin een voortrekkersrol. Hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat het Europees kankerbestrijdingsplan een versnelling wordt voor het bereiken van een rookvrije generatie in Nederland?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat juist de stroomlijning van de Europese en nationale aanpak ook betrekking moet hebben op onderzoek. Nu werken nog te veel onderzoekers langs elkaar heen. Ook de financieringsstromen zijn niet op elkaar afgestemd. Dit moet anders. Gaat het kabinet hier op Europees niveau een lans voor breken?

Daarnaast zijn de leden van de SP-fractie van mening dat op EU-niveau onderzoek gedaan moet worden naar de toegang tot en de kosten van dure kanker geneesmiddelen. Zo kan meer zicht gekregen worden op de feitelijke kosten, de sociaaleconomische gevolgen van de behandeling. We willen immers weten wat we waarvoor betalen. Transparantie over de prijzen moeten dan ook afgedwongen worden met Europese en nationale toezichthouders die werken binnen hetzelfde juridische kader.

De leden van de SP-fractie vragen voorts hoe het kabinet ervoor gaat zorgen dat Europese initiatieven en onderzoeken voor Nederlandse patiënten resulteren in een betere behandeling.

Onderschrijft het kabinet het doel van de Europese Commissie in het Europees kankerbestrijdingsplan om ervoor te zorgen dat alle mensen gelijke toegang hebben tot hoogwaardige kankerpreventie, diagnostiek, behandeling en nazorg?

Tenslotte vragen de leden van de SP-fractie hoe het kabinet ervoor gaat zorgen dat patiënten voldoende betrokken worden bij de uitvoering van het Europese en nationale kankerbestrijdingsplan.

Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

De leden van de GroenLinks-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het Europese kankerbestrijdingsplan. Aangezien de lidstaten dit plan uiteindelijk zullen moeten gaan uitvoeren, hebben genoemde leden nog wel een aantal vragen.

2. Essentie voorstel

Ten eerste willen de leden van de GroenLinks-fractie het Nederlandse kankerbestrijdingsplan en de aansluiting daarvan op het Europese plan aan de orde stellen. Wanneer kan de Kamer dit nationale plan verwachten? Kan het kabinet garanderen dat deze aansluit op het Europees kankerbestrijdingsplan?

Daarnaast lezen de leden van de fractie van GroenLinks dat gepoogd wordt de levenskwaliteit van kankerpatiënten te verbeteren. Hierbij draait het ook om de nabehandeling van kankerpatiënten. Nog steeds kan het voor deze patiënten problematisch zijn om een aanvullende verzekering af te sluiten, die ze voor revalidatie met fysiotherapie bijvoorbeeld, wel nodig kunnen hebben. Verzekeraars kunnen een aanvullende gezondheidsverklaring of een aantal wachtjaren vragen. Deelt het kabinet de opvatting dat juist voor deze groep de fysiotherapie ook goed toegankelijk moet zijn? Deelt het kabinet tevens de opvatting dat, specifiek in het geval van fysiotherapie, een aanvullende verzekering nodig is, omdat patiënten ook bij de een indicatie voor een chronische ziekte de eerste twintig behandelingen zelf moeten betalen? Welke mogelijkheden ziet het kabinet om deze nazorg toegankelijker te maken voor kankerpatiënten? Is het bijvoorbeeld mogelijk om de eigen bijdrage voor fysiotherapie na kanker te schrappen? Hoeveel zou dat kosten? Heeft het kabinet een beeld van het aantal aanvullende polissen waarin een gezondheidsverklaring of een of twee wachtjaren worden gevraagd?

3. Nederlandse positie ten aanzien van het voorstel

De leden van de fractie van GroenLinks zijn er verheugd over dat het kabinet schonere lucht wil, ook vanwege de gezondheidseffecten. Na het verschijnen van het RIVM-rapport rondom de luchtvervuiling van Tata Steel, lijkt dat voor deze leden ook een belangrijke prioriteit. In dat licht vragen deze leden of het mogelijk is om via het RIVM een zelfde onderzoek te laten doen naar de luchtkwaliteit in andere gebieden met grote industrie of bij drukke verkeersknooppunten. Op deze manier kan beter zicht worden gekregen op de gezondheidseffecten van de luchtvervuiling.

Met betrekking tot bevolkingsonderzoeken hebben de leden van de fractie van GroenLinks nog wel een aantal vragen. Te beginnen met de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker. Welke stappen zet het kabinet om de screeningsinterval ook voor 2024 terug te brengen naar twee jaar? Is het kabinet bereid om het gesprek aan te gaan met Nederlandse ziekenhuizen over hun capaciteit om extra bevolkingsonderzoeken te doen en zo de intervaltijd terug te brengen tot twee jaar? Tevens vragen deze leden hoe het zit met de aanvullende MRI (magnetic resonance imaging) voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel?

Daarnaast vragen de leden van de fractie van GroenLinks of het goed zou zijn om tevens een bevolkingsonderzoek te starten naar andere soorten kankers. Zij vragen specifiek wat de voor- en nadelen zouden zijn van bevolkingsonderzoek naar de nu meest voorkomende kankersoort, namelijk huidkanker en naar een van de meest dodelijke kankers, namelijk longkanker. Is het kabinet bereid om een proactieve houding aan te nemen met betrekking tot het onderzoeken van de vraag of bevolkingsonderzoeken naar deze kankers nuttig zouden zijn en zo ja, in welke vorm?

De leden van de fractie van GroenLinks onderschrijven de noodzaak om, zeker voor zeldzame kankers, specialistische centra in te richten. Hoe wordt dat in Nederland ingericht? Welke UMC's (universitaire medische centra) zullen welke zeldzame kanker gaan behandelen? Hoe wordt ervoor gezorgd dat patiënten met die zeldzame vorm van kanker ook altijd in dat specialistische centrum terecht komen? Hoe gaat die patiëntreis eruitzien, zodat patiënten met zeldzame kankersoorten altijd bij het meest specialistische UMC terecht komen?

Met betrekking tot medicijnen hebben de leden van de fractie van GroenLinks ook nog een enkele vraag. In het Europese kankerbestrijdingsplan lezen genoemde leden dat toegankelijkheid tot medicijnen en innovatie essentieel zijn. Nieuwe medicijnen worden in Nederland niet zomaar toegelaten, daarvoor moeten ze ook betaalbaar zijn. Is het kabinet bereid om transparantie in de geneesmiddelenprijzen een belangrijk onderdeel te laten worden van het Europese kankerbestrijdingsplan?

Tot slot hebben de leden van de fractie van GroenLinks nog een vraag over de moleculaire diagnostiek. Genoemde leden merken op dat er al een advies van Zorginstituut Nederland zou moeten liggen met betrekking tot de moleculaire diagnostiek. Wanneer verwacht het kabinet dat advies en wanneer kan de Kamer een beslissing op basis van dat advies verwachten? Is het kabinet bereid hier haast mee te maken, nu recent in het nieuws kwam dat in Nederland honderden longkankerpatiënten

overlijden omdat ze nog geen toegang hebben tot moleculaire diagnostiek?⁷

II. Reactie van het kabinet

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie vinden kankerbestrijding en preventie cruciaal. Zij vinden dit een grote uitdaging voor de toekomst. Deze leden zijn echter ook van mening dat zorg (inclusief preventie) een nationale bevoegdheid is en dat ook moet blijven. In hoeverre past het Europees kankerbestrijdingsplan daar dan in? Waarom is specifiek gekozen voor kankerbestrijding?

De leden van de VVD-fractie vinden het prima dat de Europese Unie geld beschikbaar stelt voor het delen van kennis en voor onderzoek naar en innovatie bij kankerbestrijding. Deze leden vragen echter of het kabinet het met genoemde leden eens is dat dit voorstel verder gaat dan dat. Hoe duidt het kabinet dit? Hoe moet het «verwelkomen» van dit voorstel door het kabinet gezien worden tegenover zijn mening dat zorg een nationale bevoegdheid is? Kan het kabinet uitgebreid(er) ingaan op de beoordeling van de bevoegdheid, subsidiariteit en proportionaliteit? Langs welke meetlat en criteria heeft het kabinet die beoordeling gedaan? In hoeverre betekent dit een opmaat naar een Europese Unie die zich met zorg gaat bemoeien, terwijl dat een nationale bevoegdheid is?

Reactie kabinet

Zowel voorzitter Von der Leyen als commissaris Kyriakides hebben dit plan reeds in een vroeg stadium aangekondigd en de huidige Commissie hecht hier groot belang aan. Met het plan wil de Commissie voorkomen dat kanker in 2035 de belangrijkste doodsoorzaak in de Europese Unie is. Nationale activiteiten worden hiermee ondersteund en aangevuld. Het kabinet is van mening dat voor het aanpakken van de kankerproblematiek, mede wegens de omvang van het probleem, ondersteunend optreden op EU-niveau van meerwaarde is. Tevens is het kabinet van mening dat de voorstellen in het plan niet verder gaan dan noodzakelijk en in de uitvoering voldoende ruimte bieden aan lidstaten. De opzet en financiering van de zorg is een exclusieve bevoegdheid van de lidstaten. Op het terrein van de bescherming en verbetering van de menselijke gezondheid is heeft de EU op basis van het verdrag de bevoegdheid het optreden van de lidstaten te ondersteunen, te coördineren of aan te vullen (artikel 6, onder a, VWEU). Dit betekent dat de Unie op dit terrein kan ondersteunen, coördineren of aanvullen, maar geen verplichtingen voor lidstaten mag opleggen en daarmee niet in de bevoegdheid van de lidstaat kan treden. Uit de mededeling blijkt dat de Commissie de lidstaten voornamelijk ondersteuning biedt en de nationale bevoegdheid ten aanzien van zorg onverlet laat. De toetscriteria die hiervoor gebruikt zijn, zijn de criteria die ook in het fiches terugkomen namelijk de toets op bevoegdheid, subsidiariteit en proportionaliteit.

De leden van de VVD-fractie maken zich betreffende een aantal voorstellen in de mededeling zorgen over de gevolgen voor de regeldruk, de administratieve lasten en de concurrentiekracht. Het kabinet geeft aan daarop nog geen zicht te hebben. Waarom maakt het kabinet vanuit dat

⁷ NOS.nl, 11 mei 2021, «Honderden longkankerpatiënten overlijden zonder dat ze beste behandeling krijgen» <https://nos.nl/artikel/2380270-honderden-longkankerpatiënten-overlijden-zonder-dat-ze-beste-behandeling-kregen>

oogpunt dan niet een voorbehoud bij regelingen die dat risico in zich hebben?

Reactie kabinet

Zodra de Commissie met voorstellen voor regelingen komt, worden die door het kabinet op hun eigen merites beoordeeld. Daarbij hebben regeldruk en administratieve lasten de aandacht van het kabinet.

De leden van de VVD-fractie vinden, zoals gezegd, preventie belangrijk, maar zij zijn tevens van mening dat dit vooral een nationale aangelegenheid is. Genoemde leden willen nationaal inzetten op voorlichting over en meer nadruk op preventie rond een ongezonde levensstijl, met het Nationaal Preventieakkoord als leidraad. Deze leden zijn van mening dat hulp geboden dient te worden aan mensen die gezonder willen leven. Zij willen dat afspraken gemaakt worden met producenten van levensmiddelen en met supermarkten over het gezonder maken van producten en het meer promoten van gezonde producten. Nederland heeft al een ambitieus Preventieakkoord en een Sportakkoord. Deze leden vragen het kabinet om aan te geven waarin de verschillen liggen tussen deze akkoorden en de voorliggende voorstellen, dan wel waarin zij afwijken ten opzichte van elkaar.

Reactie kabinet

De plannen in het Europees Kankerbestrijdingsplan sluiten goed aan bij de Nederlandse inzet vanuit het Nationaal Preventieakkoord (NPA) en Sportakkoord. Nederland heeft met het NPA afgesproken om in 2040 een rookvrije generatie te realiseren. Het kabinet is verheugd dat deze ambitie ook op Europees niveau wordt onderschreven en de ambities kunnen elkaar versterken. Het Kankerbestrijdingsplan ambieert om de tabaksproductenrichtlijn en tabaksaccijnsrichtlijn te herzien.

In het kader van de huidige Tabaksproductenrichtlijn (TPD) heeft de Europese Commissie het implementatie rapport onlangs opgeleverd.⁸ In dit rapport wordt geconcludeerd dat de richtlijn een bijdrage heeft geleverd aan de prevalentiedaling van het aantal rokers in de EU, maar ook dat er meer nodig is om die daling door te zetten. In het algemeen is volgens het rapport meer inspanning nodig op de handhaving op nationaal niveau en aandacht voor de marktontwikkeling van nieuwe tabaksproducten. Het is niet bekend wanneer het voorstel voor een herziene TPD kan worden verwacht en het is aan een volgend kabinet om dan zijn inzet te bepalen.

Ook voor het thema overgewicht komen de voorgestelde maatregelen overeen. Met de voorstellen wordt ingezet op productverbetering, gezondere voeding en het bevorderen van lichaamsbeweging. Daarbij zijn, net als in onze nationale plannen tegen overgewicht, kinderen een belangrijk focuspunt. Op nationaal niveau zal – in de nieuwe aanpak productverbetering – met de producenten en verkopers gekeken worden naar de mogelijkheden om de gevolgen van een eventueel ongelijk speelveld te beperken bijvoorbeeld door het afsluiten van convenanten met het doel zoveel mogelijk producenten actief te laten inzetten op productverbetering. Een EU brede aanpak zou het gelijke speelveld in de levensmiddelenmarkt kunnen bevorderen en hier zal Nederland in EU-discussies op inzetten.

In het Europees Kankerbestrijdingsplan is de doelstelling opgenomen om schadelijk alcoholgebruik in 2025 met ten minste 10% in relatieve cijfers terug te dringen. Het tegengaan van schadelijk alcoholgebruik sluit aan bij de Nederlandse doelstellingen uit het NPA. Net als het Europees Kanker-

⁸ EUR-Lex – 52021DC0249 – EN – EUR-Lex (Europa.eu)

bestrijdingsplan is in het NPA afgesproken om de blootstelling van jongeren aan alcoholmarketing te verminderen. In het Kankerbestrijdingsplan wordt tevens gepleit voor een herziening van de EU-wetgeving voor de belasting op alcohol, om het evenwicht tussen overheidsinkomsten en bescherming van de gezondheid te bewaren en pleit de Commissie voor verplichte vermelding van de ingrediëntenlijst en de voedingswaarde op etiketten van alcoholhoudende dranken (voor eind 2022) en gezondheidswaarschuwingen op etiketten (voor eind 2023). Hierover zijn geen afspraken gemaakt in het NPA of Sportakkoord.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het kabinet aangeeft op een aantal punten een inzet van de Europese Unie wel zinvol en wenselijk te vinden, zoals bij bestaande Europese regelgeving (zoals met betrekking tot btw of consumenteninformatie). Op welke punten acht het kabinet dit niet zinvol?

Reactie kabinet

Zoals aangegeven in de appreciatie ziet het kabinet op dit moment geen punten waarop inzet van de EU niet zinvol is. Dit laat onverlet dat voorstellen voor regelingen op hun eigen merites beoordeeld zullen worden.

Het kabinet geeft tevens aan Europese inzet bij accijnzen zinvol en wenselijk te vinden. Wat is de gedachte daarbij? Genoemde leden zijn van mening dat belastingen een nationale aangelegenheid zijn. Indien voor marketing en productsamenstelling vanwege de internationale levensmiddelenmarkt afspraken zouden worden gemaakt, en die zouden beperkter zijn dan de afspraken die er in Nederland al zijn, hoe gaat het kabinet daar dan mee om? Deze leden hechten namelijk aan een gelijk speelveld.

Reactie kabinet

De verhoging van de tabaksaccijns is een bewezen effectieve maatregel om roken terug te dringen. Uit de evaluatie van de accijnsrichtlijn, Richtlijn 2011/64/EU van de Raad van 21 juni 2011 betreffende de structuur en tarieven van de accijns op tabaksfabrikanten, blijkt dat herziening van de richtlijn nodig is onder meer omdat het minimum-accijnsniveau zijn werking heeft verloren. De minimumaccijnstarieven zijn zowel bedoeld voor een goed functioneren van de Europese interne markt als het genereren van een hoog niveau van bescherming van de volksgezondheid. De tarieven hebben inmiddels op beide vlakken effect verloren, omdat de minimumtarieven niet of te beperkt zijn aangepast in de afgelopen jaren. Tabak is in bepaalde Lidstaten een stuk goedkoper dan in andere landen, dit veroorzaakt cross border aankoop hetgeen de volksgezondheidsdoelen ondermijnt. Uit de evaluatie van de accijnsrichtlijn blijkt ook dat er onvoldoende rekening is gehouden met de ontwikkeling van nieuwe producten zoals bijvoorbeeld de e-sigaret. De inzet van het kabinet op de herziening van de Richtlijn is dan ook gericht op opname van de e-sigaretten onder de richtlijn met als doel accijnsheffing op e-sigaretten en de verhoging van het minimum-accijnsniveau voor tabaksproducten. In zijn brief van 9 december 2020⁹ heeft de Staatssecretaris van VWS uw Kamer geïnformeerd over zijn internationale contacten waarbij de verhoging van tabaksaccijns is besproken. Op nationaal niveau zal – in de nieuwe aanpak productverbetering- met de producenten en verkopers gekeken worden naar de mogelijkheden om de gevolgen van een eventueel ongelijk speelveld te beperken bijvoorbeeld door het afsluiten van convenanten met het doel zoveel mogelijk producenten actief te laten inzetten op productverbetering. Een EU brede

⁹ Kamerstuk 32 011, nr. 80

aanpak zou het gelijke speelveld in de levensmiddelenmarkt kunnen bevorderen en hier zal Nederland in EU-discussies op inzetten.

De leden van de VVD-fractie vinden niet dat de Europese Unie moet gaan over schoolfruit, – groente en -melk, ook niet als het gaat om subsidies. Dat is aan nationale overheden. Wat is het standpunt van het kabinet op dit punt?

Reactie kabinet

Nederland zet zich in voor het bevorderen van een gezonde leefstijl en gezonde voeding bij leerlingen op scholen en is positief over de aandacht voor dit onderwerp in EU-verband. Een gezond voedingspatroon verlaagt het risico op het ontstaan van ziekten zoals obesitas, diabetes type 2 en hart- en vaatziekten in het latere leven. De meeste kinderen eten te weinig groente en fruit en de hoeveelheden nemen af naarmate kinderen ouder worden. Vanuit het nationale programma Gezonde School krijgen scholen ondersteuning bij het stimuleren van een gezond eetpatroon en een gezonde leefstijl bij de leerlingen. Ook neemt Nederland deel aan het EU-Schoolfruit- en groenteprogramma. Belangrijk uitgangspunt bij de ondersteuning aan scholen is dat scholen, leerlingen en ouders een vrije keus hebben om deel te nemen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat er ingezet wordt op aanpassing van de tabaksproductenrichtlijn en tabaksaccijnsrichtlijn. Waaraan wordt gedacht als het gaat om aanpassing?

Reactie kabinet

Onlangs heeft de Europese Commissie het implementatie rapport van de huidige tabaksproductenrichtlijn (TPD) opgeleverd¹⁰ en geconcludeerd dat de richtlijn een bijdrage heeft geleverd aan de prevalentiedaling van het aantal rokers in de EU, maar ook dat er meer nodig is om die daling door te zetten. Twee punten waarop in het algemeen meer inspanning nodig is volgens het rapport zijn de handhaving op nationaal niveau en aandacht voor de marktontwikkeling van nieuwe tabaksproducten.

Commissaris Kyriakides plaatst het implementatierapport en de komende review van de TPD in het licht van het EU Kankerbestrijdingsplan met het bijbehorende streven naar een tabaksvrije generatie in 2040 en geeft hierbij aan dat het nodig is de lat hoger te leggen om dit doel te behalen. Het is niet bekend wanneer het voorstel voor een herziene TPD kan worden verwacht. Het is aan een volgend kabinet om dan zijn inzet te bepalen.

Uit de evaluatie van de accijnsrichtlijn, Richtlijn 2011/64/EU van 21 juni 2011 betreffende de structuur en tarieven van de accijns op tabaksfabrikanten, blijkt dat herziening van de richtlijn nodig is, onder meer omdat het minimum-accijnsniveau zijn werking heeft verloren. De minimumaccijnsstarieven zijn zowel bedoeld voor een goed functioneren van de Europese interne markt als het genereren van een hoog niveau van bescherming van de volksgezondheid. De tarieven hebben inmiddels op beide vlakken effect verloren doordat de minimumtarieven niet of te beperkt zijn aangepast in de afgelopen jaren. Tabak is in bepaalde Lidstaten een stuk goedkoper dan in andere landen, dit veroorzaakt cross border aankoop hetgeen de volksgezondheidsdoelen ondermijnt. Uit de evaluatie van de accijnsrichtlijn blijkt ook dat er onvoldoende rekening is gehouden met de ontwikkeling van nieuwe producten zoals bijvoorbeeld de e-sigaret. De inzet van het kabinet op de herziening van de Richtlijn is dan ook gericht op opname van de e-sigaretten onder de richtlijn met als

¹⁰ EUR-Lex – 52021DC0249 – EN – EUR-Lex (Europa.eu)

doel accijnsheffing op e-sigaretten en de verhoging van het minimum-accijnsniveau voor tabaksproducten.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het kabinet belang hecht aan het nationale beleid ten aanzien van Zeer Zorgwekkende Stoffen. Wat wordt hiermee bedoeld? Hoe wordt op dit terrein rekening gehouden met het gelijke speelveld binnen de Europese Unie?

Reactie kabinet

Het op de markt brengen van stoffen is op EU-niveau geregeld via één generieke en een aantal specifieke verordeningen. Het kabinet hecht zeer aan het belang dit op EU-niveau te regelen, omdat stoffen en producten zich niet aan grenzen houden.

Voor ongewenste emissies van stoffen naar lucht, water of bodem bestaat geen omvattende EU-regelgeving. Derhalve valt dit onder nationaal beleid waarbij in Nederland is gekozen voor beleid gericht op het minimaliseren van de uitstoot van Zeer Zorgwekkende Stoffen, stoffen met de meest schadelijke eigenschappen zoals kankerverwekkend of schadelijk voor het nageslacht. De regering zet zich in om ook op EU-niveau deze koppeling te leggen tussen de eigenschappen van een stof en de emissies zodat je gericht kan inzetten op het zo veel mogelijk voorkomen van ongewenste emissies van die meest schadelijke stoffen. Deze wens wordt versterkt omdat de emissies van dergelijke stoffen in het buitenland via water of lucht alsnog in Nederland terecht kunnen komen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat Nederland in beperkte mate meerwaarde ziet in het voorstel voor een netwerk van erkende nationale integrale kankercentra. Wat is de opvatting van het kabinet betreffende de overige voorstellen op het terrein van het zorgen voor hoogwaardige kankerzorg?

Reactie kabinet

De onderwerpen binnen het thema zorgen voor hoogwaardige kankerzorg zijn van uiteenlopende aard zowel wat betreft de mate van ontwikkeling als de verantwoordelijkheidsverdeling binnen Europa (nationaal, Europees).

Omdat het gehele kankerbestrijdingsplan uitgaat van een hoge ambitie, zullen veel onderdelen alleen door onderzoek waarbij verregaand samengewerkt wordt verder gebracht kunnen worden (voorbeeld million genomes). De insteek vanuit het kabinet daarin is positief en we verwachten dat Nederlandse onderzoekers daarin een belangrijke rol kunnen spelen.

Waar het gaat om de organisatie van het zorgaanbod blijven de lidstaten uiteindelijk zelf verantwoordelijk voor de inrichting van hun zorgstelsel. Dat geldt niet alleen voor nationale integrale kankercentra, maar ook om kankerzorgteams en dergelijke. Weer andere onderwerpen, zoals de toepassing personalised medicine, zijn ook te zien als aanbeveling aan de lidstaten. Over dit onderwerp is de recente kamerbrief¹¹ over moleculaire diagnostiek en de rol van het Zorginstituut verschenen. Daaruit kan worden opgemaakt dat Nederland deze aanbeveling volgt.

¹¹ Advies het Zorginstituut Nederland over moleculaire diagnostiek in de oncologie | Tweede Kamer der Staten-Generaal

De leden van de VVD-fractie vinden de voorzieningszekerheid van medische isotopen van levensbelang voor de kankerbestrijding. Wat regelt het SAMIRA-actieplan op dat punt? Wat heeft Nederland daar tot nu toe aan gehad met betrekking tot de Pallas-reactor in Petten? Op welke wijze kan de realisatie van de Pallas-reactor een impuls geven aan het Europees kankerbestrijdingsplan? Welke positie heeft de Pallas-reactor in de Europese Unie als het gaat om medische isotopen en nieuwe therapeutische isotopen? Op welke wijze kan de reactor rekenen op medefinanciering en/of meer betrokkenheid vanuit Europa? Hoe zorgt het kabinet ervoor dat de positie en het belang van de Pallas-reactor goed onder de aandacht van de Europese Commissie worden gebracht?

Reactie kabinet

Het SAMIRA Actieplan is de Europese strategische agenda voor medische isotopen en is het eerste concrete resultaat van het Europees kankerbestrijdingsplan. SAMIRA bevat maatregelen die zijn gericht op een drietal doelstellingen: 1) de voorzieningszekerheid van medische isotopen waarborgen, 2) het verbeteren van de kwaliteit en de veiligheid in de toepassing van medische isotopen, en 3) het bevorderen van innovatie en technologische ontwikkeling van toepassingen met medische isotopen. Voor wat betreft de voorzieningszekerheid van medische isotopen, stelt de Europese Commissie o.a. voor om een zogenoemde «European Radioisotope Valley Initiative» (ERVl) te lanceren, met partijen uit de gehele leveringsketen van medische isotopen. Doel daarvan is om Europa's wereldleiderschap op het gebied van de voorziening van medische isotopen te behouden en de ontwikkeling en het gebruik van nieuwe medische isotopen en productiemethoden te versnellen.

Het Pallas-project kan een belangrijke bijdrage leveren aan het opzetten van dit Europees isotopenlandschap. Pallas zal gaan voorzien in een breed pallet aan medische isotopen voor zowel de diagnostiek en behandeling van allerlei ziektebeelden, met name kanker. Het project zal daarnaast een belangrijke rol gaan spelen in andere delen van de leveringsketen. Zo zal het Nuclear Health Centre isotopen gaan verwerken tot halffabricaten en zal het Field-Lab zich gaan richten op de ontwikkeling van innovatieve kankertherapieën. Daarmee zal het Pallas-project een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de toegang tot innovatieve kankerbehandelingen in de EU. Een nieuwe onderzoeksreactor op Europese bodem lijkt hiervoor de beste waarborg, met name gelet op de te verwachten snel toenemende vraag naar therapeutische isotopen, zoals Lutetium-177. Naar verwachting kunnen dergelijke isotopen voor therapeutische doeleinden alleen door een onderzoeksreactor op grote schaal worden geproduceerd. Ook andere in ontwikkeling zijnde initiatieven en nieuwe technologieën, zoals de complexe deeltjesversneller SHINE, spelen een rol in het borgen van voorzieningszekerheid. Eén en ander (onderzoeksreactors en deeltjesversnellers) zijn dus naar mijn mening allebei nodig om patiënten in Europa toegang te kunnen geven tot diagnostiek en behandeling van o.a. kanker. Voorlopige conclusies uit recente Europese studies bevestigen dit beeld. U zult deze studies ontvangen zodra deze openbaar zijn.

Ondanks nut en noodzaak van een nieuwe onderzoeksreactor blijft Europese financiering voorlopig uit. Om die reden is (en blijft) het kabinet met de Europese Commissie en de lidstaten in gesprek of er mogelijkheden zijn om Europese financiering te verkrijgen en welke financieringsinstrumenten hiervoor beschikbaar zijn. Zoals in de brief aan de Kamer van 11 maart jl. is aangegeven, is het kabinet van mening dat een substantiële bijdrage vanuit Europa in de rede ligt, omdat de Pallas-reactor (net als de huidige HFR) voor een aanzienlijk deel zal gaan voorzien in de Europese (en wereldwijde) behoefte en dus van belang is

voor de Europese zelfvoorzienendheid. Ook zal het kabinet in gesprek blijven met de Europese Investeringsbank (EIB). Deze is vanwege de risico's in de bouwfase terughoudend om nu in het project te stappen. Momenteel wordt onderzocht of een bijdrage vanuit het EU Recovery and Resilience Facility (RRF) tot de mogelijkheden behoort. Dit is het Europees herstelplan om de EU uit de crisis te leiden en om het fundament te leggen voor een moderner en duurzamer Europa. Het gaat in dat geval ook om investeringen in de gezondheidszorg om de gezondheidssystemen veerkrachtiger te maken voor de toekomst.

Om het Pallas-project goed te positioneren binnen de Europese doelstellingen van het Europese kankerbestrijdingsplan en het SAMIRA Actieplan en om een meer gecoördineerde samenwerking in de EU te bewerkstelligen, is samen met de Europese Commissie op 19 mei een bijeenkomst voor alle EU lidstaten georganiseerd. Voorts is het kabinet voornemens om een speciaal gezant aan te stellen die het belang van het Pallas-project voor Europese patiënten in Europa naar voren kan brengen en om afspraken te kunnen maken over een financiële bijdrage vanuit Europa. Het is vervolgens aan een nieuw kabinet om te beoordelen of een Europese bijdrage voldoende is om het project voort te zetten en om de afweging te maken om – indien er geen substantiële Europese financiering van de grond komt – te besluiten of zij het Pallas-project wil beëindigen.

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat deelname aan screeningsprogramma's en vaccinatieprogramma's vrijwillig moet zijn. Hoe is dat geborgd in de voorstellen? Het streven van de EU is om in 2030 tenminste 90% van de meisjes gevaccineerd te laten zijn tegen het HPV (Humaan Papillomavirus). Wat betekent het formuleren van dit doel concreet? Welke gevolgen heeft dit doel? De Europese Unie moet immers toch vooral landen ondersteunen. In hoeverre gaat het hier om een verplichte vaccinatie, op dit moment dan wel op termijn, en direct dan wel indirect? Kan een overzicht gegeven worden van de HPV-vaccinatiegraad in de EU-landen op dit moment?

Reactie kabinet

De keuze om je wel of niet te laten vaccineren tegen het HPV-virus is in Nederland vrijwillig. Vanuit Nederland zijn wij niet voornemens om de HPV-vaccinatie (direct dan wel indirect) verplicht te stellen. Het kabinet hecht echter aan een zo hoog mogelijke HPV-vaccinatiegraad en ondersteunt daarom de EU-doelstelling om in 2030 tenminste 90% van de meisjes gevaccineerd te hebben.

Sinds 2018 zijn er in het kader van «Verder met Vaccineren» verschillende acties ondernomen om de vaccinatiegraad te verhogen. Acties zijn gericht op onder andere betere aansluiting van onderzoek, voorlichting en communicatie, het actief tegengaan van onjuiste informatie en het versterken van de rol van professionals. In het actieplan is er specifieke aandacht voor de HPV-vaccinatie, onder andere de mogelijkheid voor ouders en kinderen om in gesprek te gaan over de vaccinatie en de onjuiste informatie hierover. Met resultaat: in 2019 is de vaccinatiegraad voor het eerst in vijf jaar licht gestegen, voor de HPV-vaccinatie zelfs met 7,5 procent tot 53 procent voor geboortecohort 2005. Door deze stijgende lijn voelen we ons gesterkt om onverminderd in te blijven zetten op de maatregelen uit de brief «Verder met Vaccineren». De ambitie van 90% vraagt nog wel een forse inspanning.

Conform het advies «Vaccinatie tegen HPV» van de Gezondheidsraad (d.d. september 2019) worden naast meisjes ook jongens gevaccineerd tegen HPV (vanaf 2022), wordt de vaccinatieleeftijd verlaagd naar 9 jaar en krijgen alle meisjes die zich niet eerder hebben gevaccineerd en alle jongens die niet eerder de mogelijkheid hebben gehad tot 18 jaar een oproep om zich alsnog te laten vaccineren. De verwachting is dat deze maatregelen zullen leiden tot een hogere vaccinatiegraad, en daarmee tot een grotere gezondheidswinst.

In 2019 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) gekeken naar de vaccinatiegraad in verschillende (Europese) landen.¹² De vaccinatiegraad in verschillende (Europese) landen blijft – net zoals in Nederland – ver achter bij de ambitie om tenminste 90% van de meisjes gevaccineerd te hebben. Ter indicatie: de vaccinatiegraad in België lag in 2018 rond 67%, en in Denemarken rond 68%. Om zoveel mogelijk gezondheidswinst te behalen c.q. om baarmoederhalskanker terug te dringen, is een gezamenlijke ambitie wenselijk. Australië heeft bereikt dat het HPV-virus nauwelijks meer circuleert, en de verwachting is dat baarmoederhalskanker wordt geëlimineerd.

De leden van de VVD-fractie vinden digitalisering van de gezondheidszorg van belang, net als de digitale uitwisseling van patiëntgegevens. Daarbij is het wel cruciaal dat de patiënt zelf bepaalt welke gegevens wel en niet uitgewisseld mogen worden. Hoe is dit geborgd in de voorstellen? Wat is de rol van de Europese Unie momenteel hierbij? Het kabinet ondersteunt de ambitie voor elektronische patiëntendossiers op termijn, maar geeft echter aan dat er nog veel onduidelijkheden en witte vlekken zijn. Wat bedoelt het kabinet daar precies mee?

De leden van de VVD-fractie zetten zich al langer in voor goede bio marker diagnostiek voor patiënten met kanker. Het is belangrijk dat hiernaar onderzoek wordt gedaan en dat hierin wordt geïnnoveerd. Op welke manier maakt dit onderdeel uit van dit Europees kankerbestrijdingsplan?

Reactie kabinet

Het kabinet onderschrijft het belang van digitalisering van de gezondheidszorg en de digitale uitwisseling van patiëntgegevens, mits dat op een veilige en betrouwbare manier gebeurt en de privacy van onze burgers gerespecteerd en beschermd wordt. Binnen de lidstaten is hiervoor de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing, voor de Europese instanties geldt de Verordening Gegevensbescherming voor instellingen van de Unie (EU 2018/1725). Daarmee is juridisch gezien de eis van toestemming van patiënten in principe geborgd. De European Data Protection Supervisor vervult de rol van de Autoriteit Persoonsgegevens van de Unie, en houdt daarmee toezicht op de naleving op deze privacyregels.

In de Mededeling over het Europees kankerbestrijdingsplan wordt gesproken over de Europese Ruimte voor Gezondheidsgegevens als de infrastructuur die gebruikt wordt om patiëntgegevens, met respect voor privacy en dus waar nodig met toestemming van de patiënt, beschikbaar te maken voor onderzoek en grensoverschrijdende behandeling. Deze Ruimte is nog volop in ontwikkeling. Veel vraagstukken over taken en verantwoordelijkheden, Europese eenheid van taal en techniek en hoe lidstaten kunnen en moeten aansluiten worden nog uitgewerkt in het Towards a European Health Data Space Joint Action (TEHDAS JA). Deze Joint Action is in februari van dit jaar gestart en loopt nog tot september 2022. VWS participeert daar ook actief in. Daarnaast bereidt de Europese Commissie wetgeving voor, specifiek voor de grondslagen van de

¹² <https://www.who.int/immunization/hpv/monitor/en/>

Europese Ruimte voor Gezondheidsgegevens. Dit voorstel wordt eind van 2021, begin 2022 verwacht. De reactie op de thans lopende Europese raadpleging «Digitale gezondheidsgegevens en -diensten – Europese ruimte voor gezondheidsgegevens» zult u, zoals door uw Kamer verzocht voorafgaand aan indiening bij de Europese Commissie nog voor het zomerreces ontvangen.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe het Europees kankerbestrijdingsplan zorgt voor een versnelde, vereenvoudigde en gestroomlijnde toegang tot innovatieve diagnostiek en behandelingen voor kankerpatiënten die momenteel geen (definitieve) diagnose krijgen. Nederland heeft een sterke positie op het gebied van biotechnologie en innovatie in de gezondheidszorg. Hoe kan Nederland het voortouw nemen bij het ontwikkelen van betere methoden voor vroege detectie, screening en diagnostiek?

Reactie kabinet

Doordat we binnen de EU gezamenlijk meer kennis en onderzoeksdata opbouwen draagt dit bij aan de ontwikkeling van innovatieve diagnostiek en behandelingen. Hierdoor is het in de toekomst mogelijk een diagnose te stellen waar dat nu nog niet altijd mogelijk is. Recent hebben we hier in Nederland een grote stap voorwaarts in gezet doordat voor patiënten met de diagnose «primaire tumor onbekend» een uitgebreide DNA-test als verzekerde zorg is aangemerkt. Ook is hiervoor een betaaltitel beschikbaar gemaakt. Met deze uitgebreide DNA-test is voor veel van deze patiënten nu een diagnose te stellen waardoor vaak een behandeling kan worden ingezet. Zonder diagnose krijgen deze patiënten alleen een palliatieve behandeling.

Nederland heeft inderdaad een sterke positie. Dit zie je onder andere terug in het Onco Institute. Het Onco Institute combineert excellent fundamenteel onderzoek met een sterke valorisatiestructuur waardoor oncologische geneesmiddelen en diagnostica de markt en de patiënt eerder kunnen bereiken. Om deze positie nog verder te verstevigen kan personalised medicine één van de speerpunten worden binnen het FAST-initiatief, waardoor ontwikkelingen op dat gebied nog eerder naar de markt en de patiënt kunnen worden geleid. Over het FAST-initiatief bent u zeer recent geïnformeerd¹³. Een beslissing hierover is aan het volgende kabinet.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet de missie onderschrijft om kanker integraal aan te pakken en te voorkomen dat kanker in 2035 de belangrijkste doodsoorzaak in de Europese Unie is.

Reactie kabinet

Ja, het kabinet onderschrijft deze missie.

Hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat het Europese en het nationale kankerbestrijdingsplan op elkaar aangesloten worden? De uitwerking en uitvoering van een dergelijk plan vereisen een multi-departementale aanpak. Hoe gaat het kabinet hiervoor zorgen?

¹³ Kamerstuk 29 477, nr. 707

Reactie kabinet

Op dit moment bevinden de voorbereidingen voor een nationaal kankerbestrijdingsplan zich in een verkennende fase. Het ligt voor de hand dat een nationaal plan aansluit op EU-beleid en dat alle partijen die een rol kunnen spelen, zowel binnen als buiten de overheid, betrokken zijn. In deze fase valt echter nog niets te zeggen over de concrete vorm die dit krijgt.

Juist de stroomlijning van de Europese en nationale aanpak moet ook een relatie hebben met het onderzoek. Nu werken nog te veel onderzoekers langs elkaar heen. Ook de financieringsstromen zijn niet op elkaar afgestemd. Gaat het kabinet hier binnen de EU een lans voor breken?

Reactie kabinet

Op Europees niveau is Horizon Europe het belangrijkste financieringsinstrument voor onderzoek en innovatie. In het kader van Horizon Europe vindt afstemming plaats tussen de Europese Commissie en lidstaten over de onderwerpen van de onderzoekscalls in de verschillende werkprogramma's. In Nederland vindt hierover nauw overleg plaats met de stakeholders, zoals universiteiten, umc's, hogescholen, kennisinstituten en het bedrijfsleven. Ook de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) en ZonMW zijn hierbij betrokken. Daarnaast beogen de Horizon Europe missies, waaronder de missie voor kanker, een nauwe betrokkenheid van zowel het nationale als lokale niveau.

In het kankerbestrijdingsplan wordt onder de noemer preventie ingezet op het realiseren van een tabaksvrije generatie in 2040. Nederland heeft hierin een voortrekkersrol. Hoe zorgt het kabinet ervoor dat het Europese plan een versnelling wordt voor het bereiken van een rookvrije generatie in Nederland?

Reactie kabinet

Nederland heeft met het Nationaal Preventieakkoord afgesproken om in 2040 een rookvrije generatie te realiseren. Het kabinet is verheugd dat deze ambitie ook op Europees niveau wordt onderschreven en de ambities kunnen elkaar versterken. Het Kankerbestrijdingsplan ambieert om de tabaksproductenrichtlijn en tabaksaccijnsrichtlijn te herzien. Onlangs heeft de Europese Commissie het implementatie rapport van de huidige tabaksproductenrichtlijn (TPD)¹⁴ opgeleverd en geconcludeerd dat de richtlijn een bijdrage heeft geleverd aan de prevalentiedaling van het aantal rokers in de EU, maar ook dat er meer nodig is om die daling door te zetten. Twee punten waarop in het algemeen meer inspanning nodig is volgens het rapport is de handhaving op nationaal niveau en aandacht voor de marktontwikkeling van nieuwe tabaksproducten. Het is niet bekend wanneer het voorstel voor een herziene TPD kan worden verwacht en het is aan een volgend kabinet om dan zijn inzet te bepalen. De verhoging van de tabaksaccijns is een bewezen effectieve maatregel om roken terug te dringen. Uit de evaluatie van de accijnsrichtlijn, Richtlijn 2011/64/EU van 21 juni 2011 betreffende de structuur en tarieven van de accijns op tabaksfabrikanten, blijkt dat herziening van de richtlijn nodig is onder meer omdat het minimum-accijnsniveau zijn werking heeft verloren en er onvoldoende rekening is gehouden met de ontwikkeling van nieuwe producten zoals bijvoorbeeld de e-sigaret. De inzet van het kabinet op de herziening van de Richtlijn is dan ook gericht op opname van de e-sigaretten onder de richtlijn met als doel accijnsheffing op

¹⁴ EUR-Lex – 52021DC0249 – EN – EUR-Lex (Europa.eu)

e-sigaretten en de verhoging van het minimum-accijnsniveau voor tabaksproducten.

Hoe zorgt het kabinet ervoor dat patiënten voldoende betrokken worden bij de uitvoering van de Europese en nationale kankerbestrijdingsplannen?

Reactie kabinet

Het kabinet vindt het belangrijk dat patiënten worden betrokken bij beleidstrajecten die voor hen relevant zijn, waaronder de initiatieven op het gebied van kanker. Patiënten beschikken vanuit hun persoonlijke ervaringen met de zorg over een grote hoeveelheid ervaringskennis. Zij weten wat patiënten zowel tijdens als na de behandeling nodig hebben om met de ziekte en de effecten daarvan om te gaan. Die ervaringsdeskundigheid kan worden benut om de kwaliteit van de zorg verder te verbeteren en patiënten te ondersteunen in hun dagelijkse leven. Kankerpatiëntenorganisaties vervullen hier ook een belangrijke rol in, door middel van voorlichting, door patiënten met elkaar in contact te brengen en door op te komen voor de belangen van hun achterban. Het Ministerie van VWS ondersteunt patiëntenorganisaties, waaronder verschillende kankerpatiëntenorganisaties, vanuit het Beleidskader Subsidiering patiënten- en gehandicaptenorganisaties (Subsidieregeling PGO), zodat zij hun doelgroep kunnen vertegenwoordigen en inbreng kunnen geven bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid. De inbreng van kankerpatiëntenorganisaties is ook bij de Europese en nationale initiatieven voor de aanpak van kanker van groot belang.

Onderschrijft het kabinet het doel om ervoor te zorgen dat alle EU-burgers gelijke toegang hebben tot hoogwaardige kankerpreventie, diagnostiek, behandeling en nazorg?

Reactie kabinet

Het kabinet is van mening dat alle EU-burgers hierin gelijkwaardige kansen zouden moeten hebben. Gezien de competentieverdeling is het in beginsel aan de afzonderlijke lidstaten om deze toegang te organiseren, financieren en vorm te geven.

Door middel van het actieplan «Verder met Vaccineren» zijn er in de afgelopen twee jaar belangrijke stappen gezet in het verhogen van de vaccinatiegraad betreffende HPV, zo lezen de leden van de CDA-fractie in het onderhavige fiche. Genoemde leden vragen wat momenteel de HPV-vaccinatiegraad in Nederland is.

Reactie kabinet

Zoals gedeeld met uw Kamer op 29 juni jl. in het Vaccinatiegraadrapport 2020 van het RIVM was de HPV-vaccinatiegraad 53% (geboortecohort 2005) (Kamerstuk 32 793, nr. 485).

De Europese Commissie wil de vroegtijdige opsporing van kanker helpen verbeteren, onder andere door het opzetten van een plan dat de lidstaten helpt om te waarborgen dat de 90% van degenen die voor de screening van onder andere borstkanker in aanmerking komen binnen de EU-bevolking, tegen 2025 die mogelijkheid krijgt aangeboden. Het kabinet schrijft hierover dat Nederland die doelstelling van 90% al ruimschoots haalt. De leden van de CDA-fractie vragen of dit nog steeds het geval is, nu de interval voor borstkankerscreening is verlengd van twee naar drie jaar.

Reactie kabinet

Door de programmatische inrichting van het bevolkingsonderzoek borstkanker in Nederland is de toegankelijkheid voor de doelgroep hoog. Alle vrouwen die in aanmerking komen voor screening worden actief benaderd door de screeningsorganisatie en door de inzet van mobiele units is de deelname aan screening laagdrempelig. Daarmee voldoet Nederland aan de doelstelling om minstens 90% van de doelgroep de mogelijkheid te bieden om zich te laten screenen op borstkanker. Wel is het zo dat op dit moment vanwege een te kort aan screeningsmedewerkers en de gevolgen van de maatregelen die genomen worden ter bestrijding van de Covid-19 pandemie het tijdelijk niet mogelijk is om alle vrouwen om de twee jaar te screenen, de frequentie die de Gezondheidsraad adviseert. In zijn brief van 4 maart 2021¹⁵ beschrijft de Staatssecretaris van VWS de stappen die worden gezet om de borstkankerscreening vanaf begin 2024 weer elke twee jaar plaats te laten vinden. De inzetbare capaciteit wordt volledig benut en de screeningsorganisatie zet alles op alles om zo snel mogelijk de benodigde extra capaciteit te werven en op te leiden.

Het kabinet hecht terecht groot belang aan de nadruk op preventie en wijst erop dat bepaalde acties een duidelijk grensoverschrijdend karakter hebben (accijnzen, marketing, productsamenstelling, vanwege de internationale levensmiddelenmarkt). De leden van de CDA-fractie vragen wat de stand van zaken is met betrekking tot overleg met (in ieder geval) buurlanden op het gebied van het enigszins gelijk laten oplopen van accijnzen op alcohol en tabak.

Reactie kabinet

Op het gebied van alcohol worden er op dit moment geen gesprekken gevoerd over het gelijk laten lopen van accijnzen. In zijn brief van 9 december 2020 heeft de Staatssecretaris van VWS uw Kamer geïnformeerd over zijn internationale contacten waarbij verhoging van tabaksaccijns is besproken. Naast Frankrijk en Nederland heeft België ook maatregelen getroffen om de tabaksaccijns te verhogen. In België is begin november 2020 een wet ingediend waarin de tabaksaccijns in 2021 flink wordt verhoogd. Een pakje van 20 sigaretten van 6,80 euro gaat in 2021 7,50 euro kosten. De prijs van een pakje shag gaat van 9,70 euro naar 11,17 euro in 2021. Ook in 2022, 2023 en 2024 is het voornemen de accijnzen op tabaksproducten te verhogen. Duitsland heeft geen plannen tot accijnsverhoging onder de huidige regering. Uit de evaluatie van de accijnsrichtlijn, Richtlijn 2011/64/EU van 21 juni 2011 betreffende de structuur en tarieven van de accijns op tabaksfabrikanten, blijkt dat herziening van de richtlijn nodig is onder meer omdat het minimum accijnsniveau zijn werking heeft verloren en er onvoldoende rekening is gehouden met de ontwikkeling van nieuwe producten zoals bijvoorbeeld de e-sigaret, De inzet van het kabinet op de herziening van de Richtlijn is dan ook gericht op opname van de e-sigaretten onder de richtlijn met als doel accijnsheffing op e-sigaretten en de verhoging van het minimum accijnsniveau voor tabaksproducten.

De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze de realisatie van de Pallas-reactor kan bijdragen aan het concretiseren en verder brengen van het Europees kankerbestrijdingsplan. Op welke wijze kunnen andere landen in Europa baat hebben bij de realisatie van de Pallas-reactor, bijvoorbeeld door meer samenwerking op het gebied van onderzoek naar

¹⁵ Kamerstuk 32 793, nr. 546

en ontwikkeling van nieuwe therapeutische isotopen? Deelt het kabinet de opvatting van deze leden dat de realisatie van de Pallas-reactor kan bijdragen aan het Europees kankerbestrijdingsplan?

Reactie kabinet

Het Pallas-project kan een belangrijke bijdrage leveren aan de doelstellingen van het Europees kankerbestrijdingsplan en het SAMIRA Actieplan, de Europese strategische agenda voor medische isotopen. Pallas zal gaan voorzien in een breed pallet aan medische isotopen voor zowel de diagnostiek en behandeling van allerlei ziektebeelden, met name kanker. Momenteel voorziet de Hoge Flux Reactor in Petten al zo'n 60–70% van de Europese behoefte. Het project zal daarnaast een belangrijke rol gaan spelen in andere delen van de leveringsketen. Zo zal het Nuclear Health Centre isotopen gaan verwerken tot halffabricaten en zal het Field-Lab zich gaan richten op de ontwikkeling van innovatieve kankertherapieën. Nederland en het Pallas-project zoeken daarbij nadrukkelijk de samenwerking met andere partijen in Europa die hierin een rol kunnen spelen, zoals de overige onderzoeksreactors in de EU, academische centra, onderzoeksinstellingen en de farmaceutische industrie. Daarmee zal het Pallas-project een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de toegang tot innovatieve kankerbehandelingen in de EU. Een nieuwe onderzoeksreactor op Europese bodem lijkt hiervoor de beste waarborg, met name gelet op de te verwachten snel toenemende vraag naar therapeutische isotopen. Voorlopige conclusies uit recente Europese studies bevestigen dit beeld. U zult deze studies ontvangen zodra deze openbaar zijn. Het kabinet deelt derhalve de mening van de CDA-fractie dat het Pallas-project kan bijdragen aan het Europees kankerbestrijdingsplan.

De leden van de CDA-fractie constateren dat met de huidige hogeflux reactor (HFR) in Petten wordt voorzien in 60 tot 70% van de Europese behoefte aan medische isotopen voor diagnose en therapie. Dit betekent dat andere landen in Europa een direct belang hebben bij de vervanging van de HFR. Genoemde leden vragen op welke wijze dit belang kan leiden tot medefinanciering en/of meer betrokkenheid vanuit Europa.

Reactie kabinet

Ondanks nut en noodzaak van een nieuwe onderzoeksreactor blijft Europese financiering voorlopig uit. Het kabinet is (en blijft) met de Europese Commissie en de lidstaten in gesprek of er mogelijkheden zijn om Europese financiering te verkrijgen en welke financieringsinstrumenten hiervoor beschikbaar zijn. Zoals in de brief aan de Kamer van 11 maart jl. aangegeven, is het kabinet van mening dat een substantiële bijdrage vanuit Europa in de rede ligt, omdat de Pallas-reactor (net als de huidige HFR) voor een aanzienlijk deel zal gaan voorzien in de Europese (en wereldwijde) behoefte en dus van belang is voor de Europese zelfvoorzienendheid. Daarin deelt het kabinet dus de mening van de CDA-fractie. Ook zal het kabinet in gesprek blijven met de Europese Investeringsbank (EIB). Deze is vanwege de risico's in de bouwfase terughoudend om nu in het project te stappen. Momenteel wordt onderzocht of een bijdrage vanuit het EU Recovery and Resilience Facility (RRF) tot de mogelijkheden behoort. Dit is het Europees herstelplan om de EU uit de crisis te leiden en om het fundament te leggen voor een moderner en duurzamer Europa. Het gaat in dat geval ook om investeringen in de gezondheidszorg om de gezondheidssystemen veerkrachtiger te maken voor de toekomst.

Om het Pallas-project goed te positioneren binnen de Europese doelstellingen van het Europese kankerbestrijdingsplan en het SAMIRA Actieplan en om een meer gecoördineerde samenwerking in de EU te bewerkstelligen, is samen met de Europese Commissie op 19 mei een bijeenkomst voor alle EU lidstaten georganiseerd. Voorts is het kabinet voornemens om een speciaal gezant aan te stellen die het belang van het Pallas-project voor Europese patiënten in Europa naar voren kan brengen en om afspraken te kunnen maken over een financiële bijdrage vanuit Europa. Het is vervolgens aan een nieuw kabinet om te beoordelen of een Europese bijdrage voldoende is om het project voort te zetten en om de afweging te maken om – indien er geen substantiële Europese financiering van de grond komt – te besluiten of zij het Pallas-project wil beëindigen.

De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet van mening is dat Nederland met zijn goede infrastructuur op het gebied van nucleaire geneeskunde een zeer geschikte kandidaat is voor het «European Radioisotope Valley Initiative» (ERVI), dat de Europese Commissie nastreeft.

Reactie kabinet

Nederland heeft momenteel een groot deel van de leveringsketen voor medische isotopen in eigen land. De HFR is als producent van medische isotopen onderdeel van een keten, van onderzoek en ontwikkeling, via de productie van radioactieve isotopen tot de verwerking van deze isotopen tot nucleaire geneesmiddelen in gespecialiseerde laboratoria. Doordat de verschillende schakels van deze keten momenteel in Nederland aanwezig zijn, kan Nederland een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling van nieuwe nucleaire geneesmiddelen, bijvoorbeeld voor de behandeling van kanker. Gelet op de te verwachten toenemende vraag naar therapeutische isotopen, die naar verwachting alleen door een onderzoeksreactor op grote schaal kunnen worden geproduceerd, kan het Pallas-project een zeer geschikte kandidaat zijn voor de ERVI. Het is dan ook de inzet van het kabinet om de komende tijd samen met de gezant het Pallas-project binnen de doelstellingen van deze ERVI te positioneren. Naast het Pallas-project spelen ook andere in ontwikkeling zijnde initiatieven en nieuwe technologieën, zoals de complexe deeltjesversneller SHINE, een rol in het vormgeven van de ERVI. Onderzoeksreactors en deeltjesversnellers zijn dus allebei nodig om patiënten in Europa toegang te kunnen geven tot diagnostiek en behandeling van o.a. kanker.

De leden van de CDA-fractie vragen ten slotte naar aanleiding van het nieuws dat honderden longkankerpatiënten in Nederland zijn overleden zonder te hebben geweten dat er voor hen een betere, doelgerichte behandeling mogelijk was geweest, hoe het staat met de uitvoering van de aanbevelingen uit de initiatiefnota van de leden Sazias, Van den Berg en Veldman over urgentie invoering uitgebreid persoonlijk profiel.

Reactie kabinet

Naar aanleiding van deze initiatiefnota heb is een advies opgevraagd bij Zorginstituut Nederland. Dit advies is op 19 mei aan uw Kamer verzonden. In het advies worden diverse oplossingen aangedragen om de inzet van moleculaire diagnostiek in ons land te verbeteren. Zorginstituut Nederland gaat nu, samen met betrokken partijen, verder aan de slag om deze oplossingen door te voeren. Uitgangspunt is dat de inzet van moleculaire diagnostiek en inzet van doelgerichte geneesmiddelen voor alle oncologische patiënten wordt geoptimaliseerd.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie steunen uiteraard de investering in kankeronderzoek en onderzoek naar de behandelingen van kanker. Zij vragen echter wel waarom ervoor gekozen is om deze investering voor een groot deel te laten lopen via het Innovative Health Initiative, waarin veel private farmaceutische bedrijven deelnemen. Hierdoor kunnen de publieke investeringen resulteren in producten waar private farmaceutische bedrijven grote winsten over maken. Waarom is er niet voor gekozen om het geld dat wordt geïnvesteerd in onderzoek naar kanker en kankerbehandelingen te investeren in publieke en onafhankelijke kennisinstituten? Is het kabinet bereid om hier in Europees verband voor te pleiten?

Reactie kabinet

Om nieuwe innovatieve behandelingen te ontwikkelen en te zorgen dat ze ook daadwerkelijk bij de patiënt komen zijn publiek-private samenwerkingen van essentieel belang. Door de expertise van academici, innovatieve kleine bedrijven, en grote farmaceutische partijen samen te brengen is de kans op een doorbraak het grootst. Dit wordt beoogd in het nieuwe Innovative Health Initiative. Overigens komen de publieke gelden binnen dit programma niet terecht bij de grote farmaceutische bedrijven. Het zijn de academici en de innovatieve kleine bedrijven die voor subsidiëring in aanmerking komen, de grote farmaceutische bedrijven dragen juist voor eigen rekening en risico bij aan onderzoek en ontwikkeling. Wel is het kabinet het met u eens dat de opbrengsten van publiek gefinancierd onderzoek goed moeten worden geborgd, met oog voor beschikbaarheid en betaalbaarheid van nieuwe behandelingen. Hiervoor heeft in Nederland de NFU de principes van Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren, en de bijbehorende toolkit, ontwikkeld. Het kabinet zet zich in om een soortgelijk instrument in Europa onder de aandacht te brengen.

Het Europese kankerbestrijdingsplan beoogt het probleem kanker integraal aan te pakken en stelt duidelijke doelstellingen. De leden van de SP-fractie onderschrijven de noodzaak om te komen tot een gecoördineerde aanpak waarbij alle betrokken partijen samen werken. Een dergelijk plan moet er zowel op Europees als op nationaal niveau komen. De Kamer heeft in februari 2021 een motie met algemene stemmen aangenomen om te komen tot een Nederlands kankerbestrijdingsplan. Ook in deze motie wordt voorgesteld kanker integraal aan te pakken. Aansluiting op het plan van de Europese Commissie zou volgens genoemde leden grote voordelen hebben en voorkomen dat middelen (de gereserveerde 4 miljard euro en personeel) versnipperd ingezet worden om de ambitieuze doelstelling waarvoor we staan te realiseren. Hierover hebben de leden van de SP-fractie nog een aantal vragen. Hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat het Europese en nationale kankerbestrijdingsplan op elkaar aangesloten worden? De uitwerking en uitvoering van een dergelijk plan vereist een multi-departementale aanpak. Hoe gaat het kabinet hiervoor zorgen?

Reactie kabinet

Op dit moment bevinden de voorbereidingen voor een nationaal kankerbestrijdingsplan zich in een verkennende fase. Het ligt voor de hand dat een nationaal plan aansluit op EU-beleid en dat alle partijen die een rol kunnen spelen, zowel binnen als buiten de overheid, betrokken zijn. In deze fase valt echter nog niets te zeggen over de concrete vorm die dit krijgt. Integraliteit is hierbij conform de motie een belangrijk aandachtspunt.

Het Europees kankerbestrijdingsplan stelt als doel dat in 2025 90% van de populatie die in aanmerking komt voor screening van borst-, baarmoederhals- en darmkanker hier toegang toe krijgt. In Nederland blijft het percentage vrouwen tussen de 50 en 69 jaar dat in de laatste twee jaar een mammografie heeft ondergaan met 78% echter nog redelijk onder deze doelstelling. Wat doet het kabinet eraan om dit percentage omhoog te krijgen?

Reactie kabinet

De doelstelling waarnaar wordt verwezen betreft het bieden van toegang tot screenen aan de doelgroep. Deze doelstelling haalt Nederland. Deelname aan bevolkingsonderzoek is een vrije keuze van de deelnemer, daarvoor geldt geen kwantitatieve doelstelling vanuit de overheid. Wel is het van belang dat deelnemers een goed geïnformeerde keuze kunnen maken over het wel of niet deelnemen aan bevolkingsonderzoek. Dit wordt nagestreefd door de doelgroep te voorzien van uitgebreide informatie over de voor- en nadelen van screening via verschillende media waaronder een informatiebrochure die in verschillende talen beschikbaar is, online informatie en de telefonische vragenlijn van de screeningsorganisatie. In de onderzoeksprogrammering van ZonMw is aandacht voor manieren om de voorlichting over bevolkingsonderzoek nog verder te verbeteren om mensen te helpen de keuze te maken die bij hen past. Daarnaast is het programma ingericht op laagdrempelige deelname, bijvoorbeeld door vrouwen persoonlijk te benaderen en mobiele units dichtbij de doelgroep te brengen.

De leden van de SP-fractie steunen de toegenomen inzet op gepersonaliseerde medicijnen, omdat dit voor veel patiënten een effectievere behandeling kan opleveren. Wel vragen zij hoe het zit met de toegang tot deze behandelingen. Hoe is het bijvoorbeeld gesteld met de vergoeding van deze behandelingen door verzekeraars? Tevens vragen deze leden of de genetische screenings die nodig zijn om erachter te komen welke behandeling nodig is in Nederland wel worden vergoed.

Reactie kabinet

Personalised medicine is een breed begrip. Onder andere binnen de oncologie zijn er ontwikkelingen naar het meer personaliseren van behandelingen. Maar ook gen- en celtherapieën en de ontwikkeling van tumor-agnostische geneesmiddelen¹⁶ zijn voorbeelden van personalisering van geneesmiddelen.

Gepersonaliseerde geneesmiddelen worden in principe vergoed als deze voldoen aan de pakketcriteria. Zo moeten ze, net als andere middelen, voldoen aan de «stand van wetenschap en praktijk» (bewezen effectief) en kosteneffectief zijn. Er worden al verschillende cel- en gentherapieën in Nederland vergoed, soms na prijsonderhandelingen door VWS. De tumor-agnostische middelen die momenteel op de markt zijn worden tijdelijk voor patiënten beschikbaar gemaakt onder voorwaarde van extra bewijsgeving via de voorwaardelijke toelating geneesmiddelen. Tegelijkertijd werkt het Zorginstituut, in overleg met de beroepsgroep, aan de uitbreiding van het beoordelingskader en -criteria specifiek voor pakkettoelating van deze tumor-agnostische middelen.

¹⁶ Tumor-agnostisch geneesmiddelen zijn kankergeneesmiddelen die aangrijpen op een bepaalde genetische mutatie in de tumor, ongeacht de oorsprong of locatie van de tumor.

Voor zover bekend worden gepersonaliseerde geneesmiddelen die voldoen aan stand van wetenschap en praktijk vergoed door verzekeraars. Het kabinet heeft geen signalen ontvangen dat dit niet zo is. Ook hebben zorgverzekeraars met de beroepsgroep van oncologen het zogenaamde *Drug Access Protocol* (DAP) ontwikkeld. Hiermee wordt door oncologen, in samenwerking met zorgverzekeraars, op gecontroleerde wijze de beschikbaarheid van nieuwe geneesmiddelen georganiseerd, door het middel alleen te vergoeden voor patiënten die hier goed op reageren.

Als een genetische screening nodig is om erachter te komen welke behandeling passend is, dan komt deze in principe voor vergoeding in aanmerking als deze screening bewezen effectief is. De moleculaire diagnostiek is onderdeel van de integrale DBC-bekostiging. In 2020 zijn de verrichtingencodes hiervoor nog aangepast. Wel bestaan er knelpunten rondom de zeer complexe moleculaire diagnostiek en de verschillen in verleende diagnostiek per ziekenhuis. Op dit moment werkt het Zorginstituut in opdracht van mij, samen met betrokken veldpartijen, aan het oplossen van deze knelpunten¹⁷.

De leden van de SP-fractie hechten grote waarde aan het stimuleren van sport en beweging, gezien de grote rol die dit kan spelen in de preventie van ernstige ziektes, waaronder verschillende vormen van kanker. Daarom staan zij in principe positief tegenover de HealthyLifestyle4All campagne, maar zij hebben hierover nog wel enkele vragen. Hoe zal de HealthyLifestyle4All campagne er precies uit komen te zien in Nederland en in de Europese Unie als geheel? Waarom is ervoor gekozen om deze campagne op Europees niveau op te zetten?

Reactie kabinet

De HealthyLifestyle4All zal een tweejarige campagne worden, waarmee sport gelinkt wordt aan een actieve leefstijl, waarbinnen gezondheid en voeding een rol spelen. De campagne zal open zijn voor EU lidstaten, steden, regio's en het maatschappelijk middenveld om activiteiten op te zetten rond drie pijlers: 1) meer bewustzijn voor een gezonde leefstijl van alle generaties, 2) gemakkelijker toegang tot sport en lichamelijke activiteiten, 3) samenwerken aan een holistische benadering van voeding, gezondheid, welzijn en sport. De campagne is nog in ontwikkeling en hoe deze er precies uit komt te zien is nog niet duidelijk.

Door de campagne op Europees niveau op te zetten is het gemakkelijker om best practices uit te wisselen. Er zijn namelijk veel mooie initiatieven te vinden bij andere lidstaten. Dit is ook in lijn met het groter aandeel van sport in het Erasmus+-programma.

De leden van de SP-fractie lezen dat de Europese Commissie sterker wil inzetten op het uitwisselen en digitaliseren van gezondheidsdata. Hoewel zij ook de potentiële waarde hiervan zien voor wetenschappelijk onderzoek en verbetering van de zorg voor kankerpatiënten, hebben zij hier wel enkele vragen over. Hoe kan hierbij de persoonlijke levenssfeer worden gewaarborgd, aangezien gezondheidsdata zeer gevoelige gegevens zijn? Waarom wordt dit op Europees niveau geregeld? Is het met zulke gevoelige gegevens niet verstandiger om de controle hierop op nationaal niveau te laten plaatsvinden?

Hoe verhoudt de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS) zich tot Nederlandse initiatieven op het gebied van het uitwisselen van patiëntengegevens, zoals de elektronische patiëntendossiers en de persoonlijke gezondheidsomgeving?

¹⁷ Kamerstuk 31 765, nr. 562.

Het kabinet onderschrijft de waarde van digitalisering van de gezondheidszorg en de digitale uitwisseling van patiëntgegevens, mits dat op een veilige en betrouwbare manier gebeurt en de privacy van onze burgers gerespecteerd en beschermd wordt. Binnen de lidstaten is hiervoor de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing, voor de Europese instanties geldt de Verordening Gegevensbescherming voor instellingen van de Unie (EU 2018/1725¹⁸). Daarmee is juridisch gezien de bescherming van de privacy van patiënten in principe geborgd. De European Data Protection Supervisor vervult de rol van de Autoriteit Persoonsgegevens van de Unie, en houdt daarmee toezicht op de naleving op deze privacyregels. Dit vervangt niet de nationale protocollen voor privacy bescherming van patiënten in Nederland, maar voegt juist aanvullende bescherming toe, vanuit de Europese context. Op deze manier moet geborgd zijn dat gevoelige persoonsgegevens beschermd zijn, zowel als deze gebruikt worden in Nederland en als de patiënt en de wet dat toestaan, in Europa.

In de Mededeling over het Europees kankerbestrijdingsplan wordt gesproken over de Europese Ruimte voor Gezondheidsgegevens (EHDS) als de infrastructuur die gebruikt wordt om patiëntgegevens, met respect voor privacy en dus waar nodig met toestemming van de patiënt, beschikbaar te maken voor onderzoek en grensoverschrijdende behandeling. Deze Ruimte is nog volop in ontwikkeling. Veel vraagstukken over taken en verantwoordelijkheden, Europese eenheid van taal en techniek en hoe de Ruimte aansluit op nationale infrastructuren voor uitwisseling van gezondheidsgegevens worden nog uitgewerkt in het «Towards a European Health Data Space Joint Action (TEHDAS JA)». Deze Joint Action is in februari van dit jaar gestart en loopt nog tot september 2022. VWS participeert daar ook actief in om maximale aansluiting met de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) en reeds in Nederland werkende initiatieven zoals persoonlijke gezondheidsomgevingen en het MedMij afsprakenstelsel te borgen.

Daarnaast bereidt de Europese Commissie wetgeving voor, specifiek voor de grondslagen van de Europese Ruimte voor Gezondheidsgegevens. Dit voorstel wordt eind van 2021, begin 2022 verwacht. De reactie op de thans lopende Europese raadpleging «Digitale gezondheidsgegevens en -diensten – Europese ruimte voor gezondheidsgegevens» zult u, conform verzoek van uw Kamer, voorafgaand aan indiening bij de Europese Commissie nog voor het zomerreces ontvangen.

In het Europees kankerbestrijdingsplan wordt gesproken het over het aanpakken van gaten in de toegang tot sociale voorzieningen voor kankerpatiënten en mensen die de ziekte hebben overleefd. Voor de leden van de SP-fractie is het zeer belangrijk dat er voor iedereen die dit nodig heeft een goed sociaal vangnet beschikbaar is en al helemaal voor mensen die getroffen zijn door kanker. Daarom willen zij graag weten hoe het in de Nederlandse context op dit punt gesteld is. Welke gaten zitten er op dit gebied in de Nederlandse sociale voorzieningen en wat wordt eraan gedaan om dit aan te pakken?

¹⁸ Volledige naam Verordening betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens door de instellingen, organen en instanties van de Unie en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, en tot intrekking van Verordening (EG) nr. 45/2001 en Besluit nr. 1247/2002/EG

Reactie kabinet

In Nederland is er voor iedereen een goed sociaal vangnet. Voor mensen die getroffen zijn door kanker zijn er extra stappen gezet. Vanuit het Ministerie van SZW zijn er m.b.t. Kanker & Werk de afgelopen jaren verschillende acties ondernomen: zo heeft het Coronel-Instituut (in opdracht van het Ministerie van SZW) onderzocht tegen welke problemen werkgevers en werknemers aanlopen, als een werknemer kanker heeft (gehad). Daarnaast heeft het Ministerie van SZW meegewerkt aan de Roadmap Werkkracht bij kanker (waarin aangegeven wordt welke stappen werkgever en werknemer kunnen zetten om de werknemer die kanker krijgt aan het werk te laten blijven en/of aan het werk te laten komen, zie: Kenniscentrum Werk & Kanker | Ondersteuning bij werkbehoud en re-integratie – Roadmap (www.kenniscentrumwerkenkanker.nl)) en is er in 2018 een Subsidieregeling in het leven geroepen, waarbij toen € 500.000 beschikbaar is gesteld om maatschappelijke initiatieven te ondersteunen die erop zijn gericht (ex-)kankerpatiënten zonder werk meer kans te geven op het vinden van een nieuwe baan.

De leden van de SP-fractie lezen in het Europees kankerbestrijdingsplan dat er sterke verschillen bestaan tussen lidstaten en tussen verschillende groepen binnen lidstaten als het gaat om zorg en preventie. Hoe staat het er op dit gebied bij in Nederland? Hoe groot is de ongelijkheid tussen verschillende groepen in de Nederlandse samenleving inzake preventie, het percentage vroege ontdekkingen, diagnoses, behandeling, overlevingskansen en kwaliteit van leven van kankerpatiënten? Waar zitten hierin de grootste verschillen en tussen welke groepen zijn die het grootst? Wat wordt eraan gedaan om deze verschillen te elimineren?

Reactie kabinet

Nederland doet het qua leefstijlfactoren redelijk goed in vergelijking met andere Europese landen. Deelname aan preventieprogramma's (vaccinatie, kankerscreeningen) is echter wat aan de lage kant. Als we naar de ongelijkheid van groepen binnen Nederland kijken kan er alleen een generiek beeld gegeven worden van de preventiekant. Hoewel niet specifiek voor kanker, wordt de preventiekant gemonitord binnen het Nationaal Preventieakkoord.

Er zijn in ons land duidelijke verschillen naar opleidingsniveau. Opleidingsniveau is een belangrijke determinant voor gezondheid in het algemeen. Zo wordt er onder praktisch opgeleide mensen nog steeds veel vaker gerookt, minder gesport, minder deelgenomen aan kankerscreening en zijn er meer chronische aandoeningen. Ook regionaal zijn er grote verschillen in deelname aan vaccinatie- en screeningsprogramma's die – naast opleidingsniveau – ook lijken samen te hangen met overtuigingen, vertrouwen of ervaren kwetsbaarheid.

De oncologische zorgketen (vroege ontdekkingen, diagnoses, behandeling, overlevingskansen en kwaliteit van leven van kankerpatiënten) is in het algemeen niet goed in kaart te brengen. De beschikbare informatie is op dit moment nog te versnipperd. Het ligt echter voor de hand dat groepen die een relatief slechte startpositie hebben bij kankerpreventie, ook een slechtere uitgangspositie hebben binnen het verdere zorgtraject van kanker.

Het kabinet zet zich in voor toegankelijke (preventieve) zorg voor alle Nederlanders. Zo geldt bijvoorbeeld dat bij het door de overheid uitgevoerde bevolkingsonderzoek borstkanker voorzieningen worden getroffen om de toegankelijkheid te borgen voor minder valide vrouwen. Ik informeer uw Kamer over de initiatieven die het kabinet op het vlak van gelijke toegang tot zorg initieert. Het is niet mogelijk om daarvan een eenvoudige samenvatting te geven.

Het plan zet in, onder de noemer preventie, op het realiseren van een tabaksvrije generatie in 2040. Nederland heeft hierin een voortrekkersrol. Hoe gaat het kabinet ervoor zorgen dat het Europees kankerbestrijdingsplan een versnelling wordt voor het bereiken van een rookvrije generatie in Nederland?

Reactie kabinet

Nederland heeft met het Nationaal Preventieakkoord afgesproken om in 2040 een rookvrije generatie te realiseren. Het kabinet is verheugd dat deze ambitie ook op Europees niveau wordt onderschreven en de ambities kunnen elkaar versterken. Het Kankerbestrijdingsplan ambieert om de tabaksproductenrichtlijn en tabaksaccijnsrichtlijn te herzien. Onlangs heeft de Europese Commissie het implementatie rapport van de huidige tabaksproductenrichtlijn (TPD) opgeleverd¹⁹ en geconcludeerd dat de richtlijn een bijdrage heeft geleverd aan de prevalentiedaling van het aantal rokers in de EU, maar ook dat er meer nodig is om die daling door te zetten. Twee punten waarop in het algemeen meer inspanning nodig is volgens het rapport zijn de handhaving op nationaal niveau en aandacht voor de marktontwikkeling van nieuwe tabaksproducten. Het is niet bekend wanneer het voorstel voor een herziene TPD kan worden verwacht en het is aan een volgend kabinet om dan haar inzet te bepalen. De verhoging van de tabaksaccijns is een bewezen effectieve maatregel om roken terug te dringen. Uit de evaluatie van de accijnsrichtlijn, Richtlijn 2011/64/EU van 21 juni 2011 betreffende de structuur en tarieven van de accijns op tabaksfabrikanten, blijkt dat herziening van de richtlijn nodig is onder meer omdat het minimum-accijnsniveau zijn werking heeft verloren en er onvoldoende rekening is gehouden met de ontwikkeling van nieuwe producten zoals bijvoorbeeld de e-sigaret. De inzet van het kabinet op de herziening van de Richtlijn is dan ook gericht op opname van de e-sigaretten onder de richtlijn met als doel accijnsheffing op e-sigaretten en de verhoging van het minimum-accijnsniveau voor tabaksproducten.

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat juist de stroomlijning van de Europese en nationale aanpak ook betrekking moet hebben op onderzoek. Nu werken nog te veel onderzoekers langs elkaar heen. Ook de financieringsstromen zijn niet op elkaar afgestemd. Dit moet anders. Gaat het kabinet hier op Europees niveau een lans voor breken?

Reactie kabinet

Op Europees niveau is Horizon Europe het belangrijkste financieringsinstrument voor onderzoek en innovatie. In het kader van Horizon Europe vindt afstemming plaats tussen de Europese Commissie en lidstaten over de onderwerpen van de onderzoekscalls in de verschillende werkprogramma's. In Nederland vindt hierover nauw overleg plaats met de stakeholders, zoals universiteiten, umc's, hogescholen, kennisinstituten en het bedrijfsleven. Ook de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) en ZonMW zijn hierbij betrokken. Daarnaast beogen de Horizon Europe missies, waaronder de missie voor kanker, een nauwe betrokkenheid van zowel het nationale als lokale niveau.

Daarnaast zijn de leden van de SP-fractie van mening dat op EU-niveau onderzoek gedaan moet worden naar de toegang tot en de kosten van dure kanker geneesmiddelen. Zo kan meer zicht gekregen worden op de feitelijke kosten, de sociaaleconomische gevolgen van de behandeling. We willen immers weten wat we waarvoor betalen. Transparantie over de

¹⁹ EUR-Lex – 52021DC0249 – EN – EUR-Lex (Europa.eu)

prijzen moeten dan ook afgedwongen worden met Europese en nationale toezichthouders die werken binnen hetzelfde juridische kader.

Reactie kabinet

Om het vergoeden van geneesmiddelen uit collectieve middelen te kunnen verantwoorden en om steeds weer een afweging te kunnen maken over de aanvaardbaarheid van prijzen van individuele geneesmiddelen is inzicht nodig in de opbouw en rechtvaardiging van prijzen van geneesmiddelen. Daarom agendeert Nederland al jaren het belang van grotere prijstransparantie. Ook in het Beneluxa-samenwerkingsverband is grotere transparantie een belangrijke factor in het waarborgen van toegang tot en betaalbaarheid van geneesmiddelen. Daarom nam Beneluxa eerder een gezamenlijk standpunt rond (prijz-)transparantie in. Hoewel transparantie geen expliciet onderdeel uitmaakt van het Europese kankerbestrijdingsplan, verwijst de Europese Commissie in het plan ten aanzien van toegankelijkheid en innovatie van geneesmiddelen nadrukkelijk naar haar farmaceutische Strategie voor Europa. In deze strategie wordt erkend dat meer inzicht in de kosten voor onderzoek en ontwikkeling van geneesmiddelen noodzakelijk is. Er worden acties benoemd die tot meer transparantie in de (ontwikkel-)kosten van geneesmiddelen moeten leiden. Nederland zal in de nadere uitwerking van de farmaceutische strategie blijven pleiten voor concrete uitwerking van deze acties.

De leden van de SP-fractie vragen voorts hoe het kabinet ervoor gaat zorgen dat Europese initiatieven en onderzoeken voor Nederlandse patiënten resulteren in een betere behandeling.

Reactie kabinet

Als (Europees) onderzoek relevante resultaten oplevert dan is het aan beroepsgroepen om dit op te nemen in richtlijnen en toe te passen in de praktijk.

Specifiek om de zorg voor mensen met zeldzame aandoeningen te verbeteren wordt er al sinds 2009 binnen de Europese Unie (EU) door de lidstaten samengewerkt²⁰. In 24 thematische Europese Referentienetwerken (ERN's) wordt samen met andere landen onderzoek gedaan en kennis gedeeld over zeldzame aandoeningen. Door samen te werken leren artsen van patiënten met dezelfde aandoening en van andere zorgverleners. Zo wordt binnen een ERN bijgedragen aan de bundeling van kennis en expertise binnen de EU. Ook delen zij de opgedane kennis met andere zorgverleners/aanbieders die bij de zorg voor patiënten met die zeldzame aandoening betrokken zijn. Nederland is actief betrokken in deze Europese netwerken. Van de 24 netwerken zijn er zeven die een Nederlandse coördinator hebben gekozen.

Onderschrijft het kabinet het doel van de Europese Commissie in het Europees kankerbestrijdingsplan om ervoor te zorgen dat alle mensen gelijke toegang hebben tot hoogwaardige kankerpreventie, diagnostiek, behandeling en nazorg?

Reactie kabinet

Het kabinet is van mening dat alle EU-burgers hierin gelijkwaardige kansen zouden moeten hebben. Gezien de competentieverdeling is het in beginsel aan de afzonderlijke lidstaten om deze toegang te organiseren, financieren en vorm te geven.

²⁰ Kamerstuk 31 765, nr. 542

Tenslotte vragen de leden van de SP-fractie hoe het kabinet ervoor gaat zorgen dat patiënten voldoende betrokken worden bij de uitvoering van het Europese en nationale kankerbestrijdingsplan.

Reactie kabinet

Het is belangrijk dat patiënten worden betrokken bij beleidstrajecten die voor hen relevant zijn, waaronder de initiatieven op het gebied van kanker. Patiënten beschikken vanuit hun persoonlijke ervaringen met de zorg over een grote hoeveelheid ervaringskennis. Zij weten wat patiënten zowel tijdens als na de behandeling nodig hebben om met de ziekte en de effecten daarvan om te gaan. Die ervaringsdeskundigheid kan worden benut om de kwaliteit van de zorg verder te verbeteren en patiënten te ondersteunen in hun dagelijkse leven. Kankerpatiëntenorganisaties vervullen hier ook een belangrijke rol in, door middel van voorlichting, door patiënten met elkaar in contact te brengen en door op te komen voor de belangen van hun achterban. Het Ministerie van VWS ondersteunt patiëntenorganisaties, waaronder verschillende kankerpatiëntenorganisaties, vanuit het Beleidskader Subsidiering patiënten- en gehandicaptenorganisaties (Subsidieregeling PGO), zodat zij hun doelgroep kunnen vertegenwoordigen en inbreng kunnen geven bij de ontwikkeling en uitvoering van beleid. De inbreng van kankerpatiëntenorganisaties is ook bij de Europese en nationale initiatieven voor de aanpak van kanker van groot belang.

Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

Ten eerste willen de leden van de GroenLinks-fractie het Nederlandse kankerbestrijdingsplan en de aansluiting daarvan op het Europese plan aan de orde stellen. Wanneer kan de Kamer dit nationale plan verwachten? Kan het kabinet garanderen dat deze aansluit op het Europees kankerbestrijdingsplan?

Reactie kabinet

Op dit moment bevinden de voorbereidingen voor een nationaal kankerbestrijdingsplan zich in een verkennende fase. Het ligt voor de hand dat een nationaal plan aansluit op EU-beleid en dat alle partijen die een rol kunnen spelen, zowel binnen als buiten de overheid, betrokken zijn. In deze fase valt echter nog niets te zeggen over de concrete vorm die dit krijgt.

Daarnaast lezen de leden van de fractie van GroenLinks dat gepoogd wordt de levenskwaliteit van kankerpatiënten te verbeteren. Hierbij draait het ook om de nabehandeling van kankerpatiënten. Nog steeds kan het voor deze patiënten problematisch zijn om een aanvullende verzekering af te sluiten, die ze voor revalidatie met fysiotherapie bijvoorbeeld, wel nodig kunnen hebben. Verzekeraars kunnen een aanvullende gezondheidsverklaring of een aantal wachtjaren vragen. Deelt het kabinet de opvatting dat juist voor deze groep de fysiotherapie ook goed toegankelijk moet zijn? Deelt het kabinet tevens de opvatting dat, specifiek in het geval van fysiotherapie, een aanvullende verzekering nodig is, omdat patiënten ook bij de een indicatie voor een chronische ziekte de eerste twintig behandelingen zelf moeten betalen? Welke mogelijkheden ziet het kabinet om deze nazorg toegankelijker te maken voor kankerpatiënten? Is het bijvoorbeeld mogelijk om de eigen bijdrage voor fysiotherapie na kanker te schrappen? Hoeveel zou dat kosten? Heeft het kabinet een beeld van het aantal aanvullende polissen waarin een gezondheidsverklaring of een of twee wachtjaren worden gevraagd?

Reactie kabinet

Fysiotherapie wordt gedurende het eerste jaar na ziekenhuisopname vanaf de 21^e behandeling vergoed vanuit het basispakket. Voor de eerste 20 behandelingen kunnen verzekerden desgewenst een aanvullende verzekering afsluiten. Voor de aanvullende verzekering gold in 2021 voor slechts 2,4% van de aanvullende verzekeringen een medische selectie. Bij 11,2% van de aanvullende verzekeringen was sprake van wachttijden. Deze wachttijden gelden echter niet voor fysiotherapie maar voor mondzorg (orthodontie, kronen, bruggen, implantaten en kunstgebiten). Dit betekent dat er voldoende mogelijkheden zijn voor kankerpatiënten om een aanvullende verzekering af te sluiten. In het «overgangstraject systeemadvies fysio- en oefentherapie» onderzoekt het Zorginstituut of en hoe de aanspraak voor eerstelijns fysio- en oefentherapie anders kan worden vormgegeven. Zoals eerder aan uw Kamer gemeld, verwacht het kabinet u voor de zomer te kunnen informeren over de voortgang van dit traject op basis van de jaarlijkse voortgangsbrief van het Zorginstituut.

De leden van de fractie van GroenLinks zijn er verheugd over dat het kabinet schonere lucht wil, ook vanwege de gezondheidseffecten. Na het verschijnen van het RIVM-rapport rondom de luchtvervuiling van Tata Steel, lijkt dat voor deze leden ook een belangrijke prioriteit. In dat licht vragen deze leden of het mogelijk is om via het RIVM een zelfde onderzoek te laten doen naar de luchtkwaliteit in andere gebieden met grote industrie of bij drukke verkeersknooppunten. Op deze manier kan beter zicht worden gekregen op de gezondheidseffecten van de luchtvervuiling.

Reactie kabinet

Een dergelijke gebiedsgerichte aanpak van hoogblootgestelde gebieden is onderdeel van het verbeteren van de luchtkwaliteit binnen het Schone Lucht Akkoord. Zoals aangegeven in de Uitvoeringsagenda van het akkoord, die in maart 2020 naar de Kamer is gezonden, is het RIVM gestart met een eerste analyse van hoogblootgestelde gebieden in Nederland. Gekeken wordt naar gebieden waar de gezondheidsschade door zowel NO₂ als fijnstof relatief hoog is. Ook wordt gekeken naar gebieden waar de luchtvervuiling bij bestaand beleid in 2030 nog hoger is dan de WHO-advieswaarden. Het kan gaan om binnenstedelijke gebieden met veel verkeer, gebieden met hoge blootstelling vanuit landbouw, scheepvaart, houtstook of industrie. Vaak gaat het om gebieden waar verschillende bronnen samenkomen.

Met betrekking tot bevolkingsonderzoeken hebben de leden van de fractie van GroenLinks nog wel een aantal vragen. Te beginnen met de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker. Welke stappen zet het kabinet om de screeningsinterval ook voor 2024 terug te brengen naar twee jaar? Is het kabinet bereid om het gesprek aan te gaan met Nederlandse ziekenhuizen over hun capaciteit om extra bevolkingsonderzoeken te doen en zo de intervaltijd terug te brengen tot twee jaar? Tevens vragen deze leden hoe het zit met de aanvullende MRI (magnetic resonance imaging) voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel?

In zijn brief van 4 maart 2021²¹ beschrijft de Staatssecretaris van VWS de stappen die worden gezet om de borstkankerscreening vanaf begin 2024 weer elke twee jaar plaats te laten vinden. Daarnaast vinden op dit moment gesprekken plaats met ziekenhuizen over de mogelijkheden om capaciteit in te zetten binnen het bevolkingsonderzoek. De Staatssecretaris streeft ernaar uw Kamer voor de zomer hierover nader te informeren. Voor wat betreft de inzet van MRI voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel heeft de Gezondheidsraad geadviseerd eerst te onderzoeken of een andere techniek, zogenaamde contrast enhanced mammography (CEM), beter presteert. Met MRI worden immers wel meer tumoren opgespoord, maar er worden ook veel vrouwen onnodig doorverwezen. CEM zou mogelijk net als MRI meer tumoren opsporen, maar met minder onnodige doorverwijzingen. Dit moet worden onderzocht, en op dit moment bereidt ZonMw hiervoor een oproep voor. Tegelijkertijd roept de motie van het lid Renkema²² de regering op om MRI voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel onderdeel te maken van het bevolkingsonderzoek borstkanker. Voor zowel MRI als CEM geldt dat, omdat er met contrastvloeistof wordt gewerkt, de screening in ziekenhuizen plaats zal moeten vinden. Dat is een ingrijpende aanpassing in de manier waarop screening wordt aangeboden. In de verkorte uitvoeringstoets die het RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek uitvoerde naar MRI in het bevolkingsonderzoek geeft het RIVM aan dat een randvoorwaarde voor deze uitbreiding is, dat er voldoende capaciteit is, zowel in termen van capaciteit als personeel, bij de ziekenhuizen en dat nog moet worden onderzocht of er voldoende draagvlak is bij de ziekenhuizen om deze screeningsfaciliteiten te realiseren. Door de Covid-19 pandemie was het niet mogelijk om dit binnen de uitvoeringstoets te onderzoeken. Het RIVM zal als vervolg op de verkorte uitvoeringstoets nader onderzoeken welke stappen er nodig zijn om MRI of CEM in ziekenhuizen aan te bieden aan vrouwen met zeer dicht borstweefsel en daarvoor de voorbereidingen treffen, in afwachting van het onderzoek naar CEM. Daarbij zal ook worden gekeken hoe de capaciteit gerealiseerd kan worden om dit voor de langere termijn structureel in te richten. Voorop staat dat een dermate ingrijpende aanpassing in het bevolkingsonderzoek de nodige tijd en grote investeringen vergt. Zo zullen samenwerkingscontracten met ziekenhuizen moeten worden afgesloten, naar verwachting op basis van aanbesteding, zal de ICT aangepast moeten worden onder andere om de borstdensiteit te registreren en zullen richtlijnen en protocollen, opleidingen en voorlichtingsmaatregelen moeten worden herzien. Daarmee zullen vrouwen met zeer dicht borstweefsel, ongeacht hoe het onderzoek naar CEM uitpakt, de komende jaren nog geen toegang hebben tot MRI of CEM binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker. Daarom zal in overleg met de betrokken beroepsprofessionals en de ziekenhuizen worden gekeken of er mogelijkheden er zijn om in de tussentijd vrouwen met zeer dicht borstweefsel die dat willen tijdelijk een aanvulling op de reguliere mammografie te bieden. Ook hierbij geldt als belangrijke randvoorwaarde dat hiervoor voldoende capaciteit beschikbaar moet zijn. Daarmee moet de inzet om zowel de screeningsinterval terug te brengen naar 2 jaar als om de screening voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel te verbeteren in samenhang worden gezien.

Daarnaast vragen de leden van de fractie van GroenLinks of het goed zou zijn om tevens een bevolkingsonderzoek te starten naar andere soorten kankers. Zij vragen specifiek wat de voor- en nadelen zouden zijn van bevolkingsonderzoek naar de nu meest voorkomende kankersoort,

²¹ Kamerstuk 32 793, nr. 546

²² Kamerstuk 32 793, nr. 544

namelijk huidkanker en naar een van de meest dodelijke kankers, namelijk longkanker. Is het kabinet bereid om een proactieve houding aan te nemen met betrekking tot het onderzoeken van de vraag of bevolkingsonderzoeken naar deze kankers nuttig zouden zijn en zo ja, in welke vorm?

Reactie kabinet

Voor wat betreft huidkanker is op 9 februari 2021 is de motie van het lid Diertens c.s. aangenomen²³, waarin aandacht wordt gevraagd voor de toename van het aantal gevallen van huidkanker. De motie vraagt onder andere aan de regering om de Gezondheidsraad om advies te vragen op welke wijze screening (kosten)effectief kan plaatsvinden, bijvoorbeeld door een bevolkingsonderzoek, specifieke doelgroepen te screenen of laesiespecifiek te screenen. Over deze adviesaanvraag zal de Tweede Kamer nog voor de zomer worden geïnformeerd.

Voor wat betreft longkankerscreening wordt in de brief van 8 juli 2020 aan uw Kamer²⁴ uiteengezet, dat een programmatisch bevolkingsonderzoek, zoals we dat kennen voor baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker, voor longkanker niet haalbaar is. Het is aan de betrokken professionals om te onderzoeken of het mogelijk is om mensen op basis van voorliggende gezondheidsproblemen als COPD door te laten verwijzen door huisartsen voor screening op longkanker. In dat geval gaat het niet om bevolkingsonderzoek, maar om reguliere zorg op basis van een medische indicatie. In het kader van longkankerpreventie richt het kabinet zich op het terugdringen van roken, zoals in het preventieakkoord opgenomen.

De leden van de fractie van GroenLinks onderschrijven de noodzaak om, zeker voor zeldzame kankers, specialistische centra in te richten. Hoe wordt dat in Nederland ingericht? Welke UMC's (universitaire medische centra) zullen welke zeldzame kanker gaan behandelen? Hoe wordt ervoor gezorgd dat patiënten met die zeldzame vorm van kanker ook altijd in dat specialistische centrum terecht komen? Hoe gaat die patiëntreis eruitzien, zodat patiënten met zeldzame kankersoorten altijd bij het meest specialistische UMC terecht komen?

Reactie kabinet

In Nederland zijn al diverse expertisecentra voor zeldzame kankers. Een overzicht hiervan is te vinden op de website van Zicht op Zeldzaam, de patiëntenorganisatie voor zeldzame en genetische aandoeningen²⁵. In de brief over het beleid ten aanzien van (expertisecentra voor) zeldzame aandoeningen is aangegeven hoe instellingen met expertise voor een zeldzame aandoeningen een erkenning als Expertisecentrum voor Zeldzame Aandoening (ECZA) kunnen verkrijgen. De ECZA's zijn toonaangevend in hun werkveld en bieden de patiënt de beste zorg op basis van de nieuwste ontwikkelingen. Huisartsen en medisch specialisten kunnen informatie inwinnen bij het ECZA over de behandeling of de patiënt hiernaar doorverwijzen. In de genoemde brief over het beleid ten aanzien van zeldzame aandoeningen is aangegeven hoe in het veld wordt samengewerkt om de netwerkvorming rond zeldzame aandoeningen te versterken en de zorg voor mensen met een zeldzame aandoening te verbeteren²⁶.

²³ Kamerstuk 32 793, nr. 531

²⁴ Kamerstuk 32 793, nr. 489

²⁵ CoE | Zicht op Zeldzaam

²⁶ Kamerstuk 31 765, nr. 542

Met betrekking tot medicijnen hebben de leden van de fractie van GroenLinks ook nog een enkele vraag. In het Europese kankerbestrijdingsplan lezen genoemde leden dat toegankelijkheid tot medicijnen en innovatie essentieel zijn. Nieuwe medicijnen worden in Nederland niet zomaar toegelaten, daarvoor moeten ze ook betaalbaar zijn. Is het kabinet bereid om transparantie in de geneesmiddelenprijzen een belangrijk onderdeel te laten worden van het Europese kankerbestrijdingsplan?

Reactie kabinet

Nederland agendeert al jaren het belang van prijstransparantie van geneesmiddelen. Ook in Beneluxa-samenwerkingsverband is grotere transparantie een belangrijke factor in het waarborgen van toegang tot en betaalbaarheid van geneesmiddelen. Daarom nam Beneluxa eerder een gezamenlijk standpunt rond (prijs-)transparantie in. Om het vergoeden van geneesmiddelen uit collectieve middelen te kunnen verantwoorden en om steeds weer een afweging te kunnen maken over de aanvaardbaarheid van prijzen van individuele geneesmiddelen is inzicht nodig in de opbouw en rechtvaardiging van prijzen van geneesmiddelen. Hoewel transparantie geen expliciet onderdeel uitmaakt van het Europese kankerbestrijdingsplan, verwijst de Europese Commissie in het plan ten aanzien van toegankelijkheid en innovatie van geneesmiddelen nadrukkelijk naar haar farmaceutische strategie voor Europa. In deze strategie wordt erkend dat meer inzicht in de kosten voor onderzoek en ontwikkeling van geneesmiddelen noodzakelijk is. Er worden acties benoemd die tot meer transparantie in de (ontwikkel-)kosten van geneesmiddelen moeten leiden. Nederland zal in de nadere uitwerking van de farmaceutische strategie blijven pleiten voor concrete uitwerking van deze acties.

Tot slot hebben de leden van de fractie van GroenLinks nog een vraag over de moleculaire diagnostiek. Genoemde leden merken op dat er al een advies van Zorginstituut Nederland zou moeten liggen met betrekking tot de moleculaire diagnostiek. Wanneer verwacht het kabinet dat advies en wanneer kan de Kamer een beslissing op basis van dat advies verwachten? Is het kabinet bereid hier haast mee te maken, nu recent in het nieuws kwam dat in Nederland honderden longkankerpatiënten overlijden omdat ze nog geen toegang hebben tot moleculaire diagnostiek?

Reactie kabinet

Half april heb ik het advies vanuit Zorginstituut Nederland uitgekomen. De reactie hierop is op 19 mei aan uw Kamer verzonden. Hierin kunt u lezen dat dit onderwerp aandacht heeft. Waar mogelijk wordt geprobeerd een versnelling aan te brengen in het besef dat sommige veranderingen in samenwerking met vele betrokken partijen uitgevoerd moeten worden waardoor soms ook een langere doorlooptijd vereist is. Uitgangspunt is dat de inzet van moleculaire diagnostiek en inzet van doelgerichte geneesmiddelen voor alle oncologische patiënten wordt geoptimaliseerd.