



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

ONTVANGEN

03 MRT 2021

NFK

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Longkanker Nederland
T.a.v. de heer dr. M.A. Dutrée, voorzitter
mw. drs. L.A. Barberio, directeur
Postbus 8152
3503 RD Utrecht

**Directie Publieke
Gezondheid**
Openbare en Jeugd
Gezondheidszorg

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
Kleefkens, mr. M.G. (Tineke)
senior beleidsmedewerker

T 070-3407453
M 06-2 1160128
mg.kleefkens@minvws.nl

Datum **23 FEB. 2021**
Betreft bevolkingsonderzoek longkanker

Kenmerk
1822210-217944-PG

Uw brief
14 januari 2021

Bijlage(n)

Geachte heer Dutrée, geachte mevrouw Barberio,

Met belangstelling heb ik kennis genomen van uw brief aan staatssecretaris Blokhuis en de heer Van Dorssen, waarin u aangeeft waar u als organisatie naar streeft. Het is goed om partijen als Longkanker Nederland als partner te hebben in de strijd tegen longkanker. Met u ben ik blij met het Preventieakkoord als middel om het roken verder in te perken en longkanker tegen te gaan.

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

In reactie op de brieven aan de Tweede Kamer van 8 juli en 26 november 2020 vraagt u wat er voor nodig is om te kunnen zorgen dat er wel een bevolkingsonderzoek naar longkanker komt. Zoals met name is aangegeven in de brief van 8 juli, zijn daarvoor belemmeringen die juist niet opgelost kunnen worden.

Een effectief bevolkingsonderzoek vergt dat je de doelgroep kunt afbakenen waarvoor het bevolkingsonderzoek voldoende gezondheidswinst oplevert. Daarbij moet zorgvuldig bepaald worden dat de voordelen opwegen tegen de nadelen van het onderzoek, zoals de hoeveelheid straling wanneer een CT-scan wordt gebruikt, gemiste tumoren of juist onnodige doorverwijzingen en behandelingen. Bij de huidige bevolkingsonderzoeken naar kanker gebeurt dat op basis van leeftijd en geslacht, beide kenmerken die bij de overheid bekend zijn. Bij longkanker is de belangrijkste risicofactor de rookgeschiedenis, iets waar de overheid geen zicht op heeft.

Bij wetenschappelijke studies naar longkankerscreening worden mensen geworven die zelf kunnen aangeven hoe lang ze gerookt hebben, bijvoorbeeld tien jaar, en om hoeveel sigaretten per dag het gaat. Zoals aangegeven in de brief van 8 juli, is het lastig te bepalen wat te doen als mensen ook wel minder sigaretten hebben gerookt, of gedurende een jaar tijdelijk niet rookten. Bij een bevolkingsonderzoek naar longkanker zouden we mensen uitnodigen louter op geleide van wat mensen zelf opgeven. Deze zelfopgave kan niet gecontroleerd worden terwijl - zoals gezegd - de criteria ook niet goed afgebakend kunnen worden. Daarnaast kan het bij mensen, die longkanker hebben zonder ooit gerookt te hebben, vragen oproepen als we een bevolkingsonderzoek longkanker alleen zouden aanbieden



aan mensen met een rookgeschiedenis. Alles welbeschouwd kunnen wetenschappelijke studies, hoe veelbelovend deze ook mogen zijn, dus niet uitgerold worden tot een landelijk bevolkingsonderzoek.

**Directie Publieke
Gezondheid**
Openbare en Jeugd
Gezondheidszorg

Kenmerk
1822210-217944-PG

Nu een bevolkingsonderzoek niet aan de orde is, zal de opsporing van longkanker voorbehouden blijven aan de reguliere zorg. Er bestaat veel voorlichting, mede dankzij uw organisatie, over welke klachten of symptomen mogelijk samenhangen met longkanker. Mensen die zich hierover zorgen maken kunnen altijd naar hun huisarts gaan. Er is ook wetenschappelijke belangstelling voor onderzoek naar longkanker bij mensen die op basis van andere risicofactoren geïnccludeerd kunnen worden, zoals voorliggende gezondheidsproblemen als COPD. In dat geval gaat het niet om bevolkingsonderzoek maar om diagnostiek op basis van een medische indicatie. Dergelijk onderzoek naar vroege diagnostiek van longkanker is kansrijker dan bevolkingsonderzoek. Daarnaast is vanzelfsprekend het terugdringen van roken van groot belang, en daar zullen de inspanningen van VWS blijvend op gericht zijn.

Tijdens het Notaoverleg preventief gezondheidsbeleid op 1 februari jl. is door de Tweede Kamer aandacht gevraagd voor het toenemende aantal mensen dat kanker krijgt. In vervolg op dit Notaoverleg is er draagvlak gebleken voor een nationaal actieplan kanker. De Kamer heeft de regering gevraagd (Kamerstukken 32 793, nr. 517) om samen met onder andere KWF Kankerbestrijding een gezamenlijk nationaal actieplan kanker op te stellen, waarbij uitgegaan wordt van een gezamenlijke verantwoordelijkheid en in ieder geval onderzoek naar nieuwe behandelingen geïntensiveerd wordt, maar ook aandacht gegeven wordt aan preventie, laagdrempelige toegang tot kennis en nazorg.

Zodra de voorbereidingen voor dit actieplan kanker enigszins concreter zijn geworden, nodig ik ook graag Longkanker Nederland uit om een bijdrage hieraan te leveren. Mocht u voordien al ideeën hebben die u alvast wilt delen met VWS, dan sta ik hier zeker open voor.

Ik realiseer me dat mijn reactie voor wat betreft een bevolkingsonderzoek longkanker teleurstellend is. Tegelijkertijd hoop ik wel met u in de toekomst gezamenlijk op te kunnen trekken in het realiseren van een actieplan tegen kanker.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de waarnemend directeur Publieke Gezondheid,

mw. drs. F.L.H.M. L'Ortye