



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Gezondheidsraad  
T.a.v. de Voorzitter  
De heer prof. dr. B.J. Kullberg  
Postbus 16052  
2500 BB DEN HAAG

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

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

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

T 070-3407453  
M 06-21160128  
[mg.kleefkens@minvws.nl](mailto:mg.kleefkens@minvws.nl)

**27 NOV. 2023**

Datum  
Betreft Adviesaanvraag risicostratificatie bij  
bevolkingsonderzoek

**Kenmerk**  
3709498-1055583-PG

Geachte heer Kullberg,

Voor de huidige bevolkingsonderzoeken naar kanker worden mensen uitgenodigd op geleide van leeftijd en geslacht, waarbij landelijke uniformiteit het uitgangspunt is. De vraag is of het mogelijk is meer rekening te houden met het risico dat mensen hebben op het krijgen van de ziekte waar de bevolkingsonderzoeken zich op richten, ook wel risicostratificatie genoemd.

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

In uw advies van 14 december 2022 over *Evaluatie en optimalisatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker*<sup>1</sup> wordt geadviseerd onderzoek te doen naar risicostratificatie bij het bevolkingsonderzoek, zodat de voor- en nadelen, de deelname, de kosteneffectiviteit en de uitvoerbaarheid bepaald kunnen worden. Deels loopt hiernaar al onderzoek. In het advies wordt aangegeven dat in de toekomst risicostratificatie toegevoegde waarde kan hebben, waarbij het van belang is dat vooraf een brede discussie wordt gevoerd om te bepalen waarop gestuurd moet worden en wat als een verbetering van de nut-risicoverhouding wordt beschouwd.

Met deze brief verzoek ik u mij te adviseren over de toekomstige mogelijkheden tot risicostratificatie bij de bevolkingsonderzoeken die zich richten op het realiseren van gezondheidswinst. Dat zijn in ieder geval de huidige bevolkingsonderzoeken naar kanker, maar mogelijk ook toekomstige bevolkingsonderzoeken, die zich richten op andere ziekten, waarbij het behalen van gezondheidswinst mogelijk is.

Een belangrijk aandachtspunt bij risicostratificatie is het onderscheid tussen bevolkingsonderzoek en (vroeg)diagnostiek in de zorg. Bij bevolkingsonderzoek gaat het om een aanbod aan algemene populatie, zonder bekende symptomen of klachten. Bij (vroeg)diagnostiek gaat het om diagnostiek op basis van een medische indicatie. Zo vormt in het bevolkingsonderzoek darmkanker een

<sup>1</sup> [Evaluatie en optimalisatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)



positieve testuitslag (dat wil zeggen: er is een bepaalde hoeveelheid bloed in de ontlasting gevonden zodat vervolgonderzoek aangewezen is) een medische indicatie voor vervolgdagnostiek. Deze vervolgdagnostiek valt daarmee onder het regime van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Als deze twee situaties als de uiteinden van een continuüm worden beschouwd, dan doet zich de vraag voor wanneer er nog sprake is van bevolkingsonderzoek in een algemene populatie, en wanneer er met de toekomstige stratificatiemethoden sprake is van een zodanig gepersonaliseerd risico dat dit meer een medische indicatie lijkt te vormen voor zorg als bedoeld in de Zvw. Ik verzoek u op dit vraagstuk in te gaan, daarbij rekening houdend met de principes van de Zvw en met inachtneming van de rol van het Zorginstituut Nederland op dit domein. Het is uiteindelijk aan het Zorginstituut om advies uit te brengen over de vraag of iets onder het basispakket valt.

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

**Kenmerk**  
3709498-1055583-PG

Ik verzoek u in uw advies verder in te gaan op de volgende vragen:

- Wat zijn de voor- en nadelen van risicostratificatie, en waarop zou moeten worden ingezet: meer voordelen of minder nadelen? En welke mogelijke gevolgen heeft dat voor de nut-risicoverhouding, de kwaliteit, de kosteneffectiviteit en de uitvoerbaarheid van de bevolkingsonderzoeken?
- Welke vorm van risicostratificatie is het meest kansrijk en op welke termijn? Hoe kan dit van overheidswege gestimuleerd worden en is prioritering daarin mogelijk?
- Hoeveel en welke wetenschappelijke evidentie is nodig om tot een zorgvuldig en verantwoord besluit te komen om over te gaan tot risicostratificatie bij bevolkingsonderzoek? En heeft risicostratificatie gevolgen voor de criteria voor verantwoorde screening die toegepast worden bij de beoordeling van bevolkingsonderzoek van overheidswege?
- Op welke wijze kan risicostratificatie gerealiseerd worden, en wat is de rol daarbij van onder andere zelfrapportage door middel van vragenlijsten, DNA-onderzoek en AI?
- Kunnen karakteristieken zoals blootstelling aan schadelijke factoren in het verleden en omgevingsfactoren zoals luchtverontreiniging een rol spelen bij risicostratificatie?
- Binnen de huidige bevolkingsonderzoeken is de nut-risicoverhouding voor de hele doelgroep geoptimaliseerd, uitgaande van een landelijk uniform aanbod. Zal en mag het toepassen van risicostratificatie consequenties hebben voor de landelijke uniformiteit?
- Wat is het te verwachten draagvlak voor risicostratificatie bij deelnemers aan een bevolkingsonderzoek? En welke consequenties heeft risicostratificatie voor de informatievoorziening voor de doelgroep met het oog op geïnformeerde besluitvorming?
- Wat is het te verwachten effect van risicostratificatie en de communicatie hierover op de toegankelijkheid van en deelname aan de bevolkingsonderzoeken, tevens rekening houdend met de minder goed bereikbare subgroepen van de doelgroep?



- Het is voorstelbaar dat voor risicostratificatie meer gegevens verwerkt en bewaard moeten worden voor de uitvoering van het betreffende bevolkingsonderzoek dan tot nu het geval is. Hoe verhoudt zich dit tot de wet- en regelgeving met betrekking tot persoonsgegevens en privacy, het recht op niet-weten, maar ook het streven naar dataminimalisatie?

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

**Kenmerk**  
3709498-1055583-PG

Ik zie met belangstelling uit naar uw advies.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Ernst Kuipers