

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

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

**Ons kenmerk**  
1652422-202303-PG

**Bijlage(n)**

-

**Uw kenmerk**  
2020Z02177

Datum 2 april 2020  
Betreft Commissiebrief Tweede Kamer inzake reactie petitie Aortastichting m.b.t.  
AAA-screening

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

Geachte voorzitter,

De Aortastichting heeft op 5 februari j.l. met een petitie de aandacht van uw commissie gevraagd voor het jaarlijks overlijden van 1000 senioren door het scheuren van een aneurysma van de aorta in de buik (AAA). De Aortastichting stelt dat door een bevolkingsonderzoek de sterfte met 50% kan worden teruggebracht en draagt hier argumenten voor aan. Naar aanleiding van uw verzoek aan de Minister voor Medisch Zorg om te reageren op die petitie ga ik daar hieronder op in.

In het algemeen overleg van 6 februari j.l. heb ik aangegeven schriftelijk in te gaan op de door uw commissie genoemde "verschillen in cijfers ten aanzien van AAA". Met deze brief voldoe ik tevens aan die toezegging.

Zoals ik in mijn brief van 8 oktober 2019 (Kamerstuk 32 793, nr. 448) aan de Tweede Kamer heb aangegeven is een aneurysma van de abdominale aorta (AAA) een ernstige aandoening. Het gaat om een verwijding van de grote lichaamsslagader in de buik. Die verwijding kan scheuren waarbij een grote kans op sterfte ontstaat. Wanneer tijdig bekend is dat iemand een AAA heeft kan die persoon regelmatig gezien worden door een zorgprofessional en zo nodig worden geopereerd. Een manier om deze aandoening vroegtijdig op te sporen is een bevolkingsonderzoek.

In 2006 heeft de Gezondheidsraad aangegeven dat er op dat moment geen aanleiding was om een bevolkingsonderzoek naar AAA te starten omdat er onvoldoende bewijs was dat dit gezondheidswinst op zou leveren<sup>1</sup>. Na 2006 zijn er nieuwe resultaten van onderzoek naar AAA screening beschikbaar gekomen en zijn de mogelijkheden voor de behandeling van een AAA toegenomen. Dit was aanleiding om de Gezondheidsraad te vragen mij te adviseren over het al dan niet van rijkswege aanbieden van een bevolkingsonderzoek naar AAA. De vraag is in 2018 gesteld en de Gezondheidsraad heeft hierover in 2019 advies uitgebracht<sup>2</sup>. De Gezondheidsraad adviseerde om geen bevolkingsonderzoek naar AAA in te

<sup>1</sup> Gezondheidsraad, Jaarbericht bevolkingsonderzoek nr. 2006/10, juni 2006

<sup>2</sup> Gezondheidsraad, Bevolkingsonderzoek naar aneurysma van de abdominale aorta (AAA), nr. 2019/10, 9 juli 2019

voeren. In mijn brief van 8 oktober heb ik aangegeven het advies van de Gezondheidsraad op te volgen. Ik zie geen aanleiding om naar aanleiding van de petitie daarop terug te komen en zal dat verder toelichten.

Het advies van de Gezondheidsraad is voorbereid door een door de Gezondheidsraad ingestelde commissie. De samenstelling van deze commissie is in het advies weergegeven. Ook wordt in het advies de werkwijze van de commissie toegelicht. Ik ben van mening dat de commissie evenwichtig was samengesteld en dat het advies op een transparante wijze tot stand is gekomen. De commissie heeft de voor- en nadelen van een bevolkingsonderzoek voor zowel patiënten als voor gezonde mensen goed afgewogen en helder weergegeven. Hierbij heeft zij aandacht gegeven aan de epidemiologische, ethische, medische en economische aspecten van het vraagstuk. Ik heb geen reden om te twijfelen aan de zorgvuldigheid en onafhankelijkheid van het advies dat deze commissie van de Gezondheidsraad heeft opgesteld. Mocht de Aortastichting concrete aanwijzingen hebben die in een andere richting wijzen dan nodig ik haar uit om die kenbaar te maken. De meest betrokken organisaties, het Nederlands Huisartsen Genootschap en de Nederlandse Vereniging van Heelkunde, heb ik om een reactie op het advies gevraagd. Zoals aangegeven in mijn brief van 8 oktober 2019 hebben zij aangegeven zich te kunnen vinden in het advies.

De cijfers waarop de Gezondheidsraad zich baseert zijn een belangrijk punt van kritiek in de petitie van de Aortastichting. De Gezondheidsraad hanteert inderdaad andere cijfers dan de Aortastichting. De Gezondheidsraad heeft de meest recente data verzameld en deze uitgebreid en zorgvuldig beoordeeld. Het gaat om data over het vóórkomen van AAA, de te verwachten resultaten van een bevolkingsonderzoek en resultaten die worden geboekt met de op dit moment gebruikelijke zorg. Deze zijn terug te vinden in twee achtergronddocumenten die de Gezondheidsraad heeft uitgebracht bij het advies. Het gaat om het document "Nut en risico's bevolkingsonderzoek AAA, onderzoek en praktijk"<sup>3</sup> en om het document "Incidentie, mortaliteit en prevalentie AAA in Nederland"<sup>4</sup>.

De verschillen tussen de cijfers die de Gezondheidsraad en de Aortastichting gebruiken zijn niet eenvoudig te duiden, omdat de Aortastichting niet steeds aangeeft welke data uit welke bronnen afkomstig zijn. De Gezondheidsraad is hier heel zorgvuldig in en benoemt ook de onzekerheden in de CBS registraties (die door de Aortastichting sterk benadrukt wordt) en geeft daarbij aan hoe hij daar in het advies mee omgaat. Deels gebeurt dit door gebruik te maken van schattingen, die overigens steeds goed onderbouwd worden. De Gezondheidsraad beschrijft op basis van deze cijfers in het advies duidelijk wat de omvang van de sterfte aan AAA is en hoe die is opgebouwd. De verschillen met de Aortastichting komen vooral voort uit het gegeven dat de Aortastichting, anders dan de Gezondheidsraad, geen onderscheid maakt tussen sterfte ten gevolge van een AAA (ruptuur) en sterfte mét een AAA (zonder ruptuur, andere doodsoorzaak). Ook maakt de Aortastichting geen aparte afwegingen voor mannen en vrouwen, maar noemt op een aantal plaatsen de gesommeerde aantallen.

---

<sup>3</sup> Gezondheidsraad, Nut en risico's bevolkingsonderzoek AAA, onderzoek en praktijk nr. 2019/10A, 9 juli 2019

<sup>4</sup> Gezondheidsraad, Incidentie, mortaliteit en prevalentie AAA in Nederland nr. 2019 10B, 9 juli 2019

De Aortastichting brengt naar voren dat er een Europese aanbeveling is (die overigens bij mij bekend is) die ook in Nederland opgevolgd zou moeten worden. Het gaat om een Richtlijn van de Europese Vereniging voor Vaatchirurgie (ESVS) uit 2019. Deze vereniging heeft een document vastgesteld met praktische en klinische aanbevelingen voor de zorg voor patiënten met een AAA. In deze context is ook aandacht besteed aan het nut van een screening op AAA. De vereniging komt tot de aanbeveling om een bevolkingsonderzoek naar AAA voor mannen van 65 in te voeren. Een dergelijk advies is niet direct gericht tot Europese lidstaten en leidt ook niet tot een verplichting om dit op te volgen. Het advies is geschreven vanuit het perspectief van patiëntenzorg en houdt geen rekening met de specifieke situatie in de diverse lidstaten. Het ligt daarom niet voor de hand om dit advies onverkort in Nederland over te nemen.

De ESVS noemt een aantal aspecten die van invloed kunnen zijn op het nut van een screening naar AAA. Het advies van de Gezondheidsraad besteedt hier ook aandacht aan en geeft een voor de Nederlandse situatie specifiek duiding. Het gaat om het volgende:

- De laatste tien jaar komen AAA's steeds minder voor. Een belangrijke reden is dat er steeds minder wordt gerookt. De verwachting is dat het aantal rokers nog verder zal dalen en dat daardoor het aantal mensen met een AAA ook verder zal dalen. De verbetering van de preventie en behandeling van hart- en vaatziekten versterkt dit effect vervolgens nog verder.
- De zorg in Nederland is heel effectief in het vroegtijdig opsporen van AAA's. Huisartsen, radiologen en vaatchirurgen signaleren samen vroegtijdig veel AAA's. Dit gebeurt door gericht onderzoek of als nevenbevinding. Mensen met een AAA worden daarna gevolgd en kunnen tijdig worden geopereerd. In Nederland worden op deze manier veel mensen opgespoord en behandeld. Meer dan in sommige landen waar een bevolkingsonderzoek loopt. Dit gebeurt terwijl er in Nederland net zoveel AAA's voorkomen en de indicaties voor operatie hetzelfde zijn. Het aantal opgespoorde AAA's laat een stijgende lijn zien, terwijl er steeds minder AAA's voorkomen. Dat wil zeggen dat de opsporing in de zorg steeds effectiever wordt.
- Wanneer iemand een gescheurde AAA krijgt is de sterfte in Nederland lager dan in andere landen. Oorzaak is waarschijnlijk dat in Nederland de ambulancezorg goed is geregeld en de afstand tot het ziekenhuis klein is. Vervolgens wordt zorg geleverd van hoge kwaliteit.

In de petitie wordt ook gewezen op het artikel "Screening op Aneurysma Aortae Abdominalis" door P.F. van Gils e.a. in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde uit 2009. De onderzoekers concluderen dat screening op AAA zowel effectief als kosteneffectief is, maar geven ook aan dat er nog meerdere zaken opgehelderd moeten worden voordat overgegaan kan worden tot een bevolkingsonderzoek naar AAA. Kern van dit artikel is de nadruk op de kosteneffectiviteit van de screening op AAA. Deze kosteneffectiviteit wordt in het advies van de Gezondheidsraad echter niet ter discussie gesteld. Naast kosteneffectiviteit zijn er ook andere aspecten die gewogen moeten worden. Die zijn door de commissie beoordeeld en de commissie komt op grond van andere overwegingen dan die van kosten tot de aanbeveling om geen bevolkingsonderzoek naar AAA te starten.

De Gezondheidsraad heeft een brede afweging gemaakt en vanuit verschillende invalshoeken naar nut en risico's van een bevolkingsonderzoek naar AAA gekeken. De commissie concludeert dat in Nederland de aanpak van AAA's al relatief goed is geregeld en effectief is. Daarbij geeft de commissie aan dat een bevolkingsonderzoek naar AAA ook negatieve gevolgen zou hebben. Het gaat in de eerste plaats om ongerustheid die een bevolkingsonderzoek naar AAA met zich mee zou brengen voor een grote groep mannen. Daarnaast leidt een bevolkingsonderzoek ook tot overbehandeling doordat veel mannen met een AAA, waarvan zij nooit last gekregen zouden hebben, lange tijd worden gevolgd en deels ook worden geopereerd. Een dergelijke operatie kan leiden tot ernstige complicaties of zelfs overlijden. De commissie is van mening dat het invoeren van een bevolkingsonderzoek een ingrijpende manier is om de resterende risico's van AAA tegen te gaan die niet in verhouding staat met de gezondheidswinst die dat oplevert.

Naast de vraag om een bevolkingsonderzoek te starten naar AAA vraagt de Aortastichting ook om op korte termijn preventief echo-onderzoek naar AAA op te nemen in het basispakket van de zorgverzekering. Hierover wil ik het volgende opmerken.

In Nederland onderscheiden we verschillende vormen van preventie, waaronder screenings, die op twee manieren worden bekostigd. Collectieve preventie, bijvoorbeeld borstkankerscreening, wordt betaald vanuit de Rijksbegroting en dus bekostigd met belastinggeld. Voordat de overheid een screening aanbiedt moet aan een aantal criteria worden voldaan<sup>5</sup>. Geïndiceerde en zorggerelateerde preventie komen ten laste van de Zorgverzekeringswet en worden betaald uit de zorgpremies.

Het verzoek van de Aortastichting richt zich op collectieve preventie. De petitie pleit ervoor om een subpopulatie met een hoog risico op te sporen en naar zorg toe te leiden. Daarom zou het verzoek getoetst moeten worden aan de toelatingscriteria van bevolkingsonderzoeken. Dit heb ik de Gezondheidsraad gevraagd en zij hebben hierover gerapporteerd in het advies. Bovendien geldt voor bevolkingsonderzoeken dat het niet gaat om geïndiceerde preventie en daarom niet past binnen de Zvw.

Dit laat onverlet dat er specifieke risicogroepen kunnen zijn voor wie een onderzoek naar AAA geïndiceerd kan zijn, zoals de Gezondheidsraad in zijn advies aangeeft. Het gaat dan om familieleden van AAA-patiënten die tot een hoogrisico familie behoren en bepaalde patiënten die deelnemen aan het cardiovasculair risicomangement programma van de huisarts. Op dit moment is deze geïndiceerde preventie echter geen gebruikelijke zorg. De effectiviteit en doelmatigheid hiervan moeten eerst nader onderzocht worden.

Tot slot wil ik ingaan op de suggestie dat VWS niet wil investeren in de gezondheid van ouderen. De Aortastichting geeft aan in 2017 een dossier bij de Ombudsman te hebben ingediend met duidelijke aanwijzingen dat de overheid een zeer groot belang bij een negatief advies van de Gezondheidsraad zou hebben.

---

<sup>5</sup> <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeken-en-screeningen/screening-theorie/criteria-voor-verantwoorde-screening>

VWS heeft van de Aortastichting een afschrift van de klacht ontvangen<sup>6</sup>. De Aortastichting stelt dat VWS een financieel belang heeft bij het tegenhouden van een bevolkingsonderzoek naar AAA. De suggestie dat VWS niet zou willen investeren in de gezondheid van ouderen komt niet overeen met de werkelijkheid. Een dergelijke suggestie vind ik ongepast en werp ik verre van mij. Ik zou het ook betreuren wanneer, zoals de Aortastichting opwerpt, veel ouderen deze indruk hebben en zich afgeschreven voelen. Het behoeft geen betoog dat de gezondheid van ouderen en hun kwaliteit van leven een belangrijk aandachtspunt is voor het ministerie van VWS, waar niet lichtvaardig aan voorbij wordt gegaan zoals de Aortastichting suggereert.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis

---

<sup>6</sup> De Tweede Kamer commissie voor Volksgezondheid heeft VWS op 25-1-2017 verzocht om te reageren op het verzoek om aandacht voor 500 onnodige sterfgevallen onder senioren door scheuren aorta in buik (kenmerk 2017Z01088). Naar aanleiding van de reactie van de toenmalige staatssecretaris van VWS (Tweede Kamer 2017D13106) heeft VWS op 7-9-2017 een burgerbrief ontvangen met als bijlage de brief aan de Nationale ombudsman. VWS heeft hier op 31-10-2017 op gereageerd.