

Vergaderjaar 2025–2026

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 855

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 september 2025

Op 5 november 2024 heeft uw Kamer motie 66¹ aangenomen, waarin wordt verzocht te onderzoeken of het mogelijk is glutenscreening op een kosteneffectieve wijze onderdeel uit te laten maken van de jeugdgezondheidszorgprotocollen. In deze brief beantwoord ik deze motie.

Bij «glutenscreening» wordt gebruik gemaakt van de zogenaamde Point-of-care test (POC-test) door een jeugdgezondheidszorg (JGZ)-professional bij een groep geselecteerde kinderen, waarbij het vermoeden van coeliakie (glutenintolerantie) bestaat. Het vermoeden van de intolerantie bij de geselecteerde kinderen vormt een medische indicatie voor het afnemen van de test. Ik interpreteer artikel 1, onderdeel c, van de Wet op het bevolkingsonderzoek zo, dat het in dit geval niet gaat om een bevolkingsonderzoek. Het gaat hierbij niet om een screening in de zin van een bevolkingsonderzoek, maar om een (eerste) diagnostiek.

Coeliakie is een auto-immuunziekte. Dat betekent dat het lichaam antistoffen maakt tegen zijn eigen weefsels. De JGZ-professional neemt tijdens het bezoek aan het consultatiebureau bij het geselecteerde kind een druppel bloed af en test of er antistoffen tegen darmweefsel in het bloed zitten. Als dat zo is, verwijst de JGZ-arts de kinderen door naar een kinderarts om te testen of er inderdaad sprake is van glutenintolerantie. Normaal gesproken volgt verwijzing naar de kinderarts bij vermoeden van coeliakie, zonder dat eerst getest wordt op aanwezigheid van het glutengen. Met deze werkwijze wordt volgens recent onderzoek² 7–11 keer meer kinderen met glutenintolerantie gevonden dan als ouders vermoeden dat hun kinderen niet tegen gluten kunnen en deze test zelf uitvoeren, voordat ze met klachten naar hun huisarts gaan.

¹ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 66.

² Heijdra et al, Long-Term Cost-Effectiveness of Case Finding and Mass Screening for Celiac Disease in Children, *Gastroenterology* 2024; 167:1129–1140.

Deze werkwijze met inzet van een POC-test wordt (vooralsnog) niet gebruikt door bijvoorbeeld huisartsen bij een vermoeden van glutenintolerantie. Deze POC-test is op dit moment niet opgenomen in de professionele richtlijnen van de JGZ-professionals, huisartsen en kinderartsen. Ik ga niet over de manier waarop zorgverleners zorg verlenen, voor zover het medisch-inhoudelijke afwegingen betreft. Beroepsgroepen bepalen zelf op basis van de stand van wetenschap en praktijk hoe de professionele richtlijnen er uitzien. Er is nog geen onderzoek gedaan naar de inzet van de POC-test bij glutenintolerantie door huisartsen.

In de TK-brief Stevig fundament publieke gezondheid/reactie op advies «Op onze gezondheid» Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS)³, heeft mijn voorganger aangegeven dat hij in het licht van deze motie verkent of de JGZ in lijn met haar huidige taken een rol kan vervullen bij opsporing van en screening op allergieën en andere aandoeningen, zoals nu al het geval is met het testen op koemelkallergie. JGZ-professionals kunnen testen op koemelkallergie en dit kan worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit is alleen mogelijk omdat de testen onderdeel zijn van het stellen van de diagnose. Wanneer het om bredere screening gaat, zonder diagnosestelling, is hiervoor geen vergoeding vanuit de Zvw mogelijk. Omdat het toepassen van een POC-test door de JGZ-uitvoerder of huisarts mogelijk onderdeel kan zijn van het diagnosticeren van coeliakie, kan het eventueel vergoed worden vanuit de Zvw als het Zorginstituut dit duidt als zorg die binnen die Zvw past. Vanaf dat moment geldt ook een zorgplicht, wat inhoudt dat zorgverzekeraars deze zorg beschikbaar moeten maken voor hun verzekerden. Dit betekent echter niet automatisch dat de verzekeraar dit bij een JGZ-instelling moet inkopen. Dit kan ook bij andere zorgaanbieders, zoals huisartsen.

Wat gaat er vooraf aan de duiding door Zorginstituut? In eerste instantie kijkt het Zorginstituut of het toepassen van de POC-test voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Hierbij is stevig wetenschappelijk bewijs op het gebied van de effectiviteit nodig. Daarbij beziet het Zorginstituut ook of de actie/het gebruik van de test door de JGZ-professional klinisch nut heeft, wat de behandelstrategie is en of de JGZ-uitvoerder ook de follow-up kan doen. Daarnaast beoordeelt het Zorginstituut of uit de professionele richtlijnen van de JGZ, de huisartsen en de kinderartsen volgt dat dit zorg is die de JGZ-professionals en huisartsen plegen te bieden, voordat doorverwezen wordt naar een kinderarts voor het vaststellen van glutenintolerantie. Het Zorginstituut kijkt daarbij ook nog naar draagvlak binnen de beroepsgroep.

Gelet op bovenstaande concludeer ik dat het eerst aan de betrokken zorgprofessionals is om te bezien of de inzet van de POC-test in de desbetreffende professionele richtlijnen kan worden opgenomen. Het is aan hen en de kennisinstituten om de kennishiaten op dit terrein verder te onderzoeken en op te pakken. Daarna kan het vraagstuk van kosteneffectieve financiering verder bezien worden.

Een goede onderbouwing van preventiemaatregelen met cijfers over gezondheidseffecten én financiële effecten zijn belangrijk voor beleid en zonder voldoende financiering komt goed beleid lastig van de grond. Ik werk aan de ontwikkeling van een investeringsmodel voor preventie⁴. Hiermee wordt bezien hoe kostenbesparingen die over de tijd worden gerealiseerd binnen het betreffende beleidsterrein gebruikt kunnen worden voor de financiering van preventieve maatregelen. Binnen dit

³ Kamerstuk 32 793, nr. 823, 16 april 2025.

⁴ Kamerstuk 32 793, nr. 819, 8 april 2025.

model wordt verkend hoe risico's tussen betrokken partijen duidelijk in kaart gebracht kunnen worden en effectief gespreid, zodat financiële en maatschappelijke voordelen evenwichtig kunnen worden benut. Ik spreek mijn waardering uit voor de pioniers in de jeugdgezondheidszorg die zich inzetten om de juiste zorg, op de juiste plek, door de juiste persoon te geven. Uit mijn verkenning blijkt eens te meer hoe belangrijk onderzoek naar de effectiviteit van de inzet van de (jeugdgezondheids-)zorg is. Voor dit type onderzoek is het dan ook eventueel mogelijk om via onderzoeksprogramma's bij ZonMw (zoals het Kaderprogramma Passende Zorg) in aanmerking te komen voor een onderzoeksubsidie. Het is aan de beroepsgroepen zelf om hier een aanvraag voor in te dienen. Daarnaast maak ik in de voorziene follow-up van het ZonMw-onderzoeksprogramma «Wat werkt voor de Jeugd» ruimte voor financiering van onderzoeksvragen die voortkomen uit de richtlijnontwikkeling van de JGZ-professionals. Ten slotte streef ik ernaar voor het einde van het jaar te komen met een werkagenda voor de JGZ. Hiermee wil ik de positie van de JGZ versterken en de zichtbaarheid van de JGZ vergroten, zodat de JGZ nog beter kan worden ingezet.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.Z.C.M. Tielen