

01 jul 2025 -23:00

PFAS in het bloed: meten is niet meteen weten, maar wel nuttig voor de wetenschap

Er gaat geen week voorbij zonder dat PFAS in de aandacht komen. Deze vervuilende stoffen zijn overal in het milieu aanwezig en mogelijk worden we er allemaal aan blootgesteld. De bezorgdheid bij de bevolking is groot, en beleidsmakers en zorgverleners willen – heel begrijpelijk – actie ondernemen. Maar welke maatregelen zijn écht zinvol? Zonder duidelijk inzicht kan goedbedoelde actie meer kwaad dan goed doen. Om zorgverleners beter te ondersteunen bij het begeleiden van mensen met mogelijk hoge PFAS-waarden, gaf de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de opdracht om nationale aanbevelingen te formuleren over het nut van individuele bloedtesten. Op basis van de huidige wetenschappelijke kennis vinden de KCE-experts een individuele screening niet aangewezen, behalve in het kader van wetenschappelijk onderzoek. En het is cruciaal dat we onze kennis over PFAS vergroten.

PFAS (per- en polyfluoralkylstoffen) vormen een grote groep van duizenden synthetische chemicaliën die in allerlei industriële toepassingen en consumentenproducten worden gebruikt. Ze zijn bijna overal in het milieu terug te vinden en worden ook wel ‘eeuwige vervuilers’ genoemd, omdat ze nauwelijks afbreken in water en bodem¹. Via die weg kunnen PFAS terechtkomen in dieren en planten, ook in degene die uiteindelijk op ons bord belanden. Blootstelling via voeding is dan ook haast onvermijdelijk.

PFAS en gezondheid: veel vragen, weinig antwoorden

Er wordt een verband gelegd tussen PFAS en allerlei gezondheidsproblemen, zoals immuunstoornissen, een verhoging van het cholesterolgehalte in het bloed of een verhoogd risico op bepaalde vormen van kanker. Hoewel er nog veel onbekend is over de pathologische mechanismen (blootstellingsduur, dosis, type PFAS, ernst van de ziekte), is dit uiteraard een alarmsignaal dat niet mag worden genegeerd. De voorzorgsmaatregelen van de afgelopen jaren om de productie en het gebruik van bepaalde PFAS te beperken of te verbieden, of om de blootstelling van de bevolking te beperken (bv. door maximaal toegelaten concentraties in drinkwater) zijn dan ook volkomen gegrond.

Het zou ook logisch kunnen lijken om mensen die mogelijk zijn blootgesteld via een bloedtest te screenen, en om zo gerichte zorg te bieden die de impact op hun gezondheid vermindert².

Vier criteria voor zinvolle screening

Wanneer is het nuttig om PFAS in het bloed te meten op individueel niveau? De experts van het KCE toetsen die vraag aan vier cruciale criteria:

- Is er solide bewijs voor een verband tussen PFAS en een of meerdere ernstige aandoeningen?
- Weten we vanaf welke bloedwaarden PFAS echt een risico vormen voor de gezondheid?
- Beschikken we over nauwkeurige, eenvoudige en valide testen? En weten we welke van de duizenden PFAS we moeten opsporen?
- En als iemand hoge concentraties blijkt te hebben, kunnen we dan iets doen? Zijn er doeltreffende interventies waarvan bewezen is dat ze de impact van de besmetting helpen beperken en die tegelijk een positief effect hebben op de gezondheid van de persoon?

Momenteel zijn er geen betrouwbare gegevens beschikbaar om deze vier vragen ondubbelzinnig met een 'ja' te beantwoorden. We weten niet hoe het risico op ernstige ziekten precies samenhangt met de hoeveelheid PFAS in het bloed. Er bestaat ook nog geen gestandaardiseerde methode om PFAS-concentraties betrouwbaar te meten, en experts zijn het niet eens over welke stoffen precies opgespoord moeten worden. Ook ontbreekt bewijs voor doeltreffende medische interventies die de gezondheid aantoonbaar verbeteren van iemand met een hoge PFAS-waarde.

Om die redenen beveelt het KCE momenteel niet aan om PFAS-bloedtests op individuele basis uit te voeren. De kans dat zo'n test een patiënt een concreet voordeel biedt, is erg klein. Daartegenover staan wel mogelijke financiële en psychologische nadelen, zoals de kosten van de test, bijkomende medische onderzoeken met een onduidelijk nut, en angst of onzekerheid.

Allereerst investeren in onderzoek

Dat betekent natuurlijk niet dat we niets moeten doen. Integendeel: we hebben dringend nood aan meer kennis over PFAS – over de inschatting van de gezondheidsrisico's, drempelwaarden in het bloed boven welke er risico is op een ernstige aandoening, echt nuttige preventieve maatregelen, medische interventies en opvolging, en over betrouwbare testmethoden.

Het KCE roept de overheid dan ook op om volop te investeren in een ambitieus, goed gestructureerd en gecoördineerd interfederaal onderzoeksprogramma. Idealiter gebeurt dat in samenwerking met andere Europese landen, want PFAS is een grensoverschrijdend probleem.

In dat wetenschappelijk onderzoek kunnen bloedanalyses zeker een rol spelen – niet om het gezondheidsrisico voor één persoon in te schatten, maar om collectief beter inzicht te krijgen.

Dit *rapid report* van het KCE is een eerste stap. In juni 2026 volgt een meer diepgaande analyse.

1 Het menselijk lichaam breekt ze geleidelijk af, maar dit duurt vaak meerdere jaren.

2 Deze individuele screening verschilt van biomonitoring, dat de graad van besmetting op bevolkingsniveau meet.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be