

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2567

Vragen van de leden **Wolbert** en **Bouwmeester** (beiden PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *ziekenhuizen die doorverwijzingen van het bevolkingsonderzoek darmkanker niet aan kunnen* (ingezonden 4 juli 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 juli 2014)

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Ziekenhuizen kunnen doorverwijzingen darmkanker niet aan?»¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Welke verklaring heeft u voor het feit dat bijna driemaal zo vaak wordt doorverwezen als vooraf werd verwacht?

Antwoord 2

De oorzaak voor het hoge aantal verwijzingen is drieledig. Allereerst is de opkomst hoger dan verwacht: in de eerste maanden deed 68% van de doelgroep mee, terwijl we op basis van de proefbevolkingsonderzoeken gemiddeld 60% deelname verwachtten. Dat is dus positief. Ten tweede zijn we begonnen met de oudste doelgroep, de 75 en 76-jarigen. Bij de oudere doelgroep komt vaker kanker voor en dus is het verwijscijfer hoger. Intussen worden ook 63, 65 en 67-jarigen uitgenodigd, maar dan blijft het verwijscijfer wat hoger dan we op termijn bij de hele doelgroep van 55–75-jarigen verwachten. We zijn met deze leeftijdscategorieën begonnen, omdat de screening voor hen het meest effectief is. En ten derde blijkt de test gevoeliger dan gedacht. Dat zien we ook in een aantal andere landen die met een ander type test werken. Fabrikanten blijven hun testen steeds verbeteren.

¹ Ziekenhuizen kunnen doorverwijzingen darmkanker niet aan, nu.nl, 3 juli 2014

Vraag 3

Maakt u zich zorgen over ziekenhuizen die de grote vraag naar vervolgonderzoeken niet aan kunnen? Om hoeveel ziekenhuizen gaat het?

Antwoord 3

Nee, ik maak me geen zorgen. Er zijn op dit moment geen lange wachttijden bij de ziekenhuizen. Zodra in het landelijke afsprakenpunt werd signaleerd dat de wachttijden opliepen, is het aantal uitnodigingen teruggebracht. Dat betekent dat de monitoring werkt.

Vraag 4

Wat betekent het onverwacht grote aantal doorverwijzingen voor de tijd tussen ontlastingstest en vervolgonderzoek? In hoeverre vindt u deze «wachttijd» redelijk voor burgers?

Antwoord 4

De wachttijd is korte tijd hoger geweest dan waarnaar we streefden. Het liep op met een uitschieter van twee maanden. Drie weken van de uitslag tot de intake voor het vervolgonderzoek, de coloscopie, is als redelijke tijd afgesproken. De wachttijd is meteen teruggebracht toen bleek dat deze opliep, door tijdelijk minder mensen uit te nodigen.

Vraag 5

Welke maatregelen neemt u om de onzekere periode tot aan het vervolgonderzoek voor burgers met een positieve ontlastingstest te beperken?

Antwoord 5

De wachttijd is al teruggebracht door tijdelijk minder mensen uit te nodigen. Maar bij deze deelname en dit verwijscijfer zou er onvoldoende capaciteit zijn om de beoogde leeftijdsgroepen voor 2014 dit jaar uit te nodigen. Het RIVM heeft de betrokken coloscopiecentra gevraagd of ze extra capaciteit beschikbaar kunnen stellen. Bovendien is de afkapwaarde van de test verhoogd. De test blijkt gevoeliger dan we hadden berekend. Daardoor worden weliswaar meer kankers gevonden, maar daarvoor sturen we op dit moment verhoudingsgewijs teveel mensen door voor vervolgonderzoek. We wilden weer teruggaan naar de verhouding tussen gevonden afwijkingen en foutpositieve uitslagen zoals op basis van het advies van de Gezondheidsraad werd verwacht. Dat kan met deze test door de afkapwaarde aan te passen. Uit de analyses van de eerste resultaten van het bevolkingsonderzoek bleek dat de test minder gevoelig afgesteld kan worden zonder teveel gevallen van kanker te missen. Hiermee kan het verwijsperscentage omlaag. Nu we de afkapwaarde aanpassen, verwachten we door het lagere verwijscijfer de hele doelgroep voor dit jaar ook daadwerkelijk te kunnen uitnodigen. In de komende periode kan het zijn dat mensen iets langer dan drie weken moeten wachten of iets verder moeten reizen, maar de screeningsorganisaties doen er alles aan om de beschikbare capaciteit zo goed mogelijk te vullen zonder de burgers te lang in onzekerheid te laten.

Vraag 6

Welke daling in het aantal vervolgonderzoeken verwacht u bij de door u ingestelde verhoging van de drempelwaarde? Op welke wetenschappelijke onderbouwing is dit gebaseerd?

Antwoord 6

We verwachten dat het percentage vervolgonderzoeken in de tweede helft van 2014 daalt tot de 6% die de Gezondheidsraad adviseerde op basis van de proefbevolkingsonderzoeken, waarbij we een vergelijkbaar aantal afwijkingen hopen te vinden. Dit is onder andere gebaseerd op onderzoek van Erasmus MC en het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis op basis van de eerste resultaten van het bevolkingsonderzoek.² Daarnaast is gekeken naar de

² http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Preventie_Ziekte_Zorg/Darmkanker/Aanpassing_uitvoering_bevolkingsonderzoek_darmkanker_in_2014_en_2015

resultaten in andere landen. In Ierland en Schotland is dezelfde oplossing gekozen.

Vraag 7

Heeft u inzicht in de kosteneffectiviteit op lange termijn bij verhoging van de drempelwaarde voor vervolgonderzoek? Zo ja, hoe verhoudt zich dit tot de kosteneffectiviteit van de drempelwaarde, zoals gebruikt in de proefbevolkingsonderzoeken? Zo nee, bent u bereid hier onderzoek naar te doen?

Antwoord 7

Het verhogen van de afkapwaarde brengt het bevolkingsonderzoek weer in de balans tussen doorverwijzingen en gevonden afwijkingen zoals we die voor ogen hadden. Ik verwacht daarom dat deze maatregel de (kosten)effectiviteit weer meer in lijn brengt met de berekeningen op basis van de proefbevolkingsonderzoeken. Vanzelfsprekend wordt in de eerste plaats de effectiviteit gemonitord en geëvalueerd. Ik verwacht de eerste rapportage in het najaar en zal u op de hoogte houden. Daarnaast laat ik ook de kosteneffectiviteit onderzoeken.