

Vergaderjaar 2019–2020

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 490

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 26 augustus 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 11 mei 2020 inzake de herstart bevolkingsonderzoeken naar kanker (Kamerstuk 32 793, nr. 480).

De Staatssecretaris heeft deze vragen beantwoord bij brief van 24 augustus 2020. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

1. Kunt u aangeven hoe groot de wachlijsten zijn voor de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker? Het versturen van uitnodigingen voor de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker en borstkanker is op 16 maart j.l. stopgezet. Dit levert tot medio juni een vertraagde uitnodiging op voor respectievelijk ruim 220.000 en 330.000 vrouwen. Tegelijkertijd is ook het versturen van uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek naar darmkanker stopgezet. Dit bevolkingsonderzoek heeft voor ongeveer 440.000 personen een vertraagde uitnodiging opgeleverd.
2. Hoe voorkomt u verdere druk op de reguliere zorg nu er wachlijsten zijn voor bevolkingsonderzoeken en deze eventueel vervolgonderzoeken nodig hebben?
Met het oog op het weer starten van de bevolkingsonderzoeken monitort het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM, in overleg met de betreffende beroepsgroepen, de capaciteit die in de zorg beschikbaar is en stemt het aantal uitnodigingen hierop af. Deze aanpak voorkomt extra druk op de reguliere zorg. Bij de NZa, die de opschaling van de reguliere zorg coördineert, wordt ingebracht welke capaciteit naar verwachting nodig zal zijn om de mensen die vanuit het bevolkingsonderzoek worden doorverwezen vervolgonderzoek te kunnen bieden.
3. Heeft de tijdelijke stopzetting als gevolg van de coronamaatregelen een negatieve impact (gehad) op de gezondheid van mensen? Borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker ontwikkelen zich meestal langzaam. De bevolkingsonderzoeken sporen vooral voorlopers van deze kankers of kankers in een vroeg stadium op. Hierdoor zullen negatieve gezondheidseffecten voor de doelgroep van het bevolkingsonderzoek als geheel beperkt blijven. Voor individuele cliënten kan dit anders liggen. Een latere diagnose kan een zwaardere behandeling of een slechtere uitkomst van de behandeling met zich meebrengen. In het najaar verwacht het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM meer gegevens te hebben over de impact van het tijdelijk stopzetten van het bevolkingsonderzoeken. Wanneer meer bekend is over de beschikbaarheid en deelnamegraad komt ook meer zicht op mogelijke gezondheidseffecten.
4. Heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd klachten ontvangen van mensen waarbij bevolkingsonderzoek is uitgesteld?
De IGJ heeft één signaal ontvangen over het uitstellen van bevolkingsonderzoek.
5. Hoe zorgt u ervoor dat zowel kanker- als coronadiagnostiek kan worden voortgezet zonder dat daarbij het onderzoek naar het coronavirus wordt aangetast?
De capaciteit voor HPV-screening die is ingezet voor COVID-19 diagnostiek is in juli weer volledig beschikbaar gekomen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Inmiddels is er op dit moment voldoende capaciteit voor COVID-19 diagnostiek en wordt volop gewerkt aan opschaling richting het najaar. Hierdoor is de inzet van de capaciteit voor HPV-screening in de toekomst niet meer nodig.
6. Welke maatregelen neemt u met betrekking tot bevolkingsonderzoeken indien er een tweede golf van COVID-19 besmettingen wordt gesignaleerd?
Inzet is om de bevolkingsonderzoeken naar kanker tijdens een eventuele tweede golf zo goed mogelijk door te laten lopen om te voorkomen dat de achterstanden weer oplopen. Dit gebeurt langs drie lijnen:
 - VWS zet in op het zo veel mogelijk in stand houden van de reguliere zorg en het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM zorgt via contacten met de ketenpartners voor een goede afstemming tussen het aantal uitnodigingen en de capaciteit van de (vervolg-)zorg.

- De screeningsorganisaties maken afspraken met leveranciers om de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen voor de langere termijn te borgen.
 - De capaciteit voor de diagnostiek van COVID-19 wordt opgevoerd zodat de capaciteit voor de HPV-screening ter beschikking kan blijven voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.
7. Zijn er voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar voor screeningslaboranten die betrokken zijn bij de uitvoering van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker? Is dit een belangrijk thema bij het uitvoeren van andere bevolkingsonderzoeken?
- Op dit moment zijn voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar om te kunnen herstarten. De screeningsorganisaties betrekken de persoonlijke beschermingsmiddelen nu nog via het Landelijk Consortium Hulpmiddelen. De screeningsorganisaties maken ook afspraken met reguliere leveranciers om inkoop via die weg te borgen voor de toekomst. Het maken van een uitstrijkje voor de baarmoederhalskankerscreening gebeurt in principe alleen bij afwezigheid van corona-klachten. Bij het bevolkingsonderzoek darmkanker zijn persoonlijke beschermingsmiddelen noodzakelijk bij het uitvoeren van de coloscopie. De behoefte aan deze persoonlijke beschermingsmiddelen levert geen belemmering op voor het weer opstarten van deze bevolkingsonderzoeken.
8. Hoe groot is het tekort aan screeningslaboranten op dit moment? Kan het bevolkingsonderzoek op volledige capaciteit draaien ondanks het tekort aan screeningslaboranten? Zo nee, wat is de maximaal haalbare capaciteit op dit moment? Welke impact heeft het tekort aan screeningslaboranten op het aantal diagnoses en doorverwijzingen?
- Het bevolkingsonderzoek borstkanker kampt met een groeiend tekort aan screeningslaboranten. Ik heb uw kamer over mijn aanpak van deze arbeidsproblematiek geïnformeerd in mijn brief van 20 december 2019, Kamerstuk 32 793, nr. 469. De screeningsorganisaties zetten bij de heropstart de huidige beschikbare capaciteit aan screeningslaboranten weer volledig in. Door de COVID-19 maatregelen kan echter in de mobiele screeningseenheden (de «bussen») veel minder productief gewerkt worden en zijn de tijdslots om de screeningsprocedure te doorlopen noodgedwongen langer. Daardoor kan het aanwezige personeel per dag slechts ongeveer de helft van het gebruikelijke aantal deelnemers ontvangen. In het najaar is beter zicht op de opkomst van deelnemers na de heropstart en de daadwerkelijk gerealiseerde capaciteit onder COVID-19 maatregelen. Dan kan worden gezocht naar verdere mogelijkheden om de capaciteit uit te breiden. Op korte termijn worden activiteiten zoals het opleiden van extra screeningslaboranten weer hervat.
9. Wanneer wordt verwacht dat weer voldoende screeningslaboranten beschikbaar zijn om alle vrouwen in de doelgroep te screenen?
- Het tekort aan screeningslaboranten levert wel vertraging op bij het uitnodigen voor de screening maar leidt niet tot afstel, zodat nog steeds de hele doelgroep wordt gescreend. Het zal hoogstwaarschijnlijk enkele jaren duren totdat er weer voldoende screeningslaboranten beschikbaar zijn (zie ook mijn brief van 20 december 2019 over de ontwikkelingen in de bevolkingsonderzoeken naar kanker, Kamerstuk 32 793, nr. 469).
10. Op grond waarvan worden nevenbevindingen nu niet aan vrouwen gerapporteerd?
- De manier waarop in het bevolkingsonderzoek met nevenbevindingen wordt omgegaan heb ik toegelicht in mijn brief van 12 juni j.l. over publieksvoorlichting en het bevolkingsonderzoek borstkanker. Wat betreft de motie van het lid Ploumen over de gevolgen van nevenbevindingen bij implantaten (Kamerstuk 29 689, nr. 1061), deze

zal onder de aandacht worden gebracht van de betrokken beroepsgroepen. Ik kom daar later op terug.

11. Is de richtlijn nevenbevindingen bij het bevolkingsonderzoek borstkanker inmiddels aangepast?
Het Bevolkingsonderzoek Borstkanker werkt met een uitvoeringskader in plaats van een richtlijn. Het onderdeel «nevenbevindingen» is in de geactualiseerde versie van het uitvoeringskader bevolkingsonderzoek borstkanker (2020; versie 7.0) aangepast. Zie Aanhangsel Handelingen II, 2019/20, nr. 1501).
12. Worden vrouwen in de doelgroep inmiddels in de brochure die zij krijgen toegestuurd geïnformeerd over het niet melden van nevenbevindingen? Zo nee, op welke wijze worden zij wel geïnformeerd?
Zie mijn antwoord op vraag 10.
13. Hoeveel mensen hebben door het tijdelijk stopzetten van de drie bevolkingsonderzoeken hun onderzoek gemist?
Bij mijn antwoord op vraag 1 heb ik aangegeven hoeveel mensen met vertraging een uitnodiging krijgen voor het deelnemen aan de diverse bevolkingsonderzoeken.
14. Hoe ziet de herstart er precies uit? Gaan de onderzoeken verder waar ze in maart 2020 gebleven waren? Of worden de mensen die nu opgeroepen zouden worden, dat sowieso en wordt tegelijkertijd een inhaalslag gepleegd met de mensen die hun onderzoek hebben moeten uitstellen? Of gebeurt het op een andere manier? Zo ja, hoe? Wanneer verwacht u dat de helaas opgelopen achterstanden zijn ingehaald?
De bevolkingsonderzoeken zijn bij de heropstart verder gegaan waar zij gestopt zijn. Mensen die al een uitnodiging hadden, maar niet meer konden meedoen, worden als eerste uitgenodigd. De reguliere volgorde van de uitnodigingen wordt daarna voortgezet. De situatie voor het inhalen van de achterstanden verschilt per bevolkingsonderzoek.
Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is per 1 juli weer volledig gestart. Daarna wordt zo snel als dat mogelijk is verder opgeschaald naar de maximaal haalbare capaciteit om de achterstanden in te lopen. Streven is dat in de loop van 2022 iedereen weer zonder vertraging deel zal kunnen nemen.
Het bevolkingsonderzoek borstkanker startte medio juni met ongeveer de helft van de normale capaciteit. Zodra niet meer onder de Covid-maatregelen hoeft te worden gewerkt, neemt de capaciteit weer toe tot het peil van voor de coronacrisis. Zodra meer screeningslaboranten beschikbaar zijn door arbeidsmarktmaatregelen, kunnen vrouwen weer met de gebruikelijke frequentie van iedere twee jaar worden uitgenodigd. Dit zal zeker nog enkele jaren duren.
Het bevolkingsonderzoek darmkanker is in mei weer gestart. Het aantal uitnodigingen wordt bepaald door de beschikbare capaciteit van ziekenhuizen voor de vervolgonderzoeken. Op 11 mei was 35% van de reguliere capaciteit beschikbaar, dit is in juni opgelopen naar rond de 60% en op dit moment is weer 100% van de benodigde capaciteit beschikbaar. Vanaf september wordt gestart met de inhaalslag. Zoals het er nu naar uit ziet kunnen de achterstanden in het eerste kwartaal van 2021 grotendeels worden weggewerkt.
15. Worden er extra maatregelen genomen om bevolkingsonderzoeken wel door te laten gaan, deels of volledig, wanneer zich onverhoopt opnieuw een situatie als die van de afgelopen weken voordoet? Zo ja, wat voor maatregelen? Zo nee, waarom niet?
Zie het antwoord op vraag 6.
16. In februari heeft u antwoord gegeven op schriftelijke vragen over het artikel «Animo voor test baarmoederhalskanker stagneert». Als antwoord op de vraag hoe het kabinet de aanvraag van de zelftest toegankelijker kon maken, gaf u aan dat op dat moment nog onder-

zocht werd of, hoe en wanneer de werkwijze van het actief toesturen van zelftesten in het bevolkingsonderzoek kan worden vormgegeven (Aanhangsel Handelingen II 2019/20, nr. 1562). Wat is de stand van zaken van dit onderzoek en zijn er al bevindingen? Zo ja, welke? Zo niet, wanneer worden resultaten verwacht?

Het RIVM heeft een aantal scenario's opgesteld om de inzet van de zelfafnameset te versterken. Het actief aanbieden van de zelfafnameset is daar onderdeel van. De scenario's vragen nog een verdere uitwerking. Voor het actief aanbieden van de zelfafnameset zijn aanbestedingen nodig. Deze worden dit jaar gestart. Het actief toesturen van de zelfafnameset start zodra de nieuwe aanbestedingen zijn doorgevoerd, begin 2023.

17. Hoe vindt communicatie plaats naar mensen die wachten op vervolgonderzoek? Waar en bij wie kunnen deze mensen terecht met vragen? Wanneer zijn de wachtlijsten voor vervolgonderzoek opgelost? Voor vragen over het bevolkingsonderzoek kunnen mensen terecht bij de screeningsorganisatie, voor vragen over het vervolgonderzoek bij het ziekenhuis, de huisarts of een zelfstandig behandelcentrum waarnaar de patiënt doorverwezen is. Voor de drie bevolkingsonderzoeken zijn er op dit moment geen wachtlijsten voor vervolgonderzoek op basis van een afwijkende uitslag van de screening. Bij het bevolkingsonderzoek darmkanker zijn alle wachtende deelnemers met een afwijkende uitslag inmiddels benaderd en hebben zij bijna allemaal een intake en coloscopie ondergaan. Deelnemers zijn niet verplicht in te gaan op de uitnodiging voor het vervolgonderzoek. Een tiental mensen heeft uiteindelijk niet gereageerd op de uitnodiging. Dit is gelijk aan het normale aantal «non-responders» binnen het bevolkingsonderzoek darmkanker.
18. Hoe staat het met de herstart van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, dat was voorzien medio juni, loopt dat volgens planning? Zo nee waarom niet, en wanneer is de herstart dan voorzien? De herstart verloopt volgens planning.
19. Welke maatregelen worden genomen om bij de herstart een zo hoog mogelijk bereik te genereren om de achterstanden van de drie bevolkingsonderzoeken weg te werken? De screeningsorganisaties nodigen de doelgroep van het bevolkingsonderzoek actief per brief uit om weer deel te nemen. Hierbij benadrukken zij dat voldoende voorzorgsmaatregelen zijn genomen en angst voor corona-besmetting niet nodig is. Voor het bevolkingsonderzoek borstkanker is extra informatiemateriaal ontwikkeld om de screening onder COVID-19 maatregelen in beeld te brengen. Dit beeldmateriaal is beschikbaar via de websites van het RIVM en de screeningsorganisaties. De uitnodigingsbrief verwijst naar deze websites. Daarnaast heeft het KWF, in samenwerking met het Centrum voor bevolkingsonderzoek van het RIVM, extra media-aandacht gegeven aan de heropstart van de drie bevolkingsonderzoeken. En tot slot wordt ook via de nieuwsberichten van het RIVM en bij de beantwoording van vragen gewezen op de heropstart van de bevolkingsonderzoeken en de veiligheid daarvan.
20. Wat is de verwachte periode tussen het daadwerkelijke onderzoek en het plaatsvinden van vervolgzorg tijdens de inhaalslag van de drie bevolkingsonderzoeken? Zorgvuldige afstemming en planning van de uitnodigingen zorgt ervoor dat de periode tussen onderzoek en vervolgzorg op dit moment niet substantieel anders is dan voor de coronacrisis.
21. Is er al iets te zeggen over het aantal mensen dat gehoor geeft aan de herstart van bevolkingsonderzoeken? Komen mensen naar de onderzoeken toe of wordt er nog terughoudendheid ervaren (mogelijk als gevolg van de coronacrisis)?

Bij het bevolkingsonderzoek borstkanker worden vanaf 8 juli weer landelijk door alle screeningseenheden cliënten ontvangen. De eerste signalen van vrouwen die zijn uitgenodigd zijn positief. Zij willen over het algemeen graag weer deelnemen. Gemiddeld is 88% van de beschikbare dagcapaciteit gevuld; op sommige dagen is dit 100%. Vanaf de week van 8 juni zijn de eerste testen voor darmkanker weer binnengekomen. Het opkomstpercentage na de stop van het bevolkingsonderzoek darmkanker laat vooralsnog geen verandering zien in de deelname.

De deelname bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker lijkt nog wat achter te blijven. Deze eerste weken geven echter nog geen betrouwbaar beeld, mede ook vanwege de vakantietijd. Meer duidelijkheid komt er na 1 oktober wanneer de deelname weer definitief wordt gemeten.

22. Is er inzicht in de (gezondheids)schade die het uitstel van de bevolkingsonderzoeken en/of de nazorg tot gevolg heeft? Zo nee, kan dit alsnog in kaart worden gebracht.
Zie het antwoord op vraag 3.
23. Welke criteria hanteert u voor het «zo snel als verantwoord» weer volledig ter beschikking stellen van de testcapaciteit ten behoeve van het bevolkingsonderzoek?
De capaciteit voor HPV-screening die is ingezet voor COVID-19 diagnostiek is in juli weer volledig beschikbaar gekomen voor het bevolkingsonderzoek. Tegelijkertijd wordt ook de capaciteit voor COVID-19 diagnostiek verder opgeschaald.
24. Hoe wordt gezorgd voor voldoende laboratoriumcapaciteit voor baarmoederhalskankeronderzoek voor het onverhoopte geval dat het aantal COVID-19 gevallen weer omhoog gaat? Is in de strategie voor herstart voorzien in het op- en afschalen van testcapaciteit al naar gelang de COVID-19 situatie daarom vraagt?
Mocht de testcapaciteit van het baarmoederhalskankeronderzoek nodig zijn voor COVID-19 diagnostiek, dan kan omschakeling weer snel plaatsvinden. De verwachting is echter dat dit niet nodig zal zijn omdat inmiddels voldoende COVID-19 diagnostiek beschikbaar is gekomen.
25. Hoe wordt er bij de herstart van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker gewezen op de mogelijkheid van thuisafname? De uitnodigingsbrief wijst vrouwen op de mogelijkheid om, indien zij het vervelend vinden om een uitstrijkje bij de huisarts te laten maken, een zelfafnameset aan te vragen.
26. Worden er maatregelen genomen om de screeningsorganisaties te ondersteunen bij het oplossen van het tekort aan screeningslaboranten? Zo ja, wat voor maatregelen?
De screeningsorganisaties werken aan diverse maatregelen om de vertraging door het tekort aan screeningslaboranten te beperken. Om de voortgang van deze maatregelen te ondersteunen en in samenhang met de corona-problematiek te benaderen, heeft het Ministerie van VWS een stuurgroep ingesteld met het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM en de screeningsorganisaties. Focus van de stuurgroep ligt op landelijk plannen en monitoren, van onder meer de regio-overschrijdende inzet van capaciteit, en op het efficiënter opleiden van nieuwe medewerkers. Daarnaast wordt gekeken naar aantrekkelijke arbeidsvoorwaarden.
27. Hoe groot is de groep deelnemers die nog wacht op vervolgonderzoek darmkanker? Wanneer kunnen die mensen rekenen op een oproep voor dat vervolgonderzoek? Hoe verloopt de communicatie met deze mensen? Hoeveel wachtenden waren er vóór de coronacrisis?
Op 16 maart waren 3200 mensen ingepland voor een intake voor vervolgonderzoek dat door het stilleggen van de bevolkingsonderzoeken niet kon doorgaan. Al deze personen hebben in april het aanbod van de screeningsorganisaties gekregen voor het maken van een

afpraak voor vervolgonderzoek bij een coloscopiecentrum waar zij snel terecht konden. Dat was in een aantal gevallen niet het ziekenhuis in de buurt, waarbij zij zijn aangemeld. Een deel van de mensen heeft toen geen gebruik gemaakt van het voorliggende aanbod. Op dit moment zijn er geen wachtenden meer bij de coloscopiecentra als gevolg van capaciteitsgebrek door de coronacrisis en hebben nagenoeg alle 3200 personen een intake en coloscopie ondergaan. Zie ook het antwoord op vraag 17.

28. Worden er sinds medio mei inderdaad weer uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek darmkanker verstuurd? Zo nee, waarom niet en wanneer gaat dit wel lukken? Het bevolkingsonderzoek naar darmkanker had nog een groep deelnemers die wacht op vervolgonderzoek. De verwachting was dat dit binnen vijf weken kon worden afgerond. Loopt dit op schema? Zo niet, waarom niet en wanneer is de verwachting dat het wordt afgerond?
- Het weer opstarten van het bevolkingsonderzoek darmkanker loopt op schema. Nadat alle personen die al voor 16 maart een uitnodiging hadden gekregen opnieuw zijn opgeroepen, zijn in de week van 1 juni de eerste nieuwe uitnodigingen verstuurd. Het betrof ongeveer een derde van het gebruikelijk aantal uitnodigingen in deze periode. In de week daarop werd ongeveer vijf zesde van het gebruikelijke aantal uitnodigingen verstuurd. Zie het antwoord op vraag 27 voor de toelichting op het verloop van de wachtlijst voor het vervolgonderzoek.
29. Wanneer is naar verwachting de capaciteit van de vervolgzorg na een bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker weer op orde? De NVOG (Nederlandse vereniging voor obstetrie en gynaecologie) heeft aangegeven dat de capaciteit bij de gynaecologen voor vervolgzorg na het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker vanaf de herstart per 1 juli op orde is.
30. Per wanneer kan de wachtlijst van de vervolgzorg na het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker ingelopen zijn? De eventuele wachtlijsten bij de gynaecologen voor vervolgzorg na het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker waren vóór de herstart per 1 juli ingelopen.
31. Wat is de wachtlijst bij het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, op dit moment en vóór de coronacrisis? Wat zijn de ontwikkelingen met betrekking tot deze wachtlijst door de coronacrisis? De bevolkingsonderzoeken werken niet met wachtlijsten. Het aantal uitnodigingen wordt afgestemd op het beschikbare aanbod van de screening en het vervolgonderzoek. Zo wordt voorkomen dat er wachtlijsten ontstaan. De tijdelijke stopzetting gevolgd door een geleidelijke heropstart levert wel een vertraging op bij het uitnodigen. Zie hiervoor het antwoord op vraag 14. Inzet is nu om zowel de screeningscapaciteit als de capaciteit voor vervolgzorg weer op korte termijn op een zodanig peil te hebben, dat de vertraging in de uitnodigingen niet verder oploopt en vervolgens ook weer afgebouwd kan worden.
32. Wat is de capaciteit van de laboratoria voor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker? Wat is de normale capaciteit? De gezamenlijke capaciteit van de laboratoria van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is momenteel ongeveer 2500 testen per dag. In juli is deze weer volledig beschikbaar gekomen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.
33. Zijn er inmiddels mensen uitgenodigd voor deelname aan het bevolkingsonderzoek borstkanker? Ja, zie ook het antwoord op vraag 18.
34. Wat is de wachtlijst voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, op dit moment en vóór de coronacrisis? Wat zijn de ontwikkelingen met betrekking tot deze wachtlijst door de coronacrisis?

De tijdelijke stopzetting van het bevolkingsonderzoek borstkanker heeft een vertraging van 3 maanden met zich mee gebracht. Deze komt bovenop de vertraging door de arbeidsmarktkrapte. Op dit moment wordt met ongeveer de helft van de gebruikelijke capaciteit weer opgestart, rekening houdend met de COVID-19 maatregelen. In het najaar komt er inzage in de daadwerkelijk behaalde capaciteit (die is ook afhankelijk van de opkomst van deelnemers).

35. Hoeveel capaciteit is er momenteel beschikbaar voor de uitvoering van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker? Welke capaciteit was dit vóór de coronacrisis?

De gebruikelijke capaciteit van het bevolkingsonderzoek borstkanker bedraagt ongeveer 85.000 borstsonderzoeken per maand. Bij de herstart wordt gewerkt met ongeveer de helft van de capaciteit van voor de coronacrisis.

36. Zijn er inmiddels voldoende screeningslaboranten voor het bevolkingsonderzoek borstkanker beschikbaar? Zo nee, hoe groot is het tekort aan screeningslaboranten en wanneer is dit tekort naar verwachting opgelost? Wat betekent het tekort aan screeningslaboranten precies voor de uitvoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker?

Eind 2019 was er landelijk een tekort van 26 fte screeningslaboranten op een totaal werkzame screeningslaboranten van 294 fte. Dit tekort loopt in 2020 op en zal naar verwachting vanaf 2023 op orde komen. Tot 2026 moeten we rekening houden met vertragingen bij het uitnodigen.

37. Zijn er inmiddels uitnodigingen verstuurd voor het bevolkingsonderzoek darmkanker?

Ja zie het antwoord op vraag 28.

38. Wanneer zal de achterstand aangaande het bevolkingsonderzoek darmkanker naar verwachting ingelopen zijn?

Zie het antwoord op vraag 14.