

Vergaderjaar 2021–2022

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 579

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 december 2021

De jaarlijkse monitors van de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker over 2020 zijn beschikbaar. U treft ze als bijlage bij deze brief aan. De monitors zijn tevens gepubliceerd op de website van het RIVM.

De bevolkingsonderzoeken zijn goed lopende programma's en ze leveren veel gezondheidswinst op. Wel is er een aantal aandachtspunten. Zo is de deelnamegraad voor borst- en baarmoederhalskankerscreening gedaald. Ook zijn achterstanden opgelopen door de stillegging van de bevolkingsonderzoeken vanwege de COVID-19-pandemie. Er worden veel inspanningen geleverd om de vertraging te beperken en waar mogelijk deze achterstanden weer in te lopen. Hieronder neem ik uw Kamer mee in alle ontwikkelingen die erop gericht zijn om de bevolkingsonderzoeken verder te verbeteren. Allereerst ga ik in op de gevolgen van de COVID-19-pandemie op de bevolkingsonderzoeken in 2020 en de inhaalslag die inmiddels heeft plaatsgevonden. Vervolgens bespreek ik per bevolkingsonderzoek de monitors van 2020 en de specifieke ontwikkelingen voor dat bevolkingsonderzoek. Tot slot benoem ik de algemene actualiteiten en verbeteringen die meerdere bevolkingsonderzoeken naar kanker aangaan.

COVID-19: gevolgen en inhaalslag

Zoals ik in mijn brief van 16 maart 2020 (Kamertukken 32 793 en 25 295, nr. 475) schreef, was het in 2020 noodzakelijk om de bevolkingsonderzoeken naar kanker tijdelijk stil te leggen. Dit was een moeilijk besluit. Zodra dit mogelijk was, hebben alle betrokken ketenpartijen zich ingezet voor het zo snel mogelijk heropstarten van de bevolkingsonderzoeken en het beperken of inhalen van de ontstane achterstanden. Dankzij de inzet van het RIVM, de screeningsorganisaties en de coloscopiecentra zijn bij het *bevolkingsonderzoek darmkanker* de achterstanden inmiddels helemaal weggewerkt.

Het *bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker* lag vier maanden volledig stil, mede omdat de capaciteit voor HPV-testen volledig beschikbaar werd gesteld voor het testen op COVID-19. In juli 2020 is het bevolkingsonderzoek weer gestart en al vrij snel is het aantal uitnodigingen omhoog gebracht naar 120%. Tijdens het eerste deel van de COVID-19-pandemie zagen we dat mensen terughoudend waren om een afspraak bij de huisarts te maken. Om die reden werd vanaf september 2020 de zelfafnameset nadrukkelijker aangeboden. Op deze manier is rekening gehouden met angst voor besmetting bij de deelnemers en de hoge werkdruk bij de huisartsen. Inmiddels is de achterstand in de uitnodigingen bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker ingehaald. Als gevolg van COVID-19 gaven beduidend minder mensen gevolg aan de uitnodiging. Daarom krijgen mensen die tijdens de COVID-19-pandemie geen gebruik hebben gemaakt van de uitnodiging in 2022 een brief om hen te wijzen op de mogelijkheid alsnog mee te doen.

Het *bevolkingsonderzoek borstkanker* is medio juni 2020 weer van start gegaan, in eerste instantie met ongeveer de helft van de productie. Vanwege de maatregelen die nodig zijn om deelnemers een veilige screening te bieden, hadden de (mobiele) borstsonderzoekscentra (units) de rest van 2020 een lagere capaciteit dan gebruikelijk. Dit leidde tot een aanzienlijke vertraging in de uitnodigingen aan cliënten. Er zijn flinke achterstanden ontstaan door de COVID-19-maatregelen, maar ook door het al langer bestaande tekort aan screeningslaboranten. Met mijn brief van 26 november 2020 (Kamerstuk 32 793, nr. 508) heb ik uw Kamer geïnformeerd over dat het, ondanks de grote inspanningen van met name de screeningsorganisaties om de beschikbare capaciteit zo efficiënt mogelijk te benutten, de productie van de standplaatsen te maximaliseren en nieuwe medewerkers te werven en op te leiden, noodzakelijk is geweest om het screeningsinterval tijdelijk te verlengen naar maximaal drie jaar. De verwachting is nu dat deze ruimte niet volledig benut hoeft te worden, maar op een gemiddelde van 32 maanden kan worden gehouden. Het streven is om vanaf begin 2024 cliënten weer elke twee jaar te kunnen uitnodigen. Op 2 september 2021 informeerde ik uw Kamer (Kamerstuk 32 793, nr. 564) over de stand van zaken van de maatregelen die nu worden genomen om het screeningsinterval zo snel mogelijk weer terug te brengen naar twee jaar. Verderop in deze brief zal ik nader ingaan op het screeningsinterval bij het *bevolkingsonderzoek borstkanker*.

Tot slot heeft het RIVM samen met veldpartijen maatregelen uitgewerkt, die kunnen worden ingezet wanneer de reguliere zorg opnieuw onder druk komt te staan als gevolg van de COVID-19-pandemie, zoals op dit moment weer het geval is. Inzet is om de vervolgzorg na een bevolkingsonderzoek zo goed mogelijk beschikbaar worden te houden en om de negatieve gevolgen te beperken. Tot dusver lukt het om de vervolgzorg beschikbaar te houden. Ik houd de situatie nauwlettend in de gaten.

Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Monitor baarmoederhalskanker 2020

Het *bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker* richt zich op deelnemers van 30 tot 60 jaar. Cliënten in de doelgroep ontvangen periodiek een uitnodiging voor een onderzoek. Dit onderzoek bestaat uit afname via een uitstrijkje en het testen hiervan op de aanwezigheid van het hoog risico Humaan Papilloma Virus (hrHPV).

Voor deelnemers die moeite hebben met het afnemen van een uitstrijkje, is de zelfafnameset een alternatief. Voor deelnemers met een testuitslag die hrHPV-positief is, volgt cytologisch onderzoek¹.

Op 16 september 2021 bracht het RIVM de monitor over 2020 uit². De belangrijkste uitkomsten zijn:

- In 2020 was de deelnamegraad fors lager, namelijk 48,7%³. In totaal deden 296.487 deelnemers mee aan het bevolkingsonderzoek. In 2019 was de deelnamegraad 56% en ging het om 452.616 deelnemers. Door de COVID-19-pandemie werd een kwart minder mensen uitgenodigd. Los van het aantal verstuurd uitnodigingen hebben in 2020 minder personen deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek en het vervolgonderzoek. Veel uitnodigingen en deelname van 2020 vonden pas na het meetmoment in 2021 plaats en de laatste metingen laten zien dat de deelname over 2020 goed aangetrokken is;
- Wel hebben verhoudingsgewijs veel meer mensen gebruikgemaakt van de zelfafnameset; 16,4% van de deelnemers heeft hier in 2020 voor gekozen, tegenover 8,6% in 2019;
- Het aantal hrHPV-positieve deelnemers lijkt stabiel en bedraagt 9,5%;
- Ongeveer een derde van de hrHPV-positieve deelnemers (dat zijn 8.702 personen) werd verwezen naar de gynaecoloog;
- In totaal werd bij 3.413 personen (een voorstadium van) baarmoederhalskanker gevonden. Dat is bij 1,2% van alle deelnemers.

Ontwikkelingen bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Het *bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker* is in 2017 vernieuwd. De bevindingen uit de eerste screeningsronde bieden een mogelijkheid om het bevolkingsonderzoek verder te verbeteren. Daarnaast start in 2022 de nieuwe screeningsronde en zijn ook nieuwe aanbestedingen nodig. Dit zijn momenten waarop verbeteringen goed kunnen worden doorgevoerd. Daarom heb ik op 4 november 2020 de Gezondheidsraad gevraagd om te adviseren over verbetermogelijkheden, met name in het kader van de verbreding van de inzet van de zelfafnameset, het verminderen van het aantal onnodige doorverwijzingen en de inzet van computerondersteund screenen.

Advies Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad heeft op 19 oktober 2021 zijn advies: *Verbetermogelijkheden bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker*⁴ uitgebracht. Dit advies biedt aanknopingspunten om het bereik van het bevolkingsonderzoek te vergroten, waaronder de bredere inzet van de zelfafnameset. In zijn advies geeft de Gezondheidsraad aan dat de zelfafnameset gelijkwaardig is aan het uitstrijkje.

Daarom adviseert de Gezondheidsraad om cliënten zelf een keuze te laten maken tussen de zelfafnameset en het uitstrijkje en om barrières te verlagen door de zelfafnameset aan alle cliënten toe te sturen. De Raad geeft daarbij aan dat ook voor deelnemers op 40- en 50-jarige leeftijd die de zelfafnameset gebruiken, het screeningsinterval van tien jaar aangehouden kan worden⁵. De Gezondheidsraad beveelt verder aan om nader

¹ Met cytologisch onderzoek worden de lichaamscellen nader onderzocht.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

³ De deelnamegraad is het percentage deelnemers dat n.a.v. een uitnodiging in het verslagjaar heeft deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek. De peildatum van de deelnamegraad is steeds 1 april van het opvolgende jaar.

⁴ Kamerstuk 32 793, nr. 572.

⁵ Dit speelt voor het eerst in de tweede screeningsronde die in 2022 start.

onderzoek te doen naar de beweegreden(en) van sommige mensen die na een positieve hrHPV-uitslag bij de zelfafnameset niet ingaan op de uitnodiging om een uitstrijkje te laten maken bij de huisarts, en hoe zij aangemoedigd kunnen worden om dit wel te doen.

De Gezondheidsraad vraagt verder aandacht voor informatie op maat voor subgroepen van de screeningsdoelgroep en voor andere betrokkenen, waarbij benadrukt mag worden dat deelname aan het bevolkingsonderzoek een verantwoorde keuze is.

De in 2017 gewijzigde screeningsmethode, met als basis hrHPV-screening, levert meer gezondheidswinst op, maar gaat gepaard met een hoger aantal doorverwijzingen. De Raad heeft, op basis van de uitkomsten van de eerste jaren van het bevolkingsonderzoek, verschillende scenario's beoordeeld en adviseert om gebruik te gaan maken van hrHPV-genotypering en afhankelijk van het geconstateerde genotype HPV, door te verwijzen dan wel een controle-onderzoek aan te bieden. Opvolging van deze aanbeveling zal ertoe leiden dat deelnemers minder snel worden doorverwezen en de controletermijn van zes maanden naar één jaar gaat. Hiermee zal het aantal doorverwijzingen dalen, zonder dat de effectiviteit van het bevolkingsonderzoek wordt aangetast.

De Gezondheidsraad geeft aan dat met computer ondersteund screenen (COS), naar verwachting zonder verlies van kwaliteit, meer capaciteit beschikbaar kan komen voor cytologisch onderzoek. COS ondersteunt de laboranten bij het uitvoeren van het cytologisch onderzoek. De capaciteit van het cytologisch onderzoek is weliswaar voldoende voor het bevolkingsonderzoek, maar biedt weinig extra ruimte voor bijvoorbeeld het inlopen van de achterstanden die de COVID-19-pandemie heeft veroorzaakt. De Gezondheidsraad geeft aan, onder welke voorwaarden COS kan worden ingezet, maar waarschuwt ook voor eventuele toekomstige capaciteitstekorten. Om op de langere termijn voldoende capaciteit te behouden, is een structurele overcapaciteit nodig. De Gezondheidsraad vindt het wel noodzakelijk om met het in te zetten systeem een goede pilot uit te voeren, de overgang goed voor te bereiden en rekening te houden met een leercurve bij de invoering.

Tot slot geeft de Gezondheidsraad een aantal aanbevelingen, gericht op de integrale evaluatie van het bevolkingsonderzoek in 2024.

Reactie op advies Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad adviseert om de inzet van de zelfafnameset te vergroten. Dit kan een positief effect hebben op het bereik, dat sinds de vernieuwing van het bevolkingsonderzoek is gedaald. Onderzoek heeft onvoldoende duidelijk kunnen maken wat de oorzaak is. Wel is de verwachting dat een bredere inzet van de zelfafnameset barrières voor deelname kan verlagen, in het bijzonder onder groepen waar de deelname nu achterblijft en die een verhoogd risico lopen (bijvoorbeeld de jongste leeftijdsgroep). Conform het advies van de Gezondheidsraad geef ik het RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) opdracht om zo snel als mogelijk en als verantwoord kan, de inzet van de zelfafnameset in het bevolkingsonderzoek te versterken. Daarbij wordt onderzocht welke mogelijkheden er zijn om onder gebruikers van de zelfafnameset met een positieve hrHPV-uitslag, de opvolging om een uitstrijkje te laten maken bij de huisarts te verhogen. Ook vraag ik het CvB, conform de suggestie van de Gezondheidsraad, na te gaan op welke wijze verspilling van niet gebruikte zelfafnamesets zoveel mogelijk beperkt kan worden.

Daarnaast geef ik het CvB opdracht om zo snel mogelijk de wijzigingen door te voeren naar aanleiding van de mogelijkheden die de Gezondheidsraad ziet om het aantal onnodige doorverwijzingen te verminderen. Dit betreft de toevoeging van hrHPV-genotypering en verlenging van de termijn van het controle-onderzoek.

De aanbevelingen van de Gezondheidsraad kunnen door het CvB al in 2022 (terugdringen verwijzingen) of 2023 (inzet zelfafnameset en mogelijk COS) worden ingevoerd. Voor deze laatste moeten eerst lopende aanbestedingen worden afgerond en moet de implementatie zorgvuldig voorbereid worden. De belangrijkste aanbestedingen betreffen de zelfafnameset, de hrHPV-test en het laboratoriumonderzoek. De screeningorganisaties zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het *bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker* en daarmee ook voor de aanbestedingen. Deze aanbestedingen zijn in 2020 gestart en ik verwacht dat in de loop van 2023 gewerkt kan worden op basis van uitkomsten van de aanbestedingen.

KWF campagne

KWF heeft in het najaar van 2021 de publiekscampagne «De afspraak die je niet wilt missen» geïnitieerd. Het doel van deze campagne is het verhogen van de deelname aan het *bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker*. De screeningsorganisaties sluiten hierop aan door te zorgen dat betrokkenen op de hoogte zijn van de campagne, en er voldoende capaciteit beschikbaar is voor extra deelnemers.

Instroom hrHPV-gevaccineerden

In 2009 is de eerste groep meisjes gevaccineerd tegen hrHPV. Zij worden in 2023 dertig jaar en ontvangen dan voor de eerste keer een uitnodiging voor deelname aan het bevolkingsonderzoek. De voorbereidingen voor de instroom van deze gevaccineerde deelnemers in 2023 worden komend jaar afgerond.

Bevolkingsonderzoek borstkanker

Monitor borstkanker 2020

Voor het *bevolkingsonderzoek borstkanker* worden cliënten tussen 50 en 75 jaar normaal gesproken eens in de twee jaar uitgenodigd om röntgenfoto's van hun borsten (mammografie) te laten maken. De röntgenfoto's worden beoordeeld door screeningsradiologen. Bij een afwijking op de foto worden deelnemers doorverwezen voor nader onderzoek in een ziekenhuis. De monitor voorziet in gegevens over zowel de deelname aan het bevolkingsonderzoek over de jaren 2019 en 2020, als over de (medische) uitkomsten van deelname over de jaren 2018 en 2019. Dit onderscheid ontstaat, doordat collectieve gegevens over medische uitkomsten een jaar later beschikbaar komen, als gevolg van de tijd tussen een verwijzing na screening en het definitieve resultaat van vervolgonderzoek.

Op 7 oktober 2021 bracht het RIVM de monitors over 2019 en 2020 uit⁶. De belangrijkste uitkomsten zijn:

- In 2020 is 55,1% van de normale doelgroep uitgenodigd (757.533 mensen) en van de cliënten die werden uitgenodigd, heeft 70,4% deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek (533.256 mensen). Het gaat dan om de doelgroep uitgaande van screening eens in de twee

⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

jaar (zie ook hieronder). In 2019 is 97,1% van de doelgroep uitgenodigd voor het *bevolkingsonderzoek borstkanker* (1.310.693 mensen) en nam 76,0% deel (996.447 mensen). De belangrijkste reden voor de substantiële daling van het aantal cliënten dat in 2020 is uitgenodigd, is de tijdelijke stillegging van het bevolkingsonderzoek vanwege de COVID-19-pandemie;

- De deelnemers in 2020 kregen in 99,9% van de gevallen binnen tien werkdagen een uitslag;
- Van deze deelnemers is 2,74% doorverwezen voor nader onderzoek. Dit is een lichte toename ten opzichte van 2019;
- In 2019 werden namelijk 22.079 mensen doorverwezen voor nader onderzoek (2,39%);
- Van de deelnemers die door zijn verwezen hadden 15.717 een fout-positieve uitslag;
- In 2019 is met het bevolkingsonderzoek bij 6.362 deelnemers vroegtijdig borstkanker gesignaleerd.

Ontwikkelingen bevolkingsonderzoek borstkanker

Screeningsinterval

Zoals eerder aangegeven, kampt het bevolkingsonderzoek borstkanker op dit moment met een tekort aan screeningslaboranten. Zoals eerder in deze brief aangegeven, heb ik uw Kamer in november 2020 (Kamerstuk 32 793, nr. 508) geïnformeerd over de noodzaak om het screeningsinterval tijdelijk te verlengen naar maximaal drie jaar. Deze verlenging was nodig om de screeningsorganisaties ruimte te geven om nieuwe medewerkers te werven en op te leiden. Daarnaast was de verlenging nodig zodat regio's elkaar kunnen ondersteunen, waardoor de verschillen in screeningsinterval tussen de regio's minder groot wordt. Daarmee houden we de impact van de COVID-19-pandemie en tekorten vanwege arbeidsmarktproblematiek voor cliënten zo klein mogelijk. Zoals eerder in deze brief vermeld, informeerde ik uw Kamer in september 2021 (Kamerstuk 32 793, nr. 564) over de stand van zaken van de maatregelen, die nu worden genomen om het screeningsinterval zo snel mogelijk weer terug te brengen naar twee jaar.

Inmiddels beginnen we de effecten van het verlengen van het screeningsinterval en van het werven en opleiden van nieuwe medewerkers te merken. De grootste uitschieters in het interval waarin uitnodigingen naar cliënten worden gestuurd, zijn weggewerkt. Het gemiddelde uitnodigingsinterval lijkt een piek te hebben bereikt bij iets meer dan 32 maanden. Hiermee is het de screeningsorganisaties gelukt om ruim binnen de marge die ik ze gaf (tot maximaal drie jaar) te blijven. De verwachting is dat in 2022 de daling van het uitnodigingsinterval start. Dat heeft wel tijd nodig: de werving en opleiding van nieuwe medewerkers vergt van de organisatie een behoorlijke inspanning. Op basis van de prognoses die we nu hebben, zou het gemiddelde interval tussen uitnodigingen in 2022 rond 31 maanden uitkomen en in 2023 verder dalen. Het is de verwachting dat cliënten vanaf begin 2024 weer eens in de twee jaar worden uitgenodigd voor hun volgende onderzoek. Dit is helaas wel omkleed met veel onzekerheid, met name omdat op dit moment nog onduidelijk is hoe de COVID-19-pandemie zich verder gaat ontwikkelen.

Ik ben tevreden met de positieve ontwikkeling van de daling van het uitnodigingsinterval, vooral omdat het dalen ertoe leidt dat het effect op de gezondheidswinst minder negatief uitpakt. Toen ik uw Kamer informeerde over de noodzaak om het interval te verlengen, toonden modelberekeningen namelijk aan dat een verlenging van het screeningsinterval zou leiden tot minder voorkomen van sterfgevallen.

De hulp van ziekenhuizen, waarover ik u eerder informeerde (Kamerstuk 32 793, nr. 564), is inmiddels ook op gang gekomen:

- Er zijn in meerdere ziekenhuizen *quick scans* uitgevoerd om de aanvullende opleidingsbehoefte van de laboranten uit de ziekenhuizen voor de screening in kaart te brengen.
- Er worden uitwisselingsovereenkomsten gesloten en opleidingen worden gestart.
- Enkele medewerkers zijn door middel van een combinatiecontract zowel in het ziekenhuis als in de screening gaan werken.
- Bij een ziekenhuis wordt onderzocht of een mobiele unit op het terrein van het ziekenhuis kan worden ingezet, om ook van daaruit medewerkers in de screening te kunnen inzetten.
- Het is hierbij steeds de afweging of de inspanningen vanuit de ziekenhuizen en de screeningsorganisaties opwegen tegen de opbrengsten. Mede door personele krapte in de ziekenhuizen en drukte door COVID-19 blijft de opbrengst van deze inzet beperkt. Desalniettemin dragen de maatregelen in enige mate bij aan het beperken van de vertraging.

In mijn brief van 2 september 2021 heb ik toegezegd uw Kamer voor het einde van het jaar over de voortgang te informeren. Met deze brief kom ik die toezegging na. Uw Kamer wordt voor de zomer van 2022 opnieuw geïnformeerd over de laatste stand van zaken.

Nieuwe beeldvormende technieken bij zeer dicht borstweefsel

Op 24 september jl. informeerde ik uw Kamer over de uitvoering van de motie van het lid Renkema c.s. (Kamerstuk 32 793, nr. 544), waarin de regering gevraagd wordt vroege opsporing van borstkanker met een MRI onderdeel te maken van het reguliere bevolkingsonderzoek (Kamerstuk 32 793, nr. 567). Uit de resultaten van de DENSE-studie blijkt dat er bij deelnemers met zeer dicht borstweefsel minder vaak borstkanker wordt gemist wanneer MRI als aanvulling op de standaard mammografie wordt ingezet, in vergelijking met het reguliere bevolkingsonderzoek bij deze deelnemers. De Gezondheidsraad wijst in het advies van 6 oktober 2020 (Kamerstuk 32 793, nr. 499) echter op de nadelen van MRI en adviseert daarom eerst een alternatieve methode te onderzoeken: *contrast enhanced mammography* (CEM).

Conform dit Gezondheidsraadadvies treft ZonMw nu voorbereidingen voor een subsidieoproep om te onderzoeken of CEM beter presteert dan MRI in een bevolkingsonderzoek. Parallel brengt het RIVM de uitvoeringsconsequenties in kaart van het aanvullen van het reguliere bevolkingsonderzoek met deze technieken en worden alle mogelijke voorbereidingen getroffen om de technieken te kunnen uitvoeren, ongeacht op welke techniek de keuze zal vallen. Op basis van het onderzoek naar CEM en de uitvoeringstoets van het RIVM, zal een volgend kabinet een definitieve keuze kunnen maken tussen MRI en CEM.

Zoals ik schetste in mijn brief aan uw Kamer van 24 september jl., is mijn inzet erop gericht om, in lijn met de motie van het lid Renkema c.s., alvast een tijdelijk MRI-aanbod te realiseren voor cliënten met zeer dicht borstweefsel. De verwachting is namelijk, dat er zeker zes jaar nodig is voordat MRI of CEM definitief is toegevoegd aan het bevolkingsonderzoek borstkanker. Ik verken in samenwerking met het RIVM en de Nederlandse Vereniging voor Radiologie, of het mogelijk is om een dergelijk tijdelijk MRI-aanbod te realiseren voor cliënten met zeer dicht borstweefsel die daaraan willen deelnemen. Het inrichten van een tijdelijk aanbod van MRI is een complexe opgave met veel onzekerheden, zeker met inachtneming van de inspanningen van het veld om het screeningsinterval zo snel

mogelijk weer terug te krijgen naar twee jaar. Zoals ik in de brief van 24 september jl. heb aangegeven, wordt uw Kamer opnieuw geïnformeerd over de laatste stand van zaken. De verwachting is dat dit begin volgend jaar zal zijn.

Zelfonderzoek naar borstkanker

Regelmatig worden vragen gesteld over de meerwaarde van zelfonderzoek als aanvulling op het bevolkingsonderzoek borstkanker. Bijvoorbeeld door mensen die vanwege hun leeftijd (nog) niet in aanmerking komen voor bevolkingsonderzoek of door mensen die zich zorgen maken over het feit dat ze tijdelijk minder vaak worden uitgenodigd. Borstzelfonderzoek is geen alternatief voor het bevolkingsonderzoek. Uit onderzoek blijkt dat borstzelfonderzoek niet leidt tot minder sterfte aan borstkanker. Door zelfonderzoek kan iemand wel vertrouwd raken met het eigen lichaam, bijvoorbeeld door te merken hoe de borsten aanvoelen en hoe de huid eruitziet. Deze persoon weet dan wat normaal is en kan een verandering sneller voelen of zien. Indien via borstzelfonderzoek een verandering in de borst ontdekt wordt die duidt op kanker, komt dit echter vaak pas laat aan het licht. De beste manier om borstkanker zo vroeg mogelijk op te sporen, is deelnemen aan het bevolkingsonderzoek. De kans dat de behandeling succes heeft, is dan groter.

Mensen kunnen zelf de keuze maken of ze borstzelfonderzoek willen doen. Meer informatie over het uitvoeren van zelfonderzoek staat op deze website: www.thuisarts.nl/borstkanker/ik-wil-zelf-mijn-borsten-onderzoeken.

Optimalisatie bevolkingsonderzoek borstkanker

Met mijn brief van 4 maart 2021 (Kamerstuk 32 793, nr. 546) heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn adviesvraag aan de Gezondheidsraad over de optimalisatie van het bevolkingsonderzoek borstkanker in de toekomst. Inmiddels is gebleken dat op de langere termijn een aantal uitvoeringsvraagstukken speelt. Arbeidsmarkttrends, het perspectief van nieuwe technologieën en veranderende behoeften van deelnemers kunnen bijvoorbeeld allemaal van grote invloed zijn op de toekomstige inrichting van het programma. Het RIVM is daarom een toekomstverkenning gestart om meer zicht te krijgen op mogelijke scenario's.

Tegelijkertijd is er op dit moment ontzettend veel in beweging binnen het huidige bevolkingsonderzoek borstkanker. Op de kortere termijn ligt de focus op het op peil brengen van de screeningscapaciteit en op het verbeteren van de screening voor cliënten met zeer dicht borstweefsel. Aan deze trajecten wordt de komende tijd grote prioriteit gegeven door alle betrokkenen. Daarmee zal voor verdere optimalisatie pas op de langere termijn weer ruimte ontstaan. Het advies van de Gezondheidsraad over optimalisatie van het bevolkingsonderzoek borstkanker wordt daarom pas na lopende adviestrajecten geagendeerd.

Bevolkingsonderzoek darmkanker

Monitor darmkanker 2020

Het bevolkingsonderzoek darmkanker is voor iedereen van 55 tot en met 75 jaar. Mensen in de doelgroep ontvangen elke twee jaar een uitnodiging. Het bevolkingsonderzoek bestaat uit een ontlastingstest die bloed in de ontlasting meet. Bij een ongunstige testuitslag (een hoeveelheid bloed in de ontlasting die boven de afkapwaarde ligt) wordt de deelnemer

uitgenodigd voor een intakegesprek en volgt er een kijkonderzoek van de darm (coloscopie) indien dit geïndiceerd is.

Op 7 oktober 2021 bracht het RIVM de monitor over 2020 uit⁷. De belangrijkste uitkomsten zijn:

- De deelnamegraad was in 2020 71,6% en bleef daarmee nagenoeg gelijk aan 2019, toen 71,8% deelnam. Er deden in totaal 1.331.874 mensen mee. In 2019 waren dat er 1.573.662;
- Van deze 1,3 miljoen deelnemers ontvingen ruim 56.000 (4,3%) een ongunstige uitslag van de ontlastingstest en werden zij doorverwezen voor het kijkonderzoek van de darm.
- Bij het kijkonderzoek werden ruim 2.300 darmtumoren en 14.000 vergevorderde poliepen (advanced adenomen) gevonden. Dat is in totaal bij 34,0% van de deelnemers die na een ongunstige ontlastingstest een kijkonderzoek van de darm ondergingen;
- Van alle deelnemers die een ontlastingstest deden, had 1,2% darmkanker of een vergevorderde poliep;
- De wachttijd voor de intake van een kijkonderzoek van de darm was bij 86,8% van de deelnemers minder dan 15 werkdagen. Dit is een ongunstige ontwikkeling ten opzichte van 2019 (94,6%). De afname van dit percentage is het gevolg van de COVID-19-pandemie.

Het bevolkingsonderzoek is in 2014 gestart en is gefaseerd ingevoerd. 2019 was het eerste jaar waarin de totale doelgroep kon worden uitgenodigd. Er is een aantal ontwikkelingen te zien, waarbij een onderscheid te maken valt tussen mannen en vrouwen.

Vrouwen doen meer mee dan mannen, zowel naar verhouding (74,2% van de vrouwen deed mee versus 68,9% van de mannen) als absoluut (700.685 vrouwen namen deel versus 631.189 mannen). Bij mannen bedroeg de deelnamegraad 58,5% voor de eerste ronde en 69,7% voor de vervolgrondes. Bij vrouwen waren deze percentages respectievelijk 68,5% en 74,7%. In 2019 was wat betreft totale deelname van mannen en vrouwen dezelfde tendens zichtbaar. Toen namen 826.301 vrouwen en 742.210 mannen deel aan het bevolkingsonderzoek. De deelnamegraad was toen 74,1% voor de vrouwen en 68,8% voor de mannen. De totale deelname lijkt de afgelopen jaren stabiel.

Mannen worden meer doorverwezen voor een kijkonderzoek van de darm dan vrouwen. Dit komt omdat darmkanker vaker bij mannen voorkomt dan bij vrouwen. In 2019 werden in totaal 32.102 mannen verwezen, waarbij het verwijscijfer respectievelijk 5,3% en 5,1% bedroeg voor de eerste en vervolgrondes (de latere deelnames aan het bevolkingsonderzoek). Het aantal doorverwezen vrouwen bedroeg 24.475 en het verwijscijfer bedroeg respectievelijk 3,4% en 3,5% voor de eerste en vervolgrondes. Het percentage mannen dat deelnam aan een kijkonderzoek van de darm is vergelijkbaar met het percentage vrouwen (respectievelijk 84,9% en 84,4%).

Gezondheidsraadadvies evaluatie bevolkingsonderzoek darmkanker

In 2014 is gestart met een stapsgewijze invoer van het bevolkingsonderzoek darmkanker. Sinds 2019 wordt de gehele doelgroep tussen de 55 en 75 jaar om de twee jaar uitgenodigd voor deelname en sinds 2021 is de totale doelgroep minstens twee rondes uitgenodigd. Daarmee is de tijd rijp om het bevolkingsonderzoek darmkanker te evalueren. Als bijlage 5 treft u mijn adviesvraag aan de Gezondheidsraad aan⁸. Het is een omvangrijke adviesvraag en ik verwacht dat de Gezondheidsraad dit

⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

advies eind 2022 zal opleveren. In de adviesaanvraag verzoek ik de Gezondheidsraad o.a. te adviseren over leeftijdsgrenzen voor deelname, mede gegeven de maatschappelijke druk in Nederland voor het verlagen van deelnameleeftijd van 55 naar 50 jaar.

Algemene actualiteiten en verbeteringen in de bevolkingsonderzoeken naar kanker

Communicatie

Bij de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhals- en borstkanker zien we over de jaren heen een gestage daling in de deelname. Bij darmkanker is de deelname stabiel. Uitgangspunt is dat elke Nederlander vrij kan kiezen om deel te nemen aan een bevolkingsonderzoek en kan beschikken over voldoende informatie bij het maken van deze keuze. Tegelijkertijd vind ik het belangrijk dat er geen onnodige belemmeringen zijn voor deelname. In het afgelopen jaar heeft het RIVM zich op mijn verzoek gebogen over de voorlichting over het bevolkingsonderzoek. Met diverse experts is gekeken of de voorlichting mensen beter kan helpen bij het maken van de keuze om wel of niet deel te nemen. De inzichten worden gebruikt bij het actualiseren van de voorlichtingsmaterialen in 2022, waaronder de website van het RIVM. Daarbij is specifieke aandacht voor moeilijk te bereiken doelgroepen, zoals laaggeletterden en mensen met een lage sociaaleconomische status.

In zijn advies «Verbetermogelijkheden bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker», waar ik eerder naar verwees, geeft de Gezondheidsraad ook specifieke aandachtspunten voor de communicatie rond het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Het maken van een goed geïnformeerde keuze om al dan niet deel te nemen, is een centraal doel bij het aanbieden van het bevolkingsonderzoek. Hierbij hoort het verlagen van drempels voor deelname, zodat iedereen die wil deelnemen dat ook daadwerkelijk doet. Omdat de deelname bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker achterblijft, is onderzocht hoe de communicatie beter kan aansluiten bij verschillende doelgroepen. Daarnaast is onderzocht welke drempels deelname in de weg staan. De resultaten van deze onderzoeken krijgen de komende jaren uitwerking in het bevolkingsonderzoek. Ik vraag het CvB rekening te houden met de aandachtspunten van de Gezondheidsraad bij het ontwikkelen van nieuwe communicatiemiddelen rond dit bevolkingsonderzoek.

Transgender personen

Mensen worden schriftelijk uitgenodigd voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker. De adressen zijn afkomstig uit de Basisregistratie Personen (BRP). Voor de drie bevolkingsonderzoeken wordt een selectie gemaakt op basis van leeftijd en geslacht. Dit betekent dat een wijziging van geslacht in de BRP gevolgen kan hebben voor het ontvangen van een uitnodiging van de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker en borstkanker. Het is echter van belang dat transgender personen kunnen deelnemen aan de bevolkingsonderzoeken die voor hen gezondheidswinst kunnen realiseren. Op dit moment moeten zij zich voor iedere screeningsronde opnieuw aanmelden bij de screeningsorganisaties. Het RIVM werkt samen met de screeningsorganisaties aan het verbeteren van de informatievoorziening over de gevolgen van een geslachtswijziging voor de uitnodigingen voor de bevolkingsonderzoeken. Ook worden de vergunningen op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek voor de screeningsorganisaties, ICT-systemen en communicatiematerialen zo aangepast, dat het voor transgender personen mogelijk wordt om structureel uitgenodigd te worden voor de voor hen relevante bevolkings-

onderzoeken. Hiervoor hoeven zij zich dan nog maar eenmalig aan te melden bij de screeningsorganisaties. Naar verwachting zal deze werkwijze halverwege 2022 in werking treden. De voormalig Minister voor Medische Zorg en Sport heeft uw Kamer, mede namens mij, op 30 april jl. hierover bericht (Kamerstuk 31 016, nr. 343) en op 24 november jl. heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uw Kamer geïnformeerd over de laatste stand van zaken (Kamerstuk 31 016, nr. 346).

Transitietraject uitvoeringsorganisaties bevolkingsonderzoek

In mijn brief van 26 november 2020 (Kamerstuk 32 793, nr. 508) informeerde ik uw Kamer over de bestuurlijke fusie van de screeningsorganisaties tot één landelijke organisatie: Bevolkingsonderzoek Nederland. Sinds 1 september 2020 werkt het bestuur van deze landelijke organisatie aan de voorbereidingen voor de juridische fusie van de vijf regionale screeningsorganisaties tot een landelijke stichting per 1 januari 2022. Dit draagt bij aan een slagvaardige organisatie van de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Wereldwijd vallen de Nederlandse programma's op door de hoge deelnamegraad, de landelijke uniformiteit en de kwaliteit van de programma's. Dit is in belangrijke mate te danken aan de inspanningen van het RIVM als regisseur, en de screeningsorganisaties als uitvoerder van de bevolkingsonderzoeken. Met het transitietraject is een belangrijke stap gezet in het bestendigen van een goede samenwerking tussen deze organisaties en VWS, om de successen van de bevolkingsonderzoeken naar kanker ook voor de toekomst te borgen.

Duurzaamheid

De medische sector in Nederland draagt significant bij aan de nationale uitstoot van broeikasgassen. Uit cijfers blijkt daarnaast dat 18% van de Nederlandse klimaatvoetafdruk door inkopen van de overheid komt⁹. De bevolkingsonderzoeken naar kanker willen een bijdrage leveren aan het terugdringen van de impact op het milieu. Eind 2020 is het RIVM gestart met het onderzoeken of en waar er perspectief is om de bevolkingsonderzoeken naar kanker te verduurzamen. In 2022 wordt dit verder vormgegeven. Daarbij zal ook aandacht zijn voor dilemma's tussen het belang van verduurzamen enerzijds en andere belangen van de programma's, zoals de toegankelijkheid voor deelnemers en de kwaliteit anderzijds.

Caribisch Nederland

Begin 2021 is onder regie van het RIVM een programma gestart dat de komende jaren zal toewerken naar de implementatie van een structureel en volwaardig aanbod van bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker in Caribisch Nederland. Het is mijn streven dat de inwoners van Caribisch Nederland hier binnen vijf jaar op kunnen rekenen. Anders dan in Europees Nederlandse bevolkingsonderzoeken, is het RIVM gevraagd het aanbod stapsgewijs te laten groeien naar het niveau van de programma's zoals die in Europees Nederland gemeengoed zijn. Daarbij wordt steeds gestart vanuit een pilotsetting om zo per eiland te leren hoe er op het gebied van organisatie, kwaliteit en toegankelijkheid een goed programma neergezet kan worden. Dit is een noodzakelijke en passende aanpak, omdat de eilanden ten opzichte van Europees Nederland – en ook onderling – grote verschillen kennen in sociale, geografische en organisatorische context. Zo kent Bonaire relatief veel eigen voorzieningen, terwijl Saba en Sint Eustatius juist afhankelijk zijn van omringende eilanden. Voor ieder eiland en voor elk programma is hierdoor maatwerk nodig.

⁹ <https://www.rivm.nl/nieuws/18-van-nederlandse-klimaatvoetafdruk-door-inkopen-van-overheid>.

Inmiddels hebben sinds de start van de borstkankerscreening op Bonaire, nadat er eerder een pilot is geweest, in mei jl. al bijna 500 mensen deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek. Via verschillende kanalen wordt de doelgroep steeds beter bereikt en ontstaat er meer bekendheid over en vertrouwen in het programma. Verder hebben twee lokale laboranten op Bonaire begin oktober hun accreditatie behaald onder begeleiding van het landelijk expertisecentrum voor bevolkingsonderzoek. In de uitvoering worden continu verbeteringen gerealiseerd, bijvoorbeeld op het vlak van communicatie, informatiehuishouding en kwaliteit. Hierbij zijn de kwaliteitseisen van Europees Nederland richtinggevend. Tegelijkertijd wordt ook een pragmatische aanpak gehanteerd om hier stapsgewijs naar toe te werken. Naast de doorontwikkeling van borstkankerscreening, treft het RIVM op dit moment voorbereidingen om ook het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in een pilotsetting te realiseren. Dit gebeurt in nauwe betrokkenheid van partijen van alle drie de BES-eilanden.

Gegevensuitwisseling

Voor de kwaliteitsborging van de bevolkingsonderzoeken is continue monitoring nodig en hiervoor is gegevensdeling tussen zorgpartijen noodzakelijk. Zorgpartijen zijn hierin in toenemende mate terughoudend, waardoor de monitoring, informatievoorziening en kwaliteitsborging minder goed kunnen worden uitgevoerd. Het risico hiervan is dat borging van de kwaliteit in zorgverlening, alsmede beleidsontwikkeling en innovatie onder druk komen te staan. In nauwe afstemming tussen RIVM en VWS wordt daarom onderzocht of er juridische oplossingen zijn om gegevensdeling mogelijk te maken, specifiek voor gegevensdeling ten behoeve van monitoring en kwaliteitsborging van de bevolkingsonderzoeken. Dit werk wordt voortgezet in 2022.

Ik hoop met deze brief uw Kamer voldoende te hebben geïnformeerd over de ontwikkelingen, knelpunten en verbeteringen binnen de drie bevolkingsonderzoeken.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis