

Vergaderjaar 2019–2020

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 469

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 december 2019

Met deze brief stuur ik u een drietal monitors over de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker¹. Graag breng ik de hoofdpunten van de monitors onder uw aandacht. Daarna zal ik op een aantal specifieke thema's ingaan die betrekking hebben op de drie bevolkingsonderzoeken.

Resultaten van de bevolkingsonderzoeken

Monitor baarmoederhalskanker

Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker richt zich op vrouwen van 30 tot en met 60 jaar. Met de vernieuwing in 2017 van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is de gezondheidswinst vergroot door de hrHPV-screening in te voeren. Daarnaast wordt een zelfafnameset aangeboden om het bevolkingsonderzoek beter toegankelijk te maken voor vrouwen die moeite hebben met een uitstrijkje en daardoor anders niet mee zouden doen. Vrouwen in de doelgroep ontvangen iedere vijf jaar een uitnodiging voor een onderzoek. Het nieuwe onderzoek bestaat uit afname via een uitstrijkje en de test op de aanwezigheid van het Humaan Papilloma Virus (hrHPV). Alternatief voor vrouwen die moeite hebben met het afnemen van een uitstrijkje en aangegeven hebben hier prijs op te stellen is de zelfafnameset (hierna ZAS). Voor vrouwen die hrHPV-positief testen volgt nog een cytologisch onderzoek.

De monitor geeft de resultaten weer over het jaar 2018. Dit is het tweede jaar, waarin het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker wordt aangeboden. In 2018 hebben ongeveer 800.000 vrouwen een uitnodiging ontvangen. De deelname in 2018 was 57,6%: 53,7% nam deel via een uitstrijkje en 3,9% nam deel via de ZAS. De deelname was daarmee iets hoger dan in 2017, maar lager dan in de jaren ervoor.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Bij 9,5% van de vrouwen die deelnamen, werd een hoog risico hrHPV gevonden. De meeste hrHPV-positieve bevindingen werden gedaan bij de jonge vrouwen. Vrouwen die hrHPV positief zijn en afwijkende cellen hebben, worden doorverwezen naar de gynaecoloog. In 2018 werden 32,4% van de hrHPV positieve vrouwen nadat cytologie was uitgevoerd direct doorverwezen. Vrouwen die alleen het virus dragen, ontvangen een controle uitstrijkje. Een deel van deze vrouwen wordt alsnog doorverwezen, omdat ze bij het controle uitstrijkje wel afwijkende cellen hebben. In totaal zijn bijna 14.000 vrouwen doorverwezen naar de gynaecoloog. Uiteindelijk werd bij 5035 van deze vrouwen een voorstadium van baarmoederhalskanker (CIN 2+) gevonden, dat is 1,1% van alle deelnemers. De monitor laat zien dat met het vernieuwde bevolkingsonderzoek meer relevante afwijkingen worden gevonden dan voorheen. Hierdoor wordt het risico op baarmoederhalskanker bij vrouwen die deelnemen aan het bevolkingsonderzoek verkleind en naar verwachting meer gezondheidswinst gerealiseerd. Met de ZAS worden deels vrouwen bereikt die eerder niet deelnamen aan het bevolkingsonderzoek. Het aantal doorverwezen vrouwen met niet relevante afwijkingen is ook hoger. Er wordt gekeken hoe we dit kunnen terugdringen.

Monitor borstkanker

Voor het bevolkingsonderzoek borstkanker worden vrouwen tussen 50 en 75 jaar om 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 vrouwen doorverwezen voor nader onderzoek in een ziekenhuis. De monitor voorziet in gegevens over zowel de deelname aan het bevolkingsonderzoek als ook over de (medische) uitkomsten.

In 2018 was de doelgroep voor het eerst na jaren lange stijgingen iets gedaald tot 1,401 miljoen personen. Het percentage uitgenodigde cliënten was eveneens gedaald en bedroeg 96,4%. Daarmee ligt het aantal uitnodigingen onder de streefwaarde van 98%. Deze daling kan mogelijk worden verklaard door een tekort aan laboranten, waardoor de capaciteit van een screeningsunit kleiner werd. Ik heb uw Kamer over de vertraging van de uitnodigingen geïnformeerd via mijn brief van 20 september 2019 (Kamerstuk 32 793 nr. 445).

De deelname is met 77,6% nog steeds zeer hoog, maar met een daling van 0,2% ten opzichte van 2017 zet de trend van een lichte terugloop in de afgelopen jaren zich in 2018 door. De deelnametrouw daarentegen steeg licht, wat aangeeft dat vrouwen die ervoor kiezen om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek, dit ook blijven doen bij vervolgnodigingen.

Het aantal doorverwijzingen schommelt over de jaren en was in 2017 2,3%; van deze verwijzing zijn ook de uitkomsten van onderzoek bekend. Per 100 doorverwezen vrouwen werd in 2017 bij 29 vrouwen borstkanker geconstateerd; dit was in 2013 nog bij 27 vrouwen. In totaal werden in 2017 bijna 6800 screeningscarcinomen gedetecteerd. De borstkankerdetectie lag daarmee op 6,6 per 1000 gescreende vrouwen. Beide cijfers liggen lager dan in de vier voorafgaande jaren. Deze gunstige ontwikkelingen zijn ook terug te vinden in de indicatoren fout-positieve uitslagen (een daling van 17,4 in 2016 naar 16,3 in 2017) en voorspellende waarde (een stijging van 28% in 2016 naar 29% in 2017).

Monitor darmkanker

Het bevolkingsonderzoek darmkanker is voor mannen en vrouwen van 55 tot en met 75 jaar. Zij 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). Op 16 juli 2019 heeft de Gezondheidsraad geadviseerd de afkapwaarde voorlopig niet te wijzigen. Op 2 september 2019 heb ik aan uw Kamer geschreven dat ik dit advies overneem (Kamerstuk 32 793, nr. 439).

Het bevolkingsonderzoek is in 2014 gestart en is gefaseerd ingevoerd. 2018 betreft het eerste jaar waarin – in lijn met het vijfjarige implementatieplan – in totaal 99% van de totale doelgroep is uitgenodigd. De deelnemers in 2018 bestonden daarmee uit personen die voor het eerst een uitnodiging ontvingen, en uit personen die voor een tweede of derde vervolgronde zijn uitgenodigd.

In dit vijfde jaar bleef de deelname hoog, ook bij deelnemers die in deze ronde voor een derde keer zijn uitgenodigd. Er hebben in totaal 1.589.322 (73%) personen deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek. Van deze personen hadden 71.118 (4,5%) personen een ongunstige testuitslag. Het percentage personen dat werd doorverwezen voor een kijkonderzoek van de darm, alsmede het percentage personen met een relevante bevinding (darmkanker en/of gevorderde poliepen) daalde conform verwachting in 2018 opnieuw ten opzichte van de jaren ervoor. Bij de mensen die een kijkonderzoek kregen werden 3.733 (6%) darmkankers en 20.805 (36%) gevorderde poliepen gevonden.

Verbeteringen en ontwikkelingen in de bevolkingsonderzoeken

Bereik

Mijn inzet is dat mensen die worden uitgenodigd voor een bevolkingsonderzoek een goede afweging kunnen maken om wel of niet deel te nemen. Een hoog bereik als zodanig is niet mijn doel. Wel streef ik ernaar om belemmeringen voor deelname zoveel mogelijk weg te nemen, zodat iedereen die mee wil doen ook daadwerkelijk mee kan doen. Zowel bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker als bij het bevolkingsonderzoek borstkanker treedt in de afgelopen jaren een daling van de deelname op. Voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is in 2019 onderzoek gedaan naar mogelijke belemmeringen om mee te doen. De resultaten zijn begin volgend jaar beschikbaar. Vervolgens zal worden gezien welke mogelijkheden er zijn om eventuele belemmeringen voor deelname weg te nemen.

Bekend is dat bepaalde groepen minder aan het bevolkingsonderzoek deelnemen. Het gaat dan om mannen en vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden. In 2020 wordt bekeken welke aanpassingen voor de website van het RIVM nodig zijn om deze beter toegankelijk te maken voor deze groep. Ook wordt nagegaan of er nog andere manieren zijn om genoemde groep beter te bereiken.

Kwaliteitsverbetering en vernieuwing

In het kader van het wegnemen van belemmeringen om deel te nemen valt ook de maatregel om de ZAS breder in te zetten bij screening naar baarmoederhalskanker. Recent is de wachttermijn die gold bij het aanvragen van de ZAS vervallen, waardoor vrouwen nu direct een ZAS kunnen aanvragen in plaats van dat ze pas bij de herinneringsbrief deze mogelijkheid aangeboden krijgen. In vervolg hierop wordt nu onderzocht op welke manier de ZAS breder ingezet kan worden.

De vernieuwing van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker levert weliswaar meer gezondheidswinst op, maar brengt ook met zich mee dat er meer doorverwijzingen zijn die achteraf onnodig bleken. Dit is niet alleen belastend voor vrouwen, maar brengt ook ongerustheid met zich mee. Er is een aantal maatregelen mogelijk om het aantal doorverwijzingen terug te dringen. Deze worden op dit moment verder onderzocht. In 2020 wordt hierover besloten.

Bij het bevolkingsonderzoek borstkanker is bekend dat de compressie van de platen waarmee de röntgenfoto's worden gemaakt door veel vrouwen als onplezierig tot pijnlijk wordt ervaren. Dit vormt mogelijk een belemmering voor deelname. In september 2019 is gestart met voorbereidingen voor een proef waarbij gebruik wordt gemaakt van zogenaamde «curved paddles». De proef, die in 2 regio's gehouden zal worden, moet uitwijzen of deze voorgevormde platen tot minder pijn leiden bij minimaal gelijkblijvende kwaliteit van de mammografieën.

Sinds de start van de bevolkingsonderzoeken kanker is het overheidsbeleid gericht op een proces van verbeteren van de kwaliteit en effectiviteit van het bevolkingsonderzoek waar mogelijk. Tegen dat licht heb ik uw Kamer op 27 november jongstleden (Kamerstuk 32 793, nr. 458) geïnformeerd over mijn adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad (GR) over de wenselijkheid en de mogelijkheid van de toepassing van MRI binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker voor vrouwen met heel dicht («dense») borstweefsel. Tezelfdertijd met de GR-adviesaanvraag heb ik opdracht gegeven aan het RIVM om de uitvoeringselementen in kaart te brengen. Ik verwacht rond de zomer van 2020 de adviezen van de GR en RIVM.

De motie Ploumen (Kamerstuk 35 043, nr. 18) vraagt de regering om te garanderen dat slijtage en/of lekkage van borstimplantaten actief wordt gemeld aan de huisarts, indien geconstateerd als nevenbevinding bij het bevolkingsonderzoek borstkanker. Naar aanleiding hiervan is de beroepsgroepen van radiologen (NVvR) en plastische chirurgen (NVPC) gevraagd op welke wijze hier gevolg aan gegeven kan worden. Beide verenigingen hebben aangegeven dat de mammografie zoals die gebruikt wordt bij de screening niet de juiste onderzoeksmethode is voor het opsporen van problemen met een borstimplantaat. Het is wel verstandig om borstimplantaten regelmatig te controleren. Vrouwen met borstimplantaten zullen in het kader van het bevolkingsonderzoek door de screeningslaboranten en via de website op dit belang worden gewezen. In uitzonderlijke gevallen kan een mammogram voor een screeningsradioloog wel aanleiding zijn om de huisarts te informeren, bijvoorbeeld wanneer er ernstige verstoring optreedt van het borstklierweefsel. Het uitvoeringkader bevolkingsonderzoek borstkanker zal hierop worden aangepast. Hiermee beschouw ik de motie Ploumen als afgedaan.

Tomosynthese kan een bijdrage leveren aan het verbeteren van het bevolkingsonderzoek borstkanker. Met deze techniek kunnen in plaats van 2-dimensionale ook 3-dimensionale beelden van borsten worden gemaakt. Op dit moment is onduidelijk welke gevolgen dit zou hebben voor de uitvoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker, bijvoorbeeld voor de leesstrategie van de radiologen. Daarnaast is niet duidelijk welke gevolgen dit heeft voor de nut-risicoverhouding van het bevolkingsonderzoek. Momenteel wordt een zogenaamde «value of information» studie uitgevoerd waaruit moet blijken welke informatie nog meer nodig is voor besluitvorming.

Ook belangrijke technologische ontwikkelingen in de zorg kunnen hun weerslag hebben op de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Op dit

moment wordt de hoog-risicopopulatie met name geïdentificeerd op basis van leeftijd en geslacht, maar naarmate we meer weten over het ontstaan van kanker en de genetische en omgevingsfactoren die hierbij van belang zijn zal het in de toekomst wellicht mogelijk zijn om veel meer maatwerk toe te passen en het screeningsaanbod per individuele burger of groepen burgers te differentiëren aan de hand van het risicoprofiel. Twee ontwikkelingen die hier een belangrijke bijdrage in kunnen hebben zijn DNA-technologie en kunstmatige intelligentie. De kennis over DNA en de toegankelijkheid van technieken om dit te analyseren zijn in de afgelopen jaren al enorm gegroeid en het is de verwachting dat deze ontwikkeling zich doorzet. Tegelijkertijd zijn er steeds meer mogelijkheden om met gebruik van big data voorspellende algoritmes te bouwen. Deze ontwikkelingen kunnen in samenhang van grote betekenis zijn voor de effectiviteit van het bevolkingsonderzoek naar kanker. Tegelijkertijd brengt dit een grote mate van complexiteit met zich mee, voor de wetenschappelijke onderbouwing, voor de uitvoering en voor de burger die het aanbod moet begrijpen om het ook te kunnen vertrouwen. Om die reden heeft VWS met de Gezondheidsraad, ZonMw en het RIVM afgesproken dat ze zich de komende periode gezamenlijk zullen buigen over de ontwikkelingen op het gebied van risicostratificatie, DNA-technologie en kunstmatige intelligentie in samenhang, om zo goed te kunnen overzien welke kansen en bedreigingen dit voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker biedt.

Vernieuwingen IT- link naar ziekenhuizen en persoonlijk gezondheidsdossier

«Goede en tijdige informatie-uitwisseling met de patiënt en tussen zorgaanbieders onderling is nodig voor een goede kwaliteit van zorg». Dit benadrukt de Minister voor Medische Zorg en Sport steevast in zijn brieven aan uw Kamer over elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, waaronder de derde voortgangsbrief van 12 juli 2019 (Kamerstuk 27 529, nr. 189). De ambitie die het kabinet heeft om digitaal het nieuwe normaal te maken voor gegevensuitwisseling in de zorg geldt evenzeer voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Door het RIVM wordt dan ook hard gewerkt om de verschillende informatiesystemen hiervoor geschikt te maken, waarbij de borging van de informatieveiligheid en privacy hoog op de agenda staan.

Tot recent vond in het bevolkingsonderzoek borstkanker de uitwisseling van gegevens tussen de screeningsorganisaties, de ziekenhuizen en de huisarts nog overwegend plaats met behulp van documenten, faxen, cd's of dvd's. In juni is het ict-programma BK2020 live gegaan. Met BK2020 zijn 57 mobiele onderzoekscentra, 12 vaste onderzoekslocaties en 14 beoordelingslocaties online verbonden met een centraal systeem voor cliëntinformatie en beeldopslag.

Daarmee komen onderzoeksresultaten sneller beschikbaar en zal de foutgevoeligheid verminderen. Voor ziekenhuizen is een nieuw online portaal ingericht waarmee radiologiebeelden digitaal kunnen worden uitgewisseld. Zo is ook een directe link met professionals bij de diagnostiek mogelijk.

Organisatie en uitvoering

Bij de bevolkingsonderzoeken naar kanker liggen er in de huidige situatie op het vlak van besturing en bedrijfsvoering uitdagingen om de bevolkingsonderzoeken toekomstbestendig te houden. Op 17 april 2019 (Kamerstuk 32 793 nr. 376) heb ik uw Kamer geïnformeerd over mijn voornemen tot een nieuwe bestuurlijke ordening. Dit betreft een «hybride variant». Daarbij is de stelselverantwoordelijkheid voor de bevolkingson-

derzoeken en de landelijke regie over de uitvoering ervan publiek belegd bij respectievelijk het Ministerie van VWS en het RIVM. De eigenlijke uitvoering van de bevolkingsonderzoeken blijft privaat georganiseerd. Maar anders dan in de huidige situatie – waarbij sprake is van vijf screeningsorganisaties – gebeurt de uitvoering in dit scenario door één landelijke screeningsorganisatie.

De vijf screeningsorganisaties werken sinds de zomer aan een fusie tot één landelijke organisatie. Voor een succesvolle herordening is duidelijkheid nodig over de precieze rollen en taken van alle betrokken partijen in de nieuwe situatie. Ik ben in afstemming met het RIVM en de vijf screeningsorganisaties een transitietraject gestart. Conform mijn brief van 17 april 2019 zal ik uw Kamer medio 2020 over de voortgang informeren.

Ik heb uw Kamer via mijn brief van 20 september 2019 (Kamerstuk 32 793, nr. 445) geïnformeerd over overschrijdingen van de uitnodigingstermijn van gemiddeld 24 maanden bij screening naar borstkanker als het gevolg van een tekort aan screeningslaboranten. Het RIVM heeft mij inmiddels hierover geadviseerd.

Het RIVM constateert dat de vertraging nu vooral speelt in de regio Midden-West waar de vrouwen gemiddeld 4 maanden later een uitnodiging ontvangen. Naar verwachting zal de vertraging zich ook in andere regio's gaan voordoen en nog een aantal jaren aanhouden. Er is een piek in 2021–2022 met daarna, mede door de inspanningen die de screeningsorganisaties de afgelopen jaren hebben gedaan, een geleidelijke daling. Desondanks kampen we zonder aanvullende maatregelen nog vele jaren met een tekort.

Daarom neem ik het advies van het RIVM over om een stuurgroep in te stellen, bestaande uit VWS, RIVM en de screeningsorganisaties. Uitgaande van ieders rol en verantwoordelijkheid stemmen de stuurgroepleden af over maatregelen gericht op het opleiden, aantrekken en behouden van personeel. Ze zullen de komende jaren de inzet ervan begeleiden en monitoren. Daarnaast beslist de stuurgroep over maatregelen gericht op het uitnodigingsbeleid. Als uitgangspunt geldt een zo uniform aanbod van screeningsmogelijkheden over heel Nederland, waarmee de overschrijdingen in alle regio's binnen aanvaardbare grenzen blijven en waarmee wordt voorkomen dat vrouwen in één regio onnodig benadeeld worden. Dit vergt een landelijke planning van de uitnodigingen zodat capaciteit zo goed mogelijk over de regio's wordt verspreid. Met de vijf regionale screeningsorganisaties is afgesproken dat zij, vooruitlopend op hun voorgenomen fusie tot één organisatie, deze aanpak gezamenlijk ter hand nemen.

Caribisch Nederland

Afgelopen maanden is er hard gewerkt op Bonaire aan een pilot borstkankerscreening. Dit heeft ertoe geleid dat in de week van 16 oktober de eerste 61 vrouwen zijn gescreend op borstkanker. De pilot zal nu verder worden gecontinueerd tot en met maart waarna een evaluatie zal plaatsvinden. Hierna zal bekeken worden hoe verder wordt gegaan met de borstkankerscreening op Bonaire. Ondertussen heeft het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM een verkenning uitgevoerd met als doel op kortere termijn verbetering te realiseren ten aanzien van de bevolkingsonderzoeken en op de langere termijn toe te werken naar een volwaardig aanbod van bevolkingsonderzoeken in Caribisch Nederland. Hierbij is het uitgangspunt genomen dat er maximaal gebruik gemaakt wordt van wat lokaal of in de regio kan. In 2020 zal op basis van de verkenning van het RIVM en de evaluatie van de pilot borstkanker-

screening in samenwerking met de eilanden worden gekeken hoe en wanneer bevolkingsonderzoeken per eiland kunnen worden ingericht.

De bevolkingsonderzoeken dragen bij aan het vroegtijdig signaleren van baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker en leveren hiermee gezondheidswinst op. Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM en de screeningsorganisaties zetten zich in voor een goed uitvoering van de bevolkingsonderzoeken. Daarbij is voortdurend aandacht voor verdere verbetering en vernieuwing van de uitvoering. Op basis van monitoring en ander onderzoek en de inzet en betrokkenheid van alle partijen wordt steeds gezocht naar verdere mogelijkheden voor verbetering.

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