

Vergaderjaar 2023–2024

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 707

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 december 2023

Met deze brief wil ik uw Kamer graag informeren over de ontwikkelingen in de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Jaarlijks levert het RIVM monitors op over de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker. De monitors zijn in oktober 2023 gezamenlijk aan de Tweede Kamer aangeboden¹. Tijdens het plenair debat over het burgerinitiatief «Bevolkingsonderzoek borstkanker» op 7 september jl., heb ik uw Kamer verschillende toezeggingen gedaan rond het bevolkingsonderzoek borstkanker. Aan deze toezeggingen geef ik in deze brief gevolg.

Het veld rond de bevolkingsonderzoeken is volop in beweging. Er vindt veel relevant wetenschappelijk onderzoek plaats, dat gaat bepalen hoe de bevolkingsonderzoeken in de toekomst zo effectief en efficiënt mogelijk kunnen worden ingericht. Niet alleen in Nederland, maar ook internationaal gezien lopen er grote toonaangevende studies die nauwgezet gevolgd worden. Vorig jaar is bovendien de Europese Raadsaanbeveling over kankerscreening gepubliceerd, die lidstaten allerlei aanbevelingen doet rond kankerscreening². Met de ontwikkelagenda beoog ik een bijdrage te leveren aan het verder verbeteren en indien effectief, het intensiveren van de bevolkingsonderzoeken in Nederland. Hiermee bereiden we ons voor op alle komende ontwikkelingen.

De volgende onderwerpen zal ik in deze brief behandelen:

1. Ontwikkelagenda (pagina 1–3)
2. Bevolkingsonderzoeken baarmoederhalskanker (pagina 3–5)
3. Bevolkingsonderzoeken borstkanker (pagina 5–10)
4. Bevolkingsonderzoeken darmkanker (pagina 10–12)

¹ Kamerstuk 32 793, nr. 701

² Council Recommendation on strengthening prevention through early detection: A new EU approach on cancer screening replacing Council Recommendation 2003/878/EC.

5. Overige ontwikkelingen rondom bevolkingsonderzoeken
(pagina 12–15)

1. Ontwikkelagenda

Het opstellen en uitvoeren van de ontwikkelagenda is onderdeel van de kabinetsplannen voor onderzoek naar en aanpak van drie volksziektes (kanker, obesitas en dementie). In de Kamerbrief van 14 oktober 2022 over de geplande bestedingen van de coalitiemiddelen voor de volksziektes staan de plannen verder toegelicht³. Het doel van de ontwikkelagenda is om meer richting te geven in de doorontwikkeling van de bevolkingsonderzoeken. Dit doen we door in te spelen op de mogelijkheden van de toekomst en om de keuzes die daarbij gemaakt worden, inzichtelijk te maken. Dit doe ik samen met het veld en ik zoek daarom ook de verbinding met het Nederlands Kanker Collectief en de Nederlandse Kankeragenda, die op 27 november 2023 is gelanceerd.

Op 7 september 2023 vond het plenair debat plaats over het burgerinitiatief «Bevolkingsonderzoek borstkanker». Ik zegde toen aan het lid Van den Berg toe om in deze brief nader in te gaan op de ontwikkelagenda voor de bevolkingsonderzoeken. Dat heb ik eerder toegezegd in mijn brief aan uw Kamer van 16 december 2022 over de ontwikkelingen in de bevolkingsonderzoeken naar kanker⁴. Hieronder zal ik ingaan op de stand van zaken rond de ontwikkelagenda.

Proces opstellen ontwikkelagenda

Afgelopen jaar zijn de eerste stappen gezet om te komen tot de ontwikkelagenda. Het RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek heeft van de huidige bevolkingsonderzoeken sterkte-zwakteanalyses gemaakt. Hierin is voor ieder programma in kaart gebracht waar de grootste kansen en uitdagingen liggen in de komende jaren. Daarnaast is onder begeleiding van het RIVM-Centrum Volksgezondheid Zorg en Maatschappij een toekomstverkenning uitgevoerd. Een brede groep van experts keek hierbij naar de belangrijkste maatschappelijke en technologische ontwikkelingen en welke impact die in de toekomst kunnen hebben op screening en vroege opsporing. Het RIVM verwerkt deze inzichten in verschillende scenario's. De resultaten hiervan worden begin 2024 gepubliceerd op de website van het RIVM. De sterkte-zwakteanalyses en de toekomstverkenning laten zien waar de mogelijkheden liggen voor het doorontwikkelen van de bevolkingsonderzoeken en vormen dus belangrijke input voor de ontwikkelagenda.

De volgende stap is het maken van keuzes over op welke van deze mogelijkheden we in gaan zetten. Deze keuzes worden vervolgens weergegeven in een routekaart, waarin duidelijk wordt geschetst hoe de doorontwikkeling van de bevolkingsonderzoeken de komende jaren eruitziet. De routekaart wordt continu bijgeschaafd naar de laatste (wetenschappelijke) inzichten. Hiervoor is er nauw contact met partijen zoals RIVM, Gezondheidsraad en ZonMw. Naar verwachting zal deze routekaart rond de zomer van 2024 met uw Kamer worden gedeeld. Over de verdere uitvoering van de ontwikkelagenda zal uiteraard nog politieke besluitvorming plaatsvinden.

³ Kamerstuk 32 793, nr. 642

⁴ Kamerstuk 32 793, nr. 649

Verwachte ontwikkelingen

Uit de sterkte-zwakteanalyses en de eerste resultaten van de toekomstverkenning, blijkt dat er een aantal grote ontwikkelingen zijn die de komende jaren impact zullen hebben op de bevolkingsonderzoeken. Uit de sterkte-zwakteanalyses en toekomstverkenning komen bijvoorbeeld verschillende maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de oplopende krapte op de arbeidsmarkt, de vergrijzing en het diverser worden van de samenleving. Deze ontwikkelingen zullen onder andere van invloed zijn op de (potentiële) doelgroep voor bevolkingsonderzoek, de aandoeningen waarop gescreend gaat worden en de beschikbare capaciteit voor bevolkingsonderzoek. Anderzijds gaat het om meer technologische ontwikkelingen die nieuwe mogelijkheden voor bevolkingsonderzoek met zich meebrengen. Het is van belang dat betrokken organisaties hierop voorbereid zijn en de samenwerking hierop ingericht. Dit zal namelijk een bepaalde flexibiliteit vragen en intensievere samenwerking met de ketenpartners. Uit de sterkte-zwakteanalyses en de eerste resultaten van de toekomstverkenning blijkt daarnaast ook dat er kansen liggen voor de toekomst. De verwachting is dat in de toekomst vooral risicostratificatie, DNA-technologie en kunstmatige intelligentie (AI) een belangrijke rol gaan spelen. Met risicostratificatie wordt bedoeld: het meer vormgeven van een bevolkingsonderzoek op basis van het risico dat mensen lopen de gescreende aandoening te ontwikkelen. Risicostratificatie biedt kansen om bevolkingsonderzoeken te verbeteren door deze gericht vorm te geven. Zie ook verderop in de brief. AI kan een bevolkingsonderzoek ondersteunen en mogelijk zelfs verbeteren. In de toekomst kunnen mogelijk meer aandoeningen in een vroeg stadium opgespoord worden, kunnen (effectievere) behandelingen beschikbaar komen, waardoor screening aan nut wint, en kan het mogelijk worden om meer aandoeningen met één test op te sporen. Naar veel van deze ontwikkelingen wordt op dit moment wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd.

Afweging bij maken van keuzes

De bevolkingsonderzoeken zijn landelijk uniforme programma's, waaraan miljoenen gezonde mensen deelnemen. Het is daarom belangrijk dat we zorgvuldig omgaan met wijzigingen in de bevolkingsonderzoeken. Hetzelfde geldt voor het aanbieden van nieuwe bevolkingsonderzoeken. Dit kunnen we pas doen, als we een hoge mate van zekerheid hebben dat deze effectief zijn en dat de voordelen ervan opwegen tegen de nadelen.

Tegelijkertijd is het belangrijk om de screeningsprogramma's constant te vernieuwen, op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten. De ontwikkelingen gaan snel en er zijn gezondheidsproblemen waarbij vroege opsporing gezondheidswinst zou kunnen realiseren. Om zulke ontwikkelingen op een goede manier te faciliteren en waar nodig te versnellen, is flexibiliteit en innovatiekracht belangrijk.

In het maken van keuzes over de doorontwikkeling van de bevolkingsonderzoeken is het dus balanceren tussen enerzijds het aanbieden van betrouwbare screeningsprogramma's aan de bevolking en anderzijds het continu verbeteren van deze programma's. De ontwikkelagenda is daarom een project dat secuur en in goede afstemming met alle stakeholders wordt uitgevoerd.

Risicostratificatie

Zoals gezegd, is risicostratificatie een belangrijke ontwikkeling rond de bevolkingsonderzoeken. Dit sluit ook aan bij de motie die de leden Westerveld en Paulusma hebben ingediend bij het plenair debat over het

burgerinitiatief «Bevolkingsonderzoek borstkanker», die de regering verzoekt om de bevolkingsonderzoeken in de toekomst meer in te richten op basis van het risicoprofiel van de deelnemer⁵. Belangrijk is wel dat er voldoende kennis en inzicht is in de meest relevante risicofactoren die ook geschikt zijn voor de inrichting van een bevolkingsonderzoek. Om meer zicht te krijgen op de kansen en risico's van risicostratificatie voor de bevolkingsonderzoeken en opvolging te geven aan de motie van de leden Westerveld en Paulusma, heb ik de Gezondheidsraad gevraagd mij te adviseren hierover. Het doel van deze adviesaanvraag is ook om zicht te krijgen op handelingsopties om risicostratificatie verder te stuwten. Mijn adviesaanvraag is bijgevoegd bij deze brief.

2. Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker kunnen cliënten tussen de 30 tot 60 jaar deelnemen. Mensen in de doelgroep ontvangen periodiek een uitnodiging voor een onderzoek. Zij kunnen daarbij kiezen uit het laten maken van een uitstrijkje bij de huisarts, of het zelf afnemen van materiaal met de zelfafnameset. Het materiaal wordt vervolgens getest op de aanwezigheid van hoog risico Humaan Papilloma Virus (hrHPV). Voor deelnemers met een testuitslag die hrHPV-positief is, volgt cytologisch onderzoek. Voor dat laatste is bij gebruik van een zelfafnameset nog wel een uitstrijkje nodig.

Monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2022

In oktober 2023 publiceerde het RIVM de monitor over 2022⁶. De belangrijkste uitkomsten zijn:

- In 2022 was de deelnamegraad 46%. In 2021 was de deelnamegraad 54,3%, in 2020 49,2%, in 2019 55,6% en in 2018 57,1%. De dalende trend die we al een aantal jaar zien, zet door. Dit is ook weergegeven in de grafieken verderop in de brief. Omdat bekend is dat deelnemers soms lang wachten met deelname na de uitnodiging, wordt de deelname voor een langere periode bijgehouden. Zo is de deelname in 2021 inmiddels toegenomen van 54,3% naar 62,2%.
- De beschermingsgraad bedroeg in 2022 69,4%. In 2021 was dit 71,7%. Dit zijn de personen uit de doelgroep die in de afgelopen jaren aan het bevolkingsonderzoek hebben meegedaan, een uitstrijkje buiten het bevolkingsonderzoek lieten maken of geen baarmoederhals meer hebben.
- De stijging in het gebruik van de zelfafnameset stabiliseerde in 2022. In 2022 maakte 22% van de deelnemers gebruik van de zelfafnameset. Dat is vergelijkbaar met 2021. Vanaf 2023 wordt de zelfafname breder ingezet (zie ook hieronder).
- Het aantal hrHPV-positieve deelnemers steeg in 2022 enigszins en bedroeg 10,8%. In 2021 was dit 9,7%.
- 2,2% van de deelnemers werd direct verwezen naar de gynaecoloog, omdat er afwijkende cellen werden waargenomen. 8,1% kreeg een controleonderzoek bij de huisarts aangeboden.
- In totaal werd bij 3.642 personen (een voorstadium van) baarmoederhalskanker gevonden. Dat is 1,1% van alle deelnemers.

Uitnodigingsschema

In 2017 werd het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker groot-schalig gewijzigd. Sindsdien wordt er risicostratificatie toegepast. Dit bracht met zich mee dat 45- en 55-jarigen sinds 2022 niet meer worden

⁵ Kamerstuk 36 376, nr. 6

⁶ Landelijke monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2022 | RIVM

uitgenodigd, als zij vijf jaar eerder al hebben deelgenomen aan de screening en de uitkomst toen hrHPV negatief was. Personen van 65 worden, in tegenstelling tot daarvoor, wel uitgenodigd als zij vijf jaar eerder hrHPV positief waren, maar niet zijn doorverwezen naar een gynaecoloog. Deze wijzigingen beïnvloeden het deelnamepercentage. De groep 45- en 55-jarigen die nu zijn uitgenodigd, bestaat voor een groot deel uit personen die vijf jaar eerder niet deelnamen. Zij zullen minder snel alsnog deelnemen aan het bevolkingsonderzoek. Dit heeft een negatief effect op de deelnamegraad. De 65-jarigen die wel konden deelnemen, waren vijf jaar eerder hrHPV positief getest en lopen daarmee een groter risico op het krijgen van baarmoederhalskanker. Dat maakt hun motivatie voor deelname groter. Het gewijzigde uitnodigingsschema geeft ook een verklaring voor de stijging van de detectie van hrHPV. De 45, 55 en 65-jarigen die worden uitgenodigd betreffen deels personen die vijf jaar eerder hrHPV positief waren. Dit verhoogt de kans op een hrHPV positieve uitslag vijf jaar later.

Zelfafnameset

Tijdens de behandeling van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voor het jaar 2023 is het amendement van het lid Paulusma aangenomen, waarmee extra budget is vrijgemaakt voor het vergroten van de inzet van de zelfafnameset (ZAS)⁷. Halverwege 2023 is de inzet van de ZAS verbreed. Sindsdien wordt de zelfafnameset als gelijkwaardig alternatief voor het uitstrijkje aangeboden. Cliënten kunnen zelf kiezen aan welke manier van screening ze de voorkeur geven. Indien een cliënt binnen twaalf weken na de uitnodiging nog niet heeft deelgenomen, of zich niet heeft afgemeld, ontvangt diegene automatisch een zelfafnameset thuis. Omdat de jongste leeftijdsgroep het minst deelneemt en relatief veel gebruik maakt van de zelfafnameset, krijgen zij de zelfafnameset direct met de uitnodiging toegestuurd. De verwachting is dat hiermee voor hen de drempel om deel te nemen lager is. Eerder werden circa 2.000 ZAS'en per week naar het lab gestuurd. Nu gaat het om circa 5.000 ZAS'en per week. Er wordt dus meer gebruik gemaakt van de ZAS. Nadere inzichten over de inzet van de ZAS in relatie tot de deelname worden volgend jaar in de monitor over 2023 verwacht.

Overige ontwikkelingen

Bij de eerdergenoemde wijziging van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in 2017, was bekend dat de nieuwe vorm van screening weliswaar beter het risico op baarmoederhalskanker opspoot, maar ook zou leiden tot meer doorverwijzingen van deelnemers met klinisch niet relevante afwijkingen naar de gynaecoloog. Dit liet de praktijk ook zien. Aan de hand van de uitkomsten van het bevolkingsonderzoek in de eerste jaren na de wijziging is onderzocht hoe de inrichting van het bevolkingsonderzoek aangepast kan worden, zodat minder deelnemers worden doorverwezen met behoud van de effectiviteit. Dit leidde tot een nieuw verwijsschema dat halverwege 2022 is doorgevoerd. In 2022 zijn hierdoor minder deelnemers doorverwezen naar de gynaecoloog dan in eerdere jaren. Meer zicht op het effect van deze wijziging op het aantal doorverwijzingen naar de gynaecoloog wordt in 2024 verwacht. Een deel van deelnemers krijgt immers na twaalf maanden een controleonderzoek, waarna ook een doorverwijzing naar de gynaecoloog kan plaatsvinden. Hoeveel doorverwijzingen plaatsvinden na het controleonderzoek is ook van belang voor de effectiviteit van de wijziging van het verwijsschema.

⁷ Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 28

In 2023 zijn ook voor het eerst deelnemers uitgenodigd die gevaccineerd zijn tegen hrHPV. De komende tijd wordt onderzocht wat het effect van de hrHPV vaccinatie is op de uitkomsten van het bevolkingsonderzoek. Verder wordt nagegaan welke gevolgen dit kan hebben voor de uitnodigingsstrategie.

De Gezondheidsraad adviseerde, tot slot, in 2019 om een pilot met Computerondersteund Screenen (COS) uit te voeren. COS ondersteunt screeningslaboranten bij het uitvoeren van de cytologie (het beoordelen van de cellen in het uitstrijkje). De resultaten van de pilot waren positief. In vervolg op de aanbestedingen is halverwege 2023 gestart met de gedeeltelijke inzet van COS bij het cytologisch onderzoek.

3. Bevolkingsonderzoek borstkanker

Aan het bevolkingsonderzoek borstkanker kunnen cliënten tussen de 50 en 75 jaar deelnemen. Zij worden normaal gesproken eens in de twee jaar uitgenodigd om een mammografie te laten maken. Bij een afwijking op de foto worden deelnemers doorverwezen voor nader onderzoek en eventuele vervolgzorg in een ziekenhuis.

Monitor bevolkingsonderzoek borstkanker 2022

In oktober 2023 publiceerde het RIVM de monitor over 2022⁸. De belangrijkste uitkomsten zijn:

- In 2022 was de deelnamegraad 70,7%, er namen 876.803 personen deel aan het bevolkingsonderzoek. Er is sprake van een langzaam dalende trend in deelname. In 2021 was de deelname 72,6%, in 2020 71,0%, in 2019 76,0% en in 2018 76,9%. De meerjarige trend is ook weergegeven in de grafieken verderop in de brief.
- 2,4% van de deelnemers is doorverwezen voor vervolgonderzoek. Van hen bleek er in 32,9% van de gevallen sprake van (een voorstadium van) borstkanker en in 67,1% van de gevallen een fout-positieve uitslag. In 2021 was 2,6% van de deelnemers doorverwezen, waarbij er in 31% van de gevallen sprake was van (een voorstadium van) borstkanker, en in 67% van de gevallen een fout-positieve uitslag.
- In totaal zijn er bij 6.869 personen (een voorstadium) van borstkanker gevonden, dat is bij 0,8% van alle deelnemers.

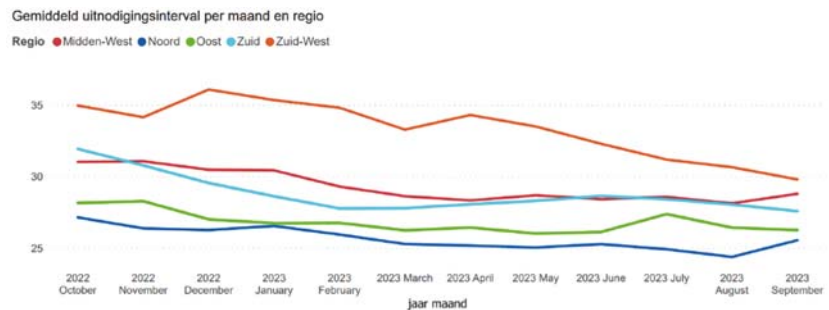
Als gevolg van de terughoudendheid van het delen van gegevens uit de zorg, waren er in de monitor van 2021 die vorig jaar verscheen geen gegevens over het aantal fout-positieve uitslagen en het aantal opgespoorde (voorstadia van) tumoren. De monitor over 2022 bevat weer gegevens voor zover het pathologiegegevens betreft, waardoor er weer meer zicht is op de behaalde resultaten met het bevolkingsonderzoek borstkanker, ook over 2021. Deze cijfers over 2021 zijn daarom in bovenstaande opsomming opgenomen. Om aanvullende gegevensdeling die noodzakelijk is voor de monitoring structureel te realiseren, wordt er gewerkt aan een wettelijke grondslag voor gegevensdeling ten behoeve van monitoring en kwaliteitsborging van de bevolkingsonderzoeken (Verzamelwet gegevensverwerking II).

⁸ Landelijke monitor bevolkingsonderzoek borstkanker 2022 | RIVM Landelijke monitor bevolkingsonderzoek borstkanker 2022 | RIVM

Uitnodigingsinterval

Op 20 juni 2023 stuurde ik uw Kamer een brief over de stand van zaken van relevante ontwikkelingen bij het bevolkingsonderzoek borstkanker⁹. Met deze brief informeerde ik voor het laatst over het uitnodigingsinterval bij het bevolkingsonderzoek borstkanker. In overeenstemming met mijn toezegging in deze brief en conform de eerdere toezegging om uw Kamer halfjaarlijks te informeren, informeer ik uw Kamer in deze brief over de laatste stand van zaken rond het uitnodigingsinterval.

Vanaf begin 2022 daalt het interval tussen twee opeenvolgende uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek borstkanker. Eind 2021 lag het interval gemiddeld op 32 maanden. Begin 2023 lag dit gemiddeld iets boven de 29 maanden. De afgelopen maanden heeft de daling van het uitnodigingsinterval doorgezet, maar we zien dat dit in steeds kleinere stapjes gebeurt. In het derde kwartaal van dit jaar was het gemiddelde interval tussen twee uitnodigingen iets minder dan 28 maanden. Door de inspanningen van Bevolkingsonderzoek Nederland gaat het interval in grote delen van het land langzaam weer in de richting van de reguliere uitnodiging, namelijk eens per twee jaar (22 – 26 maanden). Op een klein deel van de locaties is er nog sprake van een interval langer dan 36 maanden. Ook dit percentage daalt gestaag. In onderstaande grafiek is goed te zien hoe het uitnodigingsinterval zich de afgelopen tijd ontwikkelde en hoe de regionale verschillen zijn¹⁰. In deze grafiek is ook te zien dat met name in de regio Zuid-West de daling van het interval achterblijft bij andere regio's, maar er is wel een daling zichtbaar. Bevolkingsonderzoek Nederland onderzoekt nog of er mogelijkheden zijn om de productiecapaciteit verder op te hogen en focust daarbij op de regio Zuid-West. Overigens is er een lichte stijging in interval te zien in de regio Midden-West. Dat heeft er mee te maken dat er vanuit die regio bijstand wordt verleend aan de regio Zuid-West.



Ondanks dat de cijfers in het laatste halfjaar nog steeds een daling in interval laten zien, is de prognose voor de komende periode minder gunstig en wordt een stabilisering verwacht. In mijn brief van 20 juni 2023 heb ik ook al aangegeven dat het niet zeker is of het gaat lukken om de eerder gegeven prognose halen. De prognose was dat vanaf begin 2024 deelnemers aan het bevolkingsonderzoek borstkanker weer eens per twee jaar (22–26 maanden) kunnen worden uitgenodigd voor hun volgende screeningsronde. Inmiddels is duidelijk geworden dat deze prognose moet worden bijgesteld, ondanks alle blijvende inspanningen

van Bevolkingsonderzoek Nederland. Dit is natuurlijk een betreurenswaardig bericht, maar helaas is dit de realiteit gegeven de krappe arbeidsmarkt en andere ontwikkelingen.

⁹ Kamerstuk 32 793, nr. 696

¹⁰ Opgesteld door BVO NL, peildatum 1 oktober 2023

Er is sprake van een goede instroom in de opleiding tot screeningslaborant. Jaarlijks starten twee klassen van circa 25 mensen en die zijn vooralsnog iedere keer volledig gevuld. Desalniettemin stabiliseert de totaal op de werkvloer inzetbare capaciteit en als gevolg daarvan ook de daling van het uitnodigingsinterval. Dit heeft meerdere oorzaken. Zo is er sprake van hogere uitstroom uit de opleiding dan verwacht. Hiervoor zijn verschillende redenen. Soms wordt de opleiding te zwaar ervaren, of stromen mensen uit naar bijvoorbeeld een ziekenhuis. Voor de medewerkers van Bevolkingsonderzoek Nederland vraagt het opleiden van nieuwe mensen veel capaciteit tijdens het screenen. Daarnaast gaan veel medewerkers de komende tijd met (vervroegd) pensioen en is er sprake van een hoog ziekteverzuim.

Hoe het uitnodigingsinterval zich de komende periode ontwikkelt, is niet met zekerheid vast te stellen en hangt onder andere af van drie variabelen: het aantal onderzoeken dat per medewerker per jaar kan worden uitgevoerd, de in- en uitstroom en het ziekteverzuim. Op basis van deze drie variabelen en uitgaande van een deelnamegraad van 70%, heeft Bevolkingsonderzoek Nederland verschillende scenario's gemaakt. Het meest realistische scenario is dat het gemiddelde uitnodigingsinterval tot eind 2025 rond de 28 maanden blijft liggen. Deze prognose is met onzekerheden omkleed, omdat variabelen als onverwachte uitstroom en verzuim grillig kunnen zijn. Tegen de achtergrond van de huidige arbeidsmarkt, is het waarschijnlijk dat de komende periode de beschikbare capaciteit bepaalt hoe het uitnodigingsinterval zich ontwikkelt. Zodra zich kansen voordoen om het interval toch verder te laten dalen, bijvoorbeeld door de productiecapaciteit te verhogen, zullen die vanzelfsprekend worden aangegrepen. Op dit moment is echter de verwachting dat er weinig aanvullende mogelijkheden zijn. Alle maatregelen zijn namelijk al getroffen om de huidige daling in het interval te realiseren. Ik wil hierover geen valse verwachtingen creëren.

Gezondheidsraadadvies over bevolkingsonderzoek borstkanker

De Gezondheidsraad werkt op dit moment aan een advies over mogelijke verbeteringen van het bevolkingsonderzoek borstkanker. Ik informeerde uw Kamer eerder al over deze adviesaanvraag¹¹. Ik heb de Gezondheidsraad gevraagd om te kijken naar ontwikkelingen op het gebied van onder andere risicostratificatie en AI en mogelijke nieuwe technologieën, zoals beeldvormende technieken. Ook heb ik gevraagd om te beoordelen wat deze kunnen betekenen voor het bevolkingsonderzoek. Daarnaast vroeg ik de Raad om te kijken naar de leeftijdselectie, uitnodigingsfrequentie en naar screening voor cliënten met zeer dicht borstweefsel.

Dit adviestraject heeft helaas iets vertraging opgelopen, als gevolg van de veelheid aan onderwerpen die beschouwd moet worden door de Gezondheidsraad en het feit dat zorgvuldige uitwerking van het advies meer tijd kost dan aanvankelijk verwacht. Waar eerder de verwachting was dat het advies aan het einde van dit jaar zou verschijnen, wordt het nu in het eerste kwartaal van 2024 verwacht. Uw Kamer zal het advies op de dag van publicatie ontvangen.

Terugblik plenair debat burgerinitiatief «Bevolkingsonderzoek borstkanker»

Op 7 september 2023 vond het plenair debat plaats over het burgerinitiatief «Bevolkingsonderzoek borstkanker», waarbij veel aandacht ging naar de pijnbeleving van deelnemers aan het bevolkingsonderzoek borst-

¹¹ Bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 546.

kanker. Ik ben mevrouw Van der Draaij, de indiener van het burgerinitiatief, erkentelijk voor het werk dat zij heeft verricht. Ik kijk terug op een goed debat en zal mij blijven inzetten voor een zo goed mogelijk bevolkingsonderzoek voor iedereen uit de doelgroep.

Naar aanleiding van het debat werkt het RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek aan een extra pagina op haar website met informatie over de pijnbeleving bij het bevolkingsonderzoek. Daarop zal zowel objectieve informatie over pijnscores worden vermeld, alsook ervaringsverhalen worden gedeeld. Verwacht wordt dat deze pagina in het eerste kwartaal van 2024 wordt gepubliceerd. Op de website van Bevolkingsonderzoek Nederland zal dan ook verwezen worden naar deze pagina.

In deze brief zal ik verder ingaan op de toezeggingen die ik tijdens het debat heb gedaan. Daarnaast zal ik ingaan op de punten uit het burgerinitiatief zelf, waaronder het vraagstuk rond druk- en krachtgestuurde mammografie.

Tijdens het debat is de motie van de leden Westerveld en Tielen ingediend, die de regering verzoekt zichtbare stappen te nemen en toe te werken naar alternatieve technieken voor borstkankeronderzoek¹². Om opvolging aan deze motie te geven, heb ik ZonMw gevraagd om in de nieuwe subsidieronde van het deelprogramma vroege opsporing, die voor de zomer van 2024 wordt opengesteld, te verkennen op welke wijze aandacht besteed kan worden aan de pijnbeleving bij het onderzoek en aan alternatieve screeningstechnieken. Dit sluit ook aan bij één van de verzoeken uit het burgerinitiatief, namelijk om wetenschappelijk onderzoek naar alternatieve screeningstechnieken te faciliteren.

Tijdens het debat heb ik ook toegezegd om een overzicht te geven van de verschillende lopende studies die relevant zijn voor het bevolkingsonderzoek borstkanker en aan te geven wat de relevantie is voor het bevolkingsonderzoek. Dit overzicht is als bijlage bij deze brief gevoegd. Om verdere invulling aan de motie van de leden Westerveld en Tielen te geven, zal ik uw Kamer informeren zodra er relevante onderzoeksresultaten zijn gepubliceerd, of er nieuwe relevante studies gestart worden naar het bevolkingsonderzoek borstkanker.

In het overzicht in de bijlage ga ik ook specifiek in op onderzoek voor cliënten met zeer dicht borstweefsel en op onderzoek naar de inzet van AI in relatie tot alternatieve screeningstechnieken. Hiermee geef ik gevolg aan de toezeggingen aan respectievelijk het lid Pouw-Verweij en het lid Tielen.

Druk- vs. krachtgestuurde mammografie

In het burgerinitiatief werd verzocht om drukgestuurde mammografie in te zetten bij het bevolkingsonderzoek borstkanker, in plaats van de huidige krachtgestuurde mammografie. Aan het lid Van den Berg zegde ik tijdens het debat toe om hier in de brief nog nader op in te gaan. Bij de uitvoering van drukgestuurde mammografie is de compressie afhankelijk van de grootte van de borst. Bij krachtgestuurde mammografie wordt gewerkt met een vaste hoeveelheid compressie. Compressie is nodig om met een lage stralingsdosis röntgenfoto's van de borst te kunnen maken (mammografie) en afwijkingen goed zichtbaar te maken. Een hogere stralingsdosis brengt gezondheidsrisico's met zich mee.

¹² Kamerstuk 36 376, nr. 5

Het is maar de vraag of drukgestuurde mammografie daadwerkelijk een verbetering teweegbrengt in de pijnbeleving en of de kwaliteit van de foto niet achteruitgaat. De beschikbare studies wijzen niet éénduidig in die richting. Dat in Nederland geen drukgestuurde mammografie wordt ingezet, komt daarnaast doordat in de laatste aanbestedingsronde alleen keuze was tussen krachtgestuurde mammografen. De platen die nodig zijn voor drukgestuurde mammografie zijn niet compatibel met de huidige mammografen. De drukgestuurde mammografie wordt overigens ook niet in de zorg ingezet in Nederland. Voor zover bekend wordt in andere landen ook met krachtgestuurde mammografie gewerkt. Bij sommige apparaten in het buitenland wordt wel rekening gehouden met de borstdikte bij het uitoefenen van compressie, maar dat is alsnog krachtgestuurde mammografie.

Verder wordt in het burgerinitiatief verzocht om deelnemers de keuze te laten tussen drukgestuurde mammografie en echografie. Ook wordt verzocht om op de website van Bevolkingsonderzoek Nederland informatie op te nemen over de voor- en nadelen van drukgestuurde mammografie en echografie (en andere alternatieven). Zoals ik ook tijdens het debat heb toegelicht, acht ik het alleen verstandig een alternatief te bieden als deze kwalitatief gelijkwaardig of beter is dan het huidige aanbod. Dat is voor genoemde modaliteiten niet het geval. Over echografie heb ik tijdens het debat aangegeven dat deze techniek op dit moment alleen geschikt is om naar verdachte plekken te kijken en niet naar de borst als geheel. De genoemde informatie toevoegen op de website van Bevolkingsonderzoek Nederland is op dit moment niet relevant, omdat drukgestuurde mammografie en echografie geen onderdeel uitmaken van het bevolkingsonderzoek. Hierover potentiële deelnemers toch informeren, zal vooral verwarring veroorzaken.

Afweging bij inzet nieuwe technieken

Het onderzoeken en zo mogelijk implementeren van nieuwe screenings technieken vraagt veel tijd en zorgvuldigheid. Graag benadruk ik dat dit de realiteit is. Op dit moment is de mammografie de beste manier om borstkanker op te sporen met een bevolkingsonderzoek en mijn verwachting is dat dit op korte termijn niet zal wijzigen. Dit wordt ook onderschreven door experts uit het veld. De Europese Raadsaanbeveling over kankerscreening die vorig jaar is gepubliceerd, adviseert lidstaten om borstkankerscreening aan te bieden door middel van mammografie of digitale tomosynthese, ook een vorm van mammografie.

De reden dat onderzoek naar alternatieve screeningstechnieken lang duurt, is dat er *randomized controlled trials* moeten worden uitgevoerd in een gezonde populatie om de effectiviteit en nut-risicoverhouding te bepalen. Een belangrijke uitkomstmaat bij dergelijk onderzoek, is het aantal zogenaamde intervalkankers: de tumoren die tussen twee screeningsrondes ontstaan. Dit zijn immers de tumoren die je hebt gemist met screening en die wil je zoveel mogelijk beperken. Om dit te onderzoeken, heb je dus langlopende studies van meerdere screeningsrondes nodig, voordat je kan bepalen of een screeningstechniek kansrijk is. Eerder een alternatieve techniek en daarmee mogelijk een minder goede techniek inzetten, zal leiden tot zowel onterechte doorverwijzingen naar de vervolgzorg als het onterecht niet doorverwijzen van deelnemers. Dit veroorzaakt veel onrust en gemiste tumoren. Dat is onverantwoord, omdat er jaarlijks ruim één miljoen gezonde mensen worden uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek. Gelet op mijn verantwoordelijkheid om mensen te beschermen tegen de nadelen van screening, hecht ik dus belang aan het zorgvuldig uitvoeren van onderzoek en het zorgvuldige voorbereiden van een eventuele implementatie.

4. Bevolkingsonderzoek darmkanker

Het bevolkingsonderzoek darmkanker richt zich op 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. Na de intake volgt een kijkonderzoek van de darm (coloscopie)¹³.

Monitor bevolkingsonderzoeken darmkanker 2022

In oktober 2023 publiceerde het RIVM de monitor over 2022¹⁴. De belangrijkste uitkomsten zijn:

- In 2022 was de deelnamegraad 68,4%. Dit is een daling ten opzichte van 2021, toen de deelnamegraad 70,6% was. In 2020 was de deelname 72,0%, in 2019 71,8% en in 2018 73,0%. De meerjarige trend is ook weergegeven in de grafieken verderop in de brief.
- De deelnamegraad was met 57,5% in de eerste ronde¹⁵ lager dan de 70,1% in de vervolgrondes.
- In totaal deden in 2022 1.439.396 mensen mee aan het bevolkingsonderzoek darmkanker. In 2021 waren dat er 1.637.188.
- Van alle deelnemers werd 4,7% (67.943 personen) vanwege een ongunstige uitslag van de ontlastingstest doorverwezen voor een kijkonderzoek van de darm. In totaal werd er bij 29,2% van de personen met een ongunstige ontlastingstest een relevante bevinding gedaan tijdens de coloscopie.
- In totaal zijn er bij 16.616 personen (een voorstadium) van darmkanker gevonden, dat is bij 1,16% van alle deelnemers. Het ging om 2.243 darmkankers en 14.373 vergevorderde poliepen.

Verschil in deelname tussen mannen en vrouwen

Net zoals in voorgaande jaren, deden vrouwen vaker mee aan het bevolkingsonderzoek darmkanker dan mannen. De deelnamegraad was in 2022 bij vrouwen 71,4% en bij mannen 65,4%. Bij mannen werd daarnaast vaker darmkanker of een vergevorderde poliep gevonden. Het detectiecijfer¹⁶ voor darmkanker was hoger voor mannen (0,18%) dan voor vrouwen (0,13%). Ook het detectiecijfer voor vergevorderde poliepen was hoger voor mannen (1,30%) dan voor vrouwen (0,73%).

Zoals ik in mijn brief van december 2022 schreef, heeft het RIVM het verschil in deelname onder de loep genomen. Literatuuronderzoek van het Erasmus MC laat zien dat mannen over het algemeen minder gebruik maken van preventieve zorg dan vrouwen. Wereldwijd zien we bij mannen een lagere deelnamegraad aan darmkankerscreening dan bij vrouwen, vooral in programma's waar gebruik wordt gemaakt van de Fecale Immunochemische Test (de test die in Nederland ook gebruikt wordt). Wat de reden is van niet-deelname bij mannen, is complex. Niet-deelname kan samenhangen met psychosociale factoren of een gebrek aan kennis. Er kwamen uit de literatuurstudie geen voor de hand liggende interventies naar voren om iets aan dit verschil te kunnen veranderen. Ik vind het

¹³ Er volgt een coloscopie indien de deelnemer instemt en dit om medische redenen zinvol wordt geacht.

¹⁴ Landelijke monitor bevolkingsonderzoek darmkanker 2022 | RIVM

¹⁵ Met de eerste ronde worden de mensen bedoeld die voor de eerste keer worden uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek. Bij het bevolkingsonderzoek darmkanker worden mensen momenteel op 55-jarige leeftijd voor het eerst uitgenodigd.

¹⁶ Het detectiecijfer is het percentage deelnemers bij wie na deelname darmkanker en/of een vergevorderde poliep werd vastgesteld

belangrijk dat iedereen binnen de doelgroep een geïnformeerde keuze voor wel of niet deelnemen kan maken. Zoals ook verderop in deze brief wordt toegelicht, werkt het RIVM continu aan het verbeteren van de toegankelijkheid van de bevolkingsonderzoeken voor iedereen in de doelgroep. Er worden nu geen specifieke interventies gericht op mannen voorzien. Wel wordt dit opvallende deelnameverschil gemonitord.

Pilot plasticbesparing

Iedereen die wordt uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek darmkanker, ontvangt een paarse plastic envelop met de ontlastingstest. Dit pakket bestaat verder uit een plastic insteekmapje, folder, gebruiksaanwijzing, plastic zakje voor de test en een antwoortenvelop. Ongeveer 30% van deze uitnodigingspakketten wordt niet gebruikt, waardoor het ongebruikt bij het afval belandt. Om te onderzoeken of hier duurzaamheidswinst kan worden geboekt, liep tussen 2021 en 2023 een pilot. In deze pilot ontvingen mensen die twee opeenvolgende rondes niet hadden deelgenomen, in de volgende screeningsronde alleen nog een uitnodigingsbrief. Bij deze brief zaten niet de overige materialen. De mensen die alsnog wilden deelnemen, konden zelf contact opnemen met Bevolkingsonderzoek Nederland om de test aan te vragen.

Uit de evaluatie van dit project bleek dat er op deze manier jaarlijks een aanzienlijke hoeveelheid plastic, papier en geld kan worden bespaard. Tegelijkertijd leidt deze werkwijze tot een (kleine) daling van de deelname aan het bevolkingsonderzoek. Hoewel de daling in het deelnamepercentage over het geheel gezien beperkt is (circa -0,7%), is het wel relevant, omdat bij deze groep relatief meer darmtumoren en vergevorderde poliepen worden gevonden. Er is daardoor sprake van gezondheidsverlies bij deze groep en dit heeft op langere termijn ook milieueffecten als gevolg van meer en intensievere zorg. Daarom heb ik besloten om de pilot niet te verlengen en weer terug te gaan naar het oude uitnodigingsproces, waarbij iedere ronde het volledige pakket wordt opgestuurd. Het RIVM en uitvoeringsorganisatie Bevolkingsonderzoek Nederland blijven wel zoeken naar verdere mogelijkheden om de ecologische voetafdruk van bevolkingsonderzoeken te verkleinen en verspilling zoveel mogelijk te beperken.

Gezondheidsraadadvies over bevolkingsonderzoek darmkanker

In verschillende omringende landen wordt een lagere startleeftijd voor het bevolkingsonderzoek darmkanker gehanteerd, zoals 50 of 45. De Europese Raadsaanbeveling over kankerscreening adviseert lidstaten om darmkankerscreening bij mensen tussen de 50 en 74 jaar aan te bieden. Ook kiezen sommige landen voor een lagere afkapwaarde. Met een lagere afkapwaarde worden meer mensen doorverwezen, waardoor meer (voorstadia van) tumoren worden opgespoord, maar waardoor ook meer mensen worden doorverwezen met een klinisch niet-relevante bevinding. Voor het Nederlandse bevolkingsonderzoek heeft de Gezondheidsraad eind 2022 geadviseerd het huidige programma niet aan te passen¹⁷. Op 6 april jl. stuurde ik uw Kamer mijn reactie op dit Gezondheidsraadadvies¹⁸.

¹⁷ Bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 648

¹⁸ Kamerstuk 32 793, nr. 689

5. Overige ontwikkelingen rond de bevolkingsonderzoeken

Financiering opvolging Gezondheidsraadadviezen

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stuurde uw Kamer op 29 juni jl. een brief over de vaccinatiegraad en de voortgang van *Vol vertrouwen in vaccinaties*. Hierin stond toegelicht hoe opvolging wordt gegeven aan de motie van het lid Den Haan over het verkennen van oplossingen in de begrotingssystematiek voor de financiering voor vaccins na een positief advies van de Gezondheidsraad^{19, 20}. Opvolging van deze motie is tevens van belang voor de bevolkingsonderzoeken. Op dit moment geldt dat voor de opvolging van een positief Gezondheidsraadadvies over vaccinaties, maar ook over bevolkingsonderzoek, financiële dekking gevonden moet worden volgens de geldende begrotingsregels. Er is geen systematiek waardoor dergelijke geadviseerde interventies automatisch onderdeel worden van het aanbod, ook al is de maatregel kosteneffectief. Zoals aangegeven in de brief van de Staatssecretaris, worden op ambtelijk niveau financieel-technische mogelijkheden verkend voor de volgende kabinetsperiode, voor Gezondheidsraadadviezen over vaccinaties en over bevolkingsonderzoek. Zoals reeds toegezegd, wordt uw Kamer hierover in het voorjaar van 2024 verder geïnformeerd.

Redenen voor niet-deelname

Tijdens het tweeminutendebat medische preventie op 16 maart 2023 is de motie van het lid Agema ingediend, die de regering verzoekt om onderzoek te doen naar de oorzaken van de dalend trend in de deelname aan bevolkingsonderzoek naar kanker en de Kamer hierover voor het einde van 2023 te informeren²¹. Zoals tijdens het debat besproken, interpreteer ik deze motie als het verzoek om de Kamer op de hoogte te houden van nieuwe inzichten over deelname. Met deze brief geef ik hier gevolg aan.

In onderstaande grafieken is de ontwikkeling te zien van de deelname aan de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker in de periode 2000 tot 2021.

Deelname bevolkingsonderzoek borstkanker 2000-2021



Bron: <https://www.vzinfo.nl/borstkanker/preventie>.

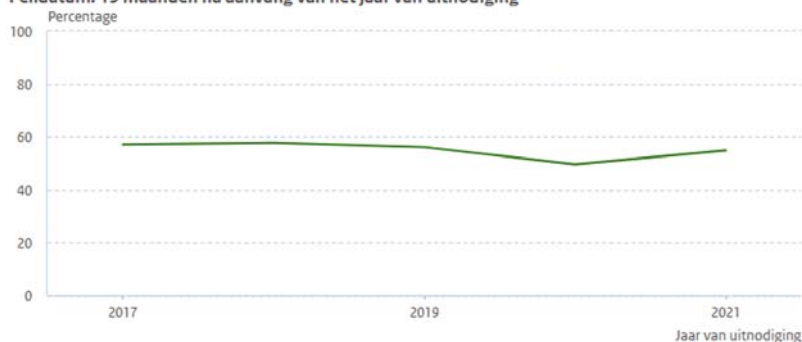
¹⁹ Kamerstuk 32 793, nr. 698

²⁰ Motie van het lid Den Haan, ingediend op 16 maart 2023. *De motie verzoekt de regering te verkennen of er een oplossing gevonden kan worden in de begrotingssystematiek, zodat financiering sneller beschikbaar is voor nieuwe vaccins na een positief advies van de Gezondheidsraad.* Kamerstuk 32 793, nr. 675.

²¹ Kamerstuk 32 793, nr. 680

Deelname bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2017-2021

Peildatum: 15 maanden na aanvang van het jaar van uitnodiging



Bron: <https://www.vzinfo.nl/baarmoederhalskanker/preventie>.

Deelname bevolkingsonderzoek darmkanker 2014-2021



Bron: <https://www.vzinfo.nl/dikkedarmkanker/preventie>.

Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM heeft de afgelopen tijd de dalende deelnamegraad nader beschouwd en mogelijke verklaringen voor mensen om niet deel te nemen in kaart gebracht. Hieruit blijkt dat de deelnamegraad varieert naar leeftijd en geslacht en dat deze vaak lager is bij mannen en de jongere leeftijdsgroepen. Daarnaast is de deelname vaak lager in bepaalde bevolkingsgroepen, zoals alleenstaanden, personen met een migratieachtergrond en mensen met een lage sociaaleconomische status. Factoren zoals toegankelijkheid, vertrouwen, deelnamegemak en pijnbeleving spelen een rol bij de overweging om wel of niet deel te nemen aan een bevolkingsonderzoek. In de (inter)nationale literatuur wordt eveneens beschreven dat besluitvorming over deelname aan bevolkingsonderzoek kan worden beïnvloed door een scala aan factoren, waaronder persoonlijke factoren, socioculturele factoren en contextuele/omgevingsfactoren. Uit een aanvullende raadpleging bij experts uit het veld komt nog een aantal mogelijke verklaringen naar voren voor de dalende deelnametrend, zoals wantrouwen in de overheid, toenemende armoede en een veranderende tijdgeest.

De instroom van Oekraïense ontheemden in 2022 heeft mogelijk ook invloed gehad op de lagere deelname. Voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, bijvoorbeeld, zijn in 2022 relatief veel extra uitnodigingen gestuurd, terwijl het vermoeden is dat deze groep cliënten aanzienlijk minder vaak deelneemt aan het bevolkingsonderzoek.

Uit bovenstaande inzichten ontstaat het beeld dat er meerdere factoren ten grondslag liggen aan de afweging van mensen om niet deel te nemen aan een bevolkingsonderzoek. Het RIVM constateert dat er op dit moment nog onvoldoende onderzoek is gedaan naar en onvoldoende zicht is op waarom de deelname steeds verder daalt (de deelnametrend). Ik heb het RIVM daarom gevraagd hier onderzoek naar te doen. Dit onderzoek start in 2024. Ik informeer uw Kamer zodra de uitkomsten van dit onderzoek bekend zijn.

Ondertussen wordt continu gewerkt aan het optimaliseren van de toegankelijkheid van de bevolkingsonderzoeken en starten binnenkort verschillende aanvullende interventies, waarin wordt getracht om mensen met lage gezondheidsvaardigheden beter te bereiken. Deze interventies zijn onderdeel van de besteding van de coalitiemiddelen voor onderzoek naar en de aanpak van de volksziektes in de periode 2023–2025, waarover ik uw Kamer informeerde met mijn brief van 14 oktober 2022. Gelet op de opnieuw gedaalde deelname aan de bevolkingsonderzoeken, volg ik nauwlettend of de interventies die ingezet worden daadwerkelijk effect hebben.

Motie van de leden Paulusma en Tielen over het realiseren van een opt-outregeling bij bevolkingsonderzoeken

Tijdens het plenair debat burgerinitiatief «Bevolkingsonderzoek borstkanker» is besproken dat het beschikbaar stellen van relevante gegevens inzake een bevolkingsonderzoek van belang is voor zowel de patiënt als de zorgprofessional. Het moet niet uitmaken waar je je mammografie laat maken en waar een eventuele vervolgbehandeling plaatsvindt. Hierbij werd gerefereerd aan een opt-outregeling in de acute zorg. De regering werd met de motie van de leden Paulusma en Tielen verzocht om bij bevolkingsonderzoeken ook een opt-outregeling te realiseren²².

In de acute zorg bestaat op dit moment de situatie dat de gegevens van cliënten niet altijd direct opvraagbaar zijn. Dit heeft tot gevolg dat niet altijd meteen de spoedeisende zorg kan worden geboden die nodig is. Met het Wetsvoorstel opvraagbaarheid gegevens bij spoedeisende zorg wordt beoogd de grondslagen voor het opvraagbaar maken van gegevens ten behoeve van spoedeisende zorg aan te passen. De inzet daarbij is dat gegevens in beginsel worden gedeeld, tenzij de cliënt bezwaar maakt (ook wel «opt-out» genoemd). Hiermee zal de directe toegankelijkheid van noodzakelijke gegevens in geval van spoedeisende zorg worden verbeterd.

Bij het bevolkingsonderzoek gaat het om een doorverwijzing vanuit het bevolkingsonderzoek naar de zorg voor vervolgdagnostiek en eventueel vervolgzorg. De specialist in het ziekenhuis kan bij Bevolkingsonderzoek Nederland de resultaten en röntgenfoto's van het bevolkingsonderzoek opvragen. Op die manier kan gerichter onderzoek plaatsvinden, wat in het belang is van de patiënt.

Bij doorverwijzing wordt in de praktijk toestemming voor het delen van gegevens verondersteld, vanwege instemming met de verwijzing zelf. De deelnemer aan het bevolkingsonderzoek kan de toestemming echter intrekken door bezwaar te maken tegen het delen van de gegevens. Dit betekent dat in deze situatie – vergelijkbaar met een opt-out-regeling – gegevens worden gedeeld, tenzij bezwaar wordt gemaakt. Onderhavige motie kan hiermee worden beschouwd als afgedaan.

²² Kamerstuk 36 376 nr. 3

Sinds 2021 werkt het RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek met een lokaal uitvoeringsteam en de ketenpartners in Caribisch Nederland toe naar een op maat gemaakt aanbod van bevolkingsonderzoeken naar borst-, baarmoederhals- en darmkanker. Het doel is om programma's aan te bieden van een zo veel mogelijk

gelijkwaardige kwaliteit ten opzichte van Europees Nederland, die tevens passend zijn in de lokale context. Het streven is dat eind 2025 alle drie de bevolkingsonderzoeken naar kanker aangeboden worden in Caribisch Nederland.

Voor de invoering van de drie bevolkingsonderzoeken is een lokaal team opgericht dat samen met de zorgpartners in de regio de drie bevolkingsonderzoeken inricht en uitvoert.

De pilot bevolkingsonderzoek borstkanker loopt inmiddels op alle drie de eilanden. Op Bonaire is eind mei 2023 de eerste cyclus van twee jaar afgerond. Tussen mei 2021 en mei 2023 hebben ruim 1.300 van de naar schatting 3.700 vrouwen tussen de 50 en 75 jaar die tot de doelgroep behoren, deelgenomen. Ook is in het voorjaar van 2023 de eerste monitor uitgebracht voor het bevolkingsonderzoek borstkanker op Bonaire over de periode mei 2021–mei 2022²³. In april 2023 is gestart met het bevolkingsonderzoek borstkanker op Saba en in juli 2023 op Sint Eustatius. Deelnemers gaan hiervoor naar Sint Maarten, hier bevindt zich op dit moment de meest dichtbij zijnde mammograaf.

Ook het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker loopt op alle drie de eilanden. Op Saba is de pilot in februari 2022 van start gegaan, op Sint Eustatius in juni 2022 en op Bonaire in november 2022. Begin 2024 zal de eerste monitor voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker worden uitgebracht.

Op dit moment zijn de voorbereidingen voor het bevolkingsonderzoek darmkanker in volle gang. Er is bewust gekozen om dit bevolkingsonderzoek als laatste te implementeren, omdat het zorginhoudelijk complexer is in de Caribische context dan de andere twee bevolkingsonderzoeken. De verwachting is dat de eerste pilot in de tweede helft van 2024 van start zal gaan.

In maart 2023 is het aanbod van borst-, baarmoederhals- en darmkanker in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba opgenomen in artikel 16a van het Besluit publieke gezondheid. Deze wettelijke basis maakt de verantwoording van structurele financiële middelen en een systematische verstrekking van persoonsgegevens uit PIVA-V²⁴ mogelijk, opdat potentiële deelnemers kunnen worden uitgenodigd.

Tot slot

Met deze brief is duidelijk geworden dat de bevolkingsonderzoeken naar kanker volop in ontwikkeling zijn en dat kansen worden gezien om de programma's verder te verbeteren in de toekomst. Ik ben alle betrokkenen bij de uitvoering van, de regie op en het onderzoek naar de bevolkingsonderzoeken dankbaar voor al het goede en belangrijke werk dat zij verzetten. Ik hoop dat er met een ontwikkelagenda in de toekomst nog

²³ Monitor bevolkingsonderzoek borstkanker Bonaire 2021–2022 | RIVM

²⁴ De PIVA-V is de databank met persoonsgegevens (vergelijkbaar met de basisregistratie personen in Europees Nederland)

beter ingespeeld kan worden op toekomstige ontwikkelingen en innovaties. Het vroeg opsporen van aandoeningen en afwijkingen is namelijk een belangrijk onderdeel van de VWS-inzet rond preventie, nu en in de toekomst.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers