



Answering tomorrow's challenges today

Beleidsvaluatie Bevolkingsonderzoeken naar kanker

Eindrapport

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
directie Publieke Gezondheid

Rotterdam, 1 november 2024

Beleidsevaluatie Bevolkingsonderzoeken naar kanker

Eindrapport

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, directie
Publieke Gezondheid

Rotterdam, 1 november 2024

Auteurs:

Elvira Meurs
Rana Orhan Pees
Daniek Korver
Casper Horlings
Vincent de Kwaasteniet

Met medewerking van Mireille Broeders
(Expert Kankerscreening)

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1 Achtergrond en doelstelling onderzoek	7
1.1 Achtergrond.....	7
1.2 Doel van de evaluatie.....	7
1.3 Onderzoeksvragen.....	7
1.4 Onderzoeksmethoden.....	8
1.5 Leeswijzer.....	8
2 Introductie tot de bevolkingsonderzoeken	9
2.1 Beleidscontext.....	9
2.2 Wat houden de bevolkingsonderzoeken in?.....	9
2.3 Betrokken partijen.....	10
3 Doeltreffendheid van bevolkingsonderzoeken	12
3.1 Kwaliteit van de bevolkingsonderzoeken.....	12
3.2 Bereikbaarheid van de bevolkingsonderzoeken.....	16
3.3 Betaalbaarheid van de bevolkingsonderzoeken.....	18
3.4 Balans tussen de drie waarden.....	20
4 Organisatorische doelmatigheid	22
4.1 Samenwerking in de praktijk.....	22
4.2 Goede punten en knelpunten.....	24
5 Financiële doelmatigheid	25
5.1 Financiering van RIVM-CvB.....	25
5.2 Financiering van BVO NL.....	25
5.3 Verdeling van de middelen.....	27
5.4 Conclusie.....	28
6 Conclusies en aanbevelingen	29
6.1 Conclusies.....	29
6.2 Aanbevelingen.....	30
Bijlage: Geraadpleegde bronnen	32
Geraadpleegde betrokkenen.....	32
Geraadpleegde documenten.....	32

Samenvatting

Aanleiding en vraagstelling

In Nederland worden bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker aangeboden. Mensen kunnen hier kosteloos en vrijwillig gebruik van maken. Deze bevolkingsonderzoeken worden vanuit de Subsidieregeling publieke gezondheid van het ministerie van VWS gefinancierd, met een subsidiebedrag van ruim 158,3 miljoen euro in 2024. Omdat de laatste beleidsevaluatie uit 2015 stamt en sindsdien de fusie van de screeningsorganisaties heeft plaatsgevonden, heeft het ministerie van VWS behoefte aan een beleidsevaluatie van de bevolkingsonderzoeken.

Ecorys heeft deze evaluatie in de periode mei tot en met oktober 2024 uitgevoerd. De volgende hoofdvragen staan centraal in deze beleidsevaluatie:

1. Wordt de beleidsdoelstelling gehaald, en gebeurt dat tegen acceptabele kosten op een robuuste manier?
2. Hoe zijn de huidige bevolkingsonderzoeken organisatorisch vormgegeven, is dit doelmatig en/of kan dit doelmatiger?
3. Hoe worden de huidige bevolkingsonderzoeken gefinancierd, is dit doelmatig en/of kan dit doelmatiger?

Onderzoeksmethode

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden hebben we documenten bestudeerd en interviews gehouden met organisaties die betrokken zijn bij de bevolkingsonderzoeken. Tevens is een sessie met alle geïnterviewde betrokkenen gehouden om bevindingen te valideren.

Bevindingen

Doeltreffendheid van bevolkingsonderzoeken

Ons onderzoek toont aan dat de bevolkingsonderzoeken over het algemeen doeltreffend zijn en grotendeels voldoen aan de centrale publieke waarden van kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid.

De bevolkingsonderzoeken spelen een cruciale rol bij de vroege detectie van kanker. Dit leidt tot meer behandelopties voor deelnemers, kan ingrijpende behandelingen voorkomen en leidt tot gezondheidswinst. Innovaties zoals risicostratificatie en digitale tomosynthese kunnen mogelijk aan verdere verbetering bijdragen. Toch is er nog ruimte voor verdere verbetering, vooral in de uniformiteit van de programma's. Het tekort aan screeningspersoneel, vooral bij het borstkankeronderzoek, vormt een uitdaging, maar wordt actief aangepakt.

Hoewel miljoenen mensen jaarlijks worden uitgenodigd, blijft ook de toegankelijkheid van de bevolkingsonderzoeken een aandachtspunt. De toegankelijkheid van de bevolkingsonderzoeken wordt belemmerd door factoren zoals taalvaardigheid en mobiliteitsproblemen. Innovaties zoals de zelfafnameset (ZAS) bij het baarmoederhalskankeronderzoek dragen mogelijk positief bij aan de deelnamegraad.

De bevolkingsonderzoeken zijn kosteneffectief, met kosten per QALY die ruim onder de norm liggen. Innovaties kunnen verdere kostenbesparingen opleveren, hoewel dit ook investeringen vergt. Het totale kostenplaatje blijft beheersbaar, al wordt een stijging verwacht in de komende jaren als gevolg van toename van het aantal onderzoeken, tariefherijkingen en indexaties.

De uitdaging blijft om een goede balans te vinden tussen kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid. Volgens geïnterviewden staat kwaliteit voorop, maar wordt er voortdurend gekeken naar doelmatigheid om de programma's efficiënt en betaalbaar te houden.

Organisatorische doelmatigheid

De organisatorische doelmatigheid van de bevolkingsonderzoeken wordt in het algemeen als positief ervaren. De betrokken organisaties werken goed samen, met duidelijke rolverdelingen en korte lijnen. Er is regelmatig overleg, zowel formeel als informeel, waarbij urgente kwesties zoals arbeidstekort breed worden besproken. De samenwerking tussen het ministerie van VWS en RIVM-CvB verloopt soepel en transparant, met frequente overleggen en goed georganiseerde verantwoordingsmomenten. Hoewel de samenwerking over het algemeen effectief is, worden er enkele aandachtspunten benoemd. Het tekort aan personeel blijft een uitdaging, net als het vroegtijdig duidelijkheid krijgen over de financiële consequenties en de financiering van de activiteiten die BVO NL moet uitvoeren om verbeterplannen voor de bevolkingsonderzoeken te implementeren.

Financiële doelmatigheid

De financiële doelmatigheid van de bevolkingsonderzoeken wordt in het algemeen als goed beschouwd. De financiële processen verlopen doelmatig, met aandacht voor de beste prijs-kwaliteitverhouding. Er zijn geen knelpunten gevonden voor de financiering van de regio- en coördinatiekosten van RIVM-CvB.

BVO NL ontvangt jaarlijks subsidie, waarvoor het een gedetailleerde aanvraag en verantwoording indient. Hoewel er soms vertragingen optreden bij de verleningsbeschikking door capaciteitsproblemen bij DUS-I, heeft dit nog niet tot serieuze problemen geleid. BVO NL beschikt over voldoende flexibiliteit om met tijdelijke tekorten om te gaan. Hoewel er sprake is van groeiende kosten door tariefherijkingen en indexaties, wordt het ministerie van VWS goed op de hoogte gehouden door het RIVM-CvB over kosten per bevolkingsonderzoek in de komende 5 jaar. Ook de subsidievaststelling en verantwoording verlopen zonder grote problemen.

Aanbevelingen

Wij doen op basis van ons onderzoek de volgende aanbevelingen:

- Blijf gezamenlijk inzetten op het trekken en behouden van voldoende personeel voor de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken.
- Blijf gezamenlijk aandacht houden voor het vergroten van de toegankelijkheid van bevolkingsonderzoeken, vooral onder moeilijk te bereiken doelgroepen.
- Aan het ministerie van VWS: reserveer financiële middelen voor de implementatie van (grootschalige) innovaties en weeg kosten en baten van innovaties af.

- Zorg voor een efficiëntere subsidieafhandeling en tijdige bevoorschotting door blijvend aandacht voor de capaciteitsproblemen bij DUS-I. Waak daarnaast voor het niet tussentijds wijzigen van het controleprotocol.
- Blijf aandacht houden voor stijgende kosten zonder efficiëntie uit het oog te verliezen en speel hier proactief op in door de benodigde reserveringen op toekomstige begrotingen mee te nemen.

1 Achtergrond en doelstelling onderzoek

1.1 Achtergrond

In Nederland worden drie bevolkingsonderzoeken naar kanker aangeboden: naar baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker. Deelname aan de bevolkingsonderzoeken is kosteloos en vrijwillig. De financiering verloopt via de Subsidieregeling publieke gezondheid (hierna: Spg) van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). In 2024 was het totale subsidiebedrag ruim 158,3 miljoen euro.¹

De meest recente beleidsevaluatie van deze bevolkingsonderzoeken stamt uit 2015 en maakte deel uit van een bredere beleidsevaluatie ziektepreventie.² In 2018 werd een onderzoek uitgevoerd naar de bestuurlijke structuur van de bevolkingsonderzoeken.³ Vervolgens heeft Ecorys in 2020 de Spg geëvalueerd.⁴ Sindsdien hebben zich verschillende organisatorische veranderingen voorgedaan, waarvan de belangrijkste de fusie is van de vijf regionale screeningsorganisaties en de Facilitaire Samenwerking Bevolkingsonderzoeken (FSB) per 1 januari 2022 tot Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland (hierna: BVO NL).⁵

1.2 Doel van de evaluatie

Het ministerie van VWS heeft, gezien het bovengenoemde, behoefte aan een nieuwe beleidsevaluatie. Het doel van deze evaluatie is inzicht krijgen op de doeltreffendheid en (organisatorische) doelmatigheid van de bevolkingsonderzoeken naar kanker om deze waar mogelijk te optimaliseren.

1.3 Onderzoeksvragen

Onderstaande onderzoeksvragen staan bij deze evaluatie centraal:

1. Wordt de beleidsdoelstelling gehaald, en gebeurt dat tegen acceptabele kosten op een robuuste manier?
 - a. Hoe is de balans tussen de drie publieke waarden kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid?
2. Hoe zijn de huidige bevolkingsonderzoeken organisatorisch vormgegeven, is dit doelmatig en/of kan dit doelmatiger?
 - a. Hoe is de rolverdeling tussen de betrokken partijen in theorie?
 - b. Hoe is de rolverdeling tussen de betrokken partijen in de praktijk?
 - c. Wat zijn de knelpunten met betrekking tot de rolverdeling?
 - d. Zijn er verbetering aan te brengen met betrekking tot de rolverdeling?

¹ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023). Jaarlijkse opdrachtbrief 2024 VWS. Kenmerk 3733187-1055968-PG.

² Panteia. (2015). *Beleidsdoorlichting ziektepreventie*.

³ AEF. (2018). *Onderzoek naar de bestuurlijke inrichting van de bevolkingsonderzoeken naar kanker*.

⁴ Ecorys. (2020). *Evaluatie Subsidieregeling Publieke gezondheid*.

⁵ Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland. (2020). De vijf screeningsorganisaties gaan fuseren tot één nieuwe organisatie: Bevolkingsonderzoek Nederland. Geraadpleegd van <https://www.bevolkingsonderzoeknederland.nl/nieuws/de-vijf-screeningsorganisaties-gaan-fuseren-tot-een-nieuwe-organisatie-bevolkingsonderzoek-nederland/>

3. Hoe worden de huidige bevolkingsonderzoeken gefinancierd, is dit doelmatig en/of kan dit doelmatiger?
 - a. Hoe is de financiële afhandeling vormgegeven en hoe verloopt deze?
 - b. Zijn er (financiële) knelpunten met betrekking tot de regeling en/of de afhandeling?
 - c. Zijn er verbeteringen aan te brengen bij de financiële afhandeling?

1.4 Onderzoeksmethoden

We hebben een deskstudie en interviews uitgevoerd om de onderzoeksvragen te beantwoorden. Daarnaast hebben we de bevindingen in een sessie met betrokken partijen gevalideerd.

Deskstudie

Met de deskstudie hebben wij een beter beeld gekregen over hoe de bevolkingsonderzoeken op papier werken. Daarnaast hebben we inzicht gekregen in de monitor- en evaluatieresultaten van de voorgaande onderzoeken en wijzigingen van de bevolkingsonderzoeken sinds 2015. Bijlage 1 geeft een overzicht van de geraadpleegde bronnen weer.

Interviews

We hebben via interviews met betrokkenen (periode juni–september 2024) inzicht gekregen in hoe de bevolkingsonderzoeken in de praktijk werken. Hierbij zijn de knelpunten van de bevolkingsonderzoeken aanbod gekomen. Bijlage 1 geeft weer welke betrokkenen we hebben geïnterviewd.

Validatiesessie

Voor de validatiesessie (augustus 2024) hebben we alle geïnterviewde betrokkenen uitgenodigd. In deze sessie hebben we de bevindingen gepresenteerd, besproken en getoetst.

1.5 Leeswijzer

- [Hoofdstuk 2](#) geeft een korte introductie tot de bevolkingsonderzoeken. Hierin schetsen we de beleidscontext, het proces van de bevolkingsonderzoeken en de betrokken partijen.
- In [hoofdstuk 3](#) beschrijven we de doeltreffendheid van de bevolkingsonderzoeken. Dit doen we aan de hand van centrale publieke waarden in het beleidskader. Daarbij komt ook een aantal knelpunten naar voren.
- In [hoofdstuk 4](#) gaan we in op de organisatorische doelmatigheid en in [hoofdstuk 5](#) de financiële doelmatigheid. In beide hoofdstukken beschrijven we de bijbehorende knelpunten. Vervolgens presenteren we in [hoofdstuk 6](#) onze conclusies en aanbevelingen voor het ministerie van VWS om de bevolkingsonderzoeken in de toekomst te optimaliseren.
- Ten slotte hebben we in de [bijlage](#) de geraadpleegde bronnen opgenomen.

2 Introductie tot de bevolkingsonderzoeken

2.1 Beleidscontext

Artikel 22 van de Grondwet stelt dat de landelijke overheid maatregelen treft ter bevordering van de volksgezondheid. Vanuit de Rijksoverheid heeft het ministerie van VWS de verantwoordelijkheid om beleidsdoelen te formuleren en instrumenten in te zetten om de volksgezondheid te bevorderen. Dit doet het onder meer door wetgeving die de zorg betaalbaar en bereikbaar houdt en de volksgezondheid beschermt en bevordert.

De belangrijkste kaders voor de bevolkingsonderzoeken zijn de Wet publieke gezondheid (Wpg) en de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO). De Wpg regelt de organisatie van de bevolkingsonderzoeken. De WBO biedt deelnemers bescherming tegen bevolkingsonderzoeken die naar wetenschappelijke maatstaven ondeugdelijk zijn, niet in overeenstemming zijn met de wettelijke regels voor medisch handelen of waarvan het te verwachten nut niet opweegt tegen de gezondheidsrisico's.⁶

Naast de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker (borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker) worden in Nederland ook de pre- en neonatale screenings aangeboden. Alleen de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn onderwerp van deze evaluatie.

2.2 Wat houden de bevolkingsonderzoeken in?

Elk jaar worden in Nederland miljoenen mensen uitgenodigd door BVO NL voor een of meerdere bevolkingsonderzoeken naar kanker, zoals baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker.

In het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker worden personen van 30 t/m 60 jaar, afhankelijk van hun leeftijd en medische voorgeschiedenis, elke vijf tot tien jaar uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek. Dit kan met een uitstrijkje bij de huisarts of een zelfafnameset (ZAS). Bij een positieve uitslag voor hrHPV, en indien sprake is van een afwijkende cytologie, wordt vervolgonderzoek in het ziekenhuis geadviseerd.

In het bevolkingsonderzoek naar borstkanker worden personen van 50 t/m 75 jaar in principe elke twee jaar uitgenodigd voor een mammogram, die vaak in mobiele centra worden uitgevoerd. De beoordeling ervan gebeurt door radiologen.

In het bevolkingsonderzoek naar darmkanker worden personen van 55 t/m 75 jaar elke twee jaar uitgenodigd om een ontlastingsmonster (FIT) in te sturen. Bij een ongunstige uitslag volgt een colonoscopie.

⁶ Artikel 7, WBO. (1 juli 2021). Geraadpleegd van: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005699/2021-07-01>

2.3 Betrokken partijen

Bij de uitvoering van bevolkingsonderzoeken zijn diverse partijen betrokken. Hieronder geven we een omschrijving van de betrokken overheidsorganisaties en BVO NL en lichten we op hoofdlijnen hun rollen en taken toe.

Ministerie van VWS

Het ministerie van VWS stelt de wettelijke kaders op van de Spg. De minister van VWS stelt daarbij financiën beschikbaar voor het bevolkingsonderzoek en geeft het RIVM-CvB de opdracht om als kasbeheerder op te treden.⁷ Daarbij geeft het ministerie opdracht aan RIVM-CvB voor de regie op en coördinatie van de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken.⁸ Richting ZonMw stelt het ministerie budget beschikbaar voor subsidies die ZonMw ten behoeve van onderzoeksopdrachten toekent. Daarnaast kan het ministerie de Gezondheidsraad verzoeken om advies uit te brengen, aan de hand van de stand van de wetenschap, over de optimalisering van nieuwe en bestaande bevolkingsonderzoeken. Het ministerie van VWS beslist over de eventuele aanpassingen van de bevolkingsonderzoeken.

RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek (RIVM-CvB)

Het RIVM-CvB coördineert landelijk de bevolkingsonderzoeken naar kanker en waarborgt daarbij de wettelijke en beleidskaders, publieke waarden en de aansluiting op de reguliere zorg.^{9,10} RIVM-CvB financiert de uitvoering, communiceert met de doelgroep, professionals en stakeholders, en organiseert programmacommissies met vertegenwoordigers uit het veld van onder andere ZonMw en de Gezondheidsraad. Daarnaast optimaliseert de organisatie de toegankelijkheid van screenings, implementeert het nieuwe bevolkingsonderzoeken, past bestaande onderzoeken aan, zorgt het voor de samenhang tussen de programma's, en bewaakt de kwaliteit van de programma's. Met betrekking tot lopende bevolkingsonderzoeken monitort RIVM-CvB op doelmatigheid, doeltreffendheid, betrouwbaarheid en uniformiteit. Daarnaast informeert en adviseert het de Minister van VWS over belangrijke ontwikkelingen en innovaties.

Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO NL)

BVO NL zorgt in samenwerking met ketenpartners voor de dagelijkse uitvoering van bevolkingsonderzoeken binnen de uitvoeringskaders. BVO NL werkt zodoende als opdrachtnemer voor RIVM-CvB.¹¹ De activiteiten van BVO NL omvatten het versturen van uitnodigingen, verzorgen van clientcommunicatie, het managen van logistieke processen, informatieverwerking, contractbeheer en dataontsluiting. Daarnaast is BVO NL als screeningsorganisatie verantwoordelijk voor de kwaliteit van de bevolkingsonderzoeken naar kanker.¹² Aanvullende andere taken zijn het faciliteren van wetenschappelijke onderzoeken en het implementeren van innovaties in bevolkingsonderzoeken (na definitief besluit van VWS en RIVM).

⁷ RIVM. (2022). *Beleidskader Bevolkingsonderzoeken naar Kanker*.

⁸ Artikel 12a, Wpg. (13 april 2024). Geraadpleegd van: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2024-04-13>

⁹ RIVM. (2024). *Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek darmkanker*.

¹⁰ Wet op het RIVM (2024) Geraadpleegd van: https://wetten.overheid.nl/BWBR0008289/2020-03-19#Hoofdstuk2_Artikel2

¹¹ Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland. (2024). *Over ons*. Geraadpleegd van:

<https://www.bevolkingsonderzoeknederland.nl/over-ons/>

¹² Artikelen 45(a), 52(a) en 56(a), Subsidieregeling publieke gezondheid. (11 september 2024). Geraadpleegd van:

<https://wetten.overheid.nl/BWBR0018743/2024-09-11>

Bij de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker en darmkanker sluit BVO NL contracten af met ketenpartners voor de uitvoering. Het bevolkingsonderzoek naar borstkanker voert BVO NL zelf uit. Hiervoor zijn gespecialiseerde medewerkers en externe screeningsradiologen gecontracteerd door BVO NL.

Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen (DUS-I)

DUS-I is verantwoordelijk voor het beheer en het managen van het subsidieproces van Spg en heeft daarin specifieke taken. Het budget komt vanuit VWS. DUS-I verstuurt aanvraagformulieren naar BVO NL¹³, die vervolgens subsidie kan aanvragen voor haar activiteiten.^{14,15} Daarnaast zorgt DUS-I voor de verantwoording van de uitgegeven subsidies en controleert hij of de subsidiegelden correct zijn besteed.

Gezondheidsraad

De Gezondheidsraad adviseert de regering en het parlement, op basis van de nieuwste wetenschappelijke inzichten, over nieuwe bevolkingsonderzoeken of wijzigingen van bestaande bevolkingsonderzoeken.^{16,17} Bijvoorbeeld, de Gezondheidsraad adviseert over de doelgroep voor elk bevolkingsonderzoek, waarna het ministerie een besluit neemt op basis van dat advies. Daarnaast is het ministerie wettelijk verplicht om de Gezondheidsraad om advies te vragen bij vergunningsaanvragen volgens de WBO.¹⁸

ZonMw

ZonMw financiert en ondersteunt onderzoek naar onder meer vroege opsporing van ziekte of risicofactoren van kanker en levert daarbij kennis op voor bestaande en innovatieve screeningsmethoden. ZonMw krijgt daartoe opdracht van de minister van VWS.¹⁹ ZonMw vergaart bijvoorbeeld kennis over of en hoe vroege opsporing vanuit bevolkingsonderzoeken bijdraagt aan gezondheidswinst en het vergroten van handelingsopties voor deelnemers.²⁰

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van bevolkingsonderzoeken in Nederland.^{21,22} Ze controleert of BVO NL aan de gestelde eisen en normen voldoet van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Protocollen en standaarden van BVO NL dienen deze normen te bevatten, waarop de IGJ controleert. Daarnaast voert de IGJ inspecties uit en stimuleert de kwaliteitsverbetering.

¹³ DUS-I (2024). *Subsidieregeling publieke gezondheid*. Geraadpleegd van: <https://www.dus-i.nl/subsidies/subsidieregeling-publieke-gezondheid>

¹⁴ Register van Overheidsorganisaties. (n.d.). *Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen*. Geraadpleegd van: https://organisaties.overheid.nl/27871620/Dienst_Uitvoering_Subsidies_aan_Instellingen/

¹⁵ RIVM. (2022). *Beleidskader Bevolkingsonderzoeken naar Kanker*.

¹⁶ RIVM. (2022). *Beleidskader Bevolkingsonderzoeken naar Kanker*.

¹⁷ Artikel 22, Gezw (24 september 2024). Geraadpleegd van: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0002202/2023-10-05>

¹⁸ Artikel 6, WBO (24 september 2024). Geraadpleegd van: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005699/2021-07-01>

¹⁹ RIVM. (2022). *Beleidskader Bevolkingsonderzoeken naar Kanker*.

²⁰ ZonMw. (2015). *Factsheet domein Vroege opsporing*. Geraadpleegd van: [Factsheet Vroege opsporing.pdf \(zonmw.nl\)](https://www.zonmw.nl/Factsheet_Vroege_opsporing.pdf)

²¹ IGJ. (2024). *Toezicht op bevolkingsonderzoeken*. Geraadpleegd van: <https://www.igj.nl/zorgsectoren/publieke-gezondheidszorg/bevolkingsonderzoeken>

²² Artikel 24, Wkkgz. (24 september 2024). Geraadpleegd van: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2023-10-05>

3 Doeltreffendheid van bevolkingsonderzoeken

In dit hoofdstuk gaan we in op de doeltreffendheid van de bevolkingsonderzoeken. Hierbij staat de vraag centraal of de beleidsdoelstellingen worden gehaald. In het Beleidskader Bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn de centrale publieke waarden waaraan de bevolkingsonderzoeken een bijdrage moeten leveren op een rij gezet.²³ Dit zijn: kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid. De bijbehorende indicatoren voor deze publieke waarden zijn in Tabel 3.1 weergegeven. De publieke waarden en de bijbehorende indicatoren vormen de basis voor de verdere opbouw van dit hoofdstuk.

Tabel 3.1 Publieke waarden en bijbehorende indicatoren

Publieke waarde	Indicator
Kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> • Effectieve programma's die bijdragen aan gezondheidswinst en handelingsopties voor doelgroep. • Vraaggerichte programma's die rekening houden met de wensen van de doelgroep. • Veilige en landelijk uniforme programma's. • Innovatieve programma's, waarin sprake is van het tijdig vertalen van beschikbare vernieuwingen.
Bereikbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Toegankelijke programma's, met zo min mogelijk belemmeringen tot deelname voor de doelgroep. • Programma's die tijdig uitgevoerd worden, met acceptabele doorlooptijden. • Programma's waarin sprake is van een vrije keuze tot deelname voor de doelgroep.
Betaalbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> • Inzicht in de kosten van de programma's. • Doelmatige programma's: er is sprake van zo laag mogelijke kosten in relatie tot de kwaliteit en bereikbaarheid.

3.1 Kwaliteit van de bevolkingsonderzoeken

3.1.1 Gezondheidswinst en vergroten handelingsopties

Elk jaar worden voor de drie bevolkingsonderzoeken personen uitgenodigd door BVO NL. De bevolkingsonderzoeken worden door BVO NL of ketenpartners uitgevoerd. Zie paragraaf 2.3 voor meer informatie.

Zowel uit de deskstudie als interviews komt naar voren dat bevolkingsonderzoeken een cruciale rol spelen in het verbeteren van de volksgezondheid. Dit is niet alleen door het vroegtijdig opsporen van kanker, maar ook door het vergroten van de handelingsopties voor deelnemers. Vroege opsporing maakt het mogelijk om behandelmethoden die effectiever en minder zwaar belastend zijn dan behandelingen die nodig zijn bij een later ontdekte kanker, in te zetten.²⁴ In het geval van baarmoederhalskanker en darmkanker geldt bijvoorbeeld dat

²³ RIVM. (2022). *Beleidskader Bevolkingsonderzoeken naar Kanker*.

²⁴ Ibid.

deze kankers kunnen worden voorkomen door voorstadia te identificeren en behandelen. Hierdoor kunnen zware behandelingen, de bijbehorende risico's en vroegtijdig overlijden worden vermeden. Dit leidt tot gezondheidswinst en vermindert de impact op de levenskwaliteit van de deelnemers.²⁵

3.1.2 Wensen van de doelgroep

Op basis van wetenschappelijk onderzoek, signalen uit het veld en door wensen vanuit de doelgroep ontwikkelen de bevolkingsonderzoeken zich steeds. Uit de interviews blijkt dat BVO NL klanttevredenheidsonderzoeken uitvoert en een klachtenregistratie hanteert. Bij darmkanker zijn bijvoorbeeld naar aanleiding van clienttevredenheid onderzoek aanpassingen gemaakt aan de uitslagbrief voor mensen met een ongunstige uitslag.²⁶

In een recent rapport benadrukt het RIVM dat burgerparticipatie een essentiële rol moet spelen in het vormgeven van het beleid, de uitvoering en communicatie van bevolkingsonderzoeken.²⁷ Door burgers actief te betrekken bij de bevolkingsonderzoeken kunnen deze beter afgestemd worden op hun wensen en behoeften. Dit draagt niet alleen bij aan vraaggerichtere onderzoeken, maar zorgt er ook voor dat het beleid relevanter, effectiever en breder gedragen wordt. Daarnaast heeft dit de potentie om belemmeringen weg te nemen. Wat essentieel is voor een hoge deelnamegraad.²⁸ Voor de toekomst is het dan ook van belang om, zoals ook door het RIVM werd geconstateerd, te blijven luisteren naar de burger en actief desinformatie tegen te gaan.²⁹

3.1.3 Veilig en landelijk uniforme programma's

Bij bevolkingsonderzoeken gaat het om medische handelingen bij gezonde mensen, waardoor fouten in het screeningsproces potentieel zeer schadelijk zijn.³⁰ Dit vraagt om strikte kwaliteitsbewaking en landelijk uniforme programma's. Bevolkingsonderzoeken worden daarom gekenmerkt door een sterk kwaliteitssysteem waar een reeks geprotocolleerde handelingen onderdeel van uitmaakt. Dit is om ervoor te waken dat iedere deelnemer dezelfde zorg en veiligheid ervaart en krijgt, ongeacht de regio waarin diegene woont. Uit evaluaties van de Gezondheidsraad blijkt steevast dat de huidige opzet van de bevolkingsonderzoeken een gunstige verhouding biedt tussen het nut en risico's zoals fout-positieve resultaten of overdiagnose.^{31,32,33}

Uit een recent rapport van de IGJ naar het bevolkingsonderzoek naar borstkanker blijkt echter ook dat er nog verbeteringen behaald kunnen worden in het waarborgen van uniformiteit.³⁴

²⁵ Ibid.

²⁶ Landelijke Evaluatie team voor Colorectaal kanker bevolkingsonderzoek (2023) Landelijke evaluatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker in Nederland 2018-2021

²⁷ RIVM. (2024). *Beschouwing toekomst bevolkingsonderzoeken en pre- en neonatale screenings.*

²⁸ AEF. (2018). *Onderzoek naar de bestuurlijke inrichting van de bevolkingsonderzoeken naar kanker.*

²⁹ RIVM. (2024). *Beschouwing toekomst bevolkingsonderzoeken en pre- en neonatale screenings.*

³⁰ AEF. (2018). *Onderzoek naar de bestuurlijke inrichting van de bevolkingsonderzoeken naar kanker.*

³¹ Gezondheidsraad. (2021). *Verbetermogelijkheden bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.*

³² Gezondheidsraad. (2022). *Evaluatie en optimalisatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker.*

³³ Gezondheidsraad. (2024). *Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker.*

³⁴ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (2024). *De kwaliteit van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker staat onder druk.*

De IGJ bevestigt hetgeen bij betrokken partijen langer bekend is: er is een tekort aan screeningspersoneel van BVO NL voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker.³⁵ Het personeelstekort komt enerzijds door een absoluut tekort aan medewerkers, anderzijds door het hoge ziekteverzuim. Tabel 3.2 geeft inzicht in de kerncijfers van personeel en ziekteverzuim bij BVO NL. Dit laat zien dat er bij BVO NL een hoger verzuimpercentage is dan gemiddeld in de zorgsector. Het tekort aan screeningspersoneel heeft invloed op de productie en zorgt ervoor dat de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek onder druk staat en op termijn minder kan worden.³⁶

Tabel 3.2 Kerncijfers personeel en ziekteverzuim BVO NL

Bevolkingsonderzoek Nederland	2021 ³⁷	2022 ³⁸	2023 ³⁹
Personeel in dienst in fte (excl. extern personeel)	666,93	661,60	680,30
Extern personeel in fte	27,37	23,0	23,11
Verzuimpercentage BVO NL	6,5%	8%	8,4%
Landelijk verzuimpercentage in de zorg (categorie: zorg- en welzijn smal) ⁴⁰	6,8%	7,8%	7,3%

Bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker benoemt de IGJ dat er regionale verschillen te zien zijn in het ziekteverzuim.⁴¹ De oorzaken van het ziekteverzuim zijn niet altijd duidelijk en de IGJ hoort verschillende geluiden over de oorzaken hiervan.⁴² Geïnterviewden geven aan dat BVO NL, RIVM-CvB en het ministerie VWS momenteel in een stuurgroep samenwerken om het personeelstekort bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker aan te pakken, de gevolgen te monitoren en afspraken over de aanpak daarvan te maken.

De IGJ concludeert in haar rapport verder dat BVO NL onvoldoende zicht heeft op interne ontwikkelingen die risico's kunnen opleveren voor de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Er zou door BVO NL te weinig informatie over de kwaliteit van de uitvoering worden verzameld. Daarbij worden volgens de IGJ niet genoeg passende maatregelen genomen om deze risico's te beheersen. Bovendien ontbreekt het volgens de IGJ aan een landelijk uniform kwaliteitssysteem voor het registreren en leren van incidenten, wat betekent dat incidenten niet altijd eenduidig worden vastgelegd of geëvalueerd.

Volgens geïnterviewden worden de knelpunten uit het rapport van de IGJ over borstkanker grotendeels herkend en is het belangrijk om blijvend aandacht te hebben voor het verbeteren van deze zaken. De relatief recente en nog niet helemaal doorgewerkte fusie van de screeningsorganisaties tot BVO NL speelt volgens hen mee in het ontbreken van de uniformiteit op sommige vlakken. Ook zijn er wettelijke beperkingen op het gebied van gegevensuitwisseling. Hiervoor is momenteel wetgeving in de maak.⁴³ Er wordt echter ook door meerdere geïnterviewden aangegeven dat er sinds het onderzoek van de IGJ – dat gaat

³⁵ Ibid.

³⁶ RIVM. (2024). *Beschouwing toekomst bevolkingsonderzoeken en pre- en neonatale screenings*.

³⁷ Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland. (2022). Jaarverantwoording 2021

³⁸ Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland. (2023). Jaarverantwoording 2022

³⁹ Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland. (2023). Jaarverantwoording 2022

⁴⁰ CBS Statline. (2024). Ziekteverzuimpercentage; AZW branches. Geraadpleegd van: <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24015NED/table?dl=79EA2>

⁴¹ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (2024). De kwaliteit van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker staat onder druk.

⁴² Ibid.

⁴³ Ministerie van VWS (2023). *Kamerbrief over de ontwikkelingen in bevolkingsonderzoeken naar kanker 2023 met de monitors van 2022*. Geraadpleegd van: <https://open.overheid.nl/documenten/4801d0a4-00be-4dfa-ba87-fae0a4d0e440/file>

over de situatie in 2023 – al veel stappen zijn genomen.⁴⁴ BVO NL heeft bijvoorbeeld eigen opleidingsprogramma's opgezet om te zorgen dat het aantal medewerkers op peil blijft en de kwaliteit gewaarborgd blijft.

3.1.4 *Innovatieve programma's*

Er is vanuit de betrokken partijen veel aandacht voor innovatie zoals de prioritering in het kader van de Ontwikkelagenda laat zien en de recent uitgebrachte brede toekomstverkenning van het RIVM.⁴⁵ RIVM-CvB en het ministerie van VWS werken samen om adequaat, effectief en proactief in te spelen op toekomstige innovaties en ontwikkelingen.⁴⁶ Technologische ontwikkelingen kunnen eraan bijdragen dat bevolkingsonderzoeken en screenings worden gepersonaliseerd, dat de negatieve effecten (verder) worden beperkt en dat screening (kosten-)efficiënter kan worden uitgevoerd.⁴⁷

Voorbeelden van innovaties die reeds zijn geïmplementeerd, zijn de ZAS en computerondersteunde screening om de nauwkeurigheid van de uitkomst te verbeteren en laboranten te ontlasten.

Een andere belangrijke innovatie die nu wordt besproken, is het toepassen van risicostratificatie. Dat kan bijvoorbeeld de uitnodigingsstrategieën van de bevolkingsonderzoeken beïnvloeden; personen met een laag risico zouden minder vaak en personen met een hoog risico zouden juist vaker gescreend kunnen worden.⁴⁸ Volgens geïnterviewden kan dit een positief effect hebben op de benodigde capaciteit en betaalbaarheid van het bevolkingsonderzoek. Daarnaast wordt er gekeken naar digitale tomosynthese bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker om de detectie van kanker te verbeteren en behandelopties te vergroten.⁴⁹ Het implementeren van innovaties vindt enkel na positief advies van de Gezondheidsraad plaats.

In de interviews kwam verder naar voren dat de implementatiesnelheid bij de bevolkingsonderzoeken een aandachtspunt is. Om een goed beeld te krijgen van de voor- en nadelen van nieuwe screeningstesten of screeningstrategieën worden in het onderzoek vaak twee screeningsronden uitgevoerd. Afhankelijk van het screeningsinterval duurt dit gemiddeld vijf tot zeven jaar. Dit kan nog langer worden indien er gekeken wordt naar intervalkanker als proxy voor sterfte.

⁴⁴ BVO NL heeft in afstemming met de IGJ een verbeterplan opgesteld.

⁴⁵ RIVM (2024). *Brede toekomstverkenning screening en vroege opsporing*. Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2023-0448.pdf>

⁴⁶ RIVM. (2022). *Beleidskader Bevolkingsonderzoeken naar Kanker*

⁴⁷ RIVM. (2024). *Beschouwing toekomst bevolkingsonderzoeken en pre- en neonatale screenings*.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Landelijk Evaluatie Team voor bevolkingsonderzoek naar Borstkanker. (2023). *Landelijke evaluatie van bevolkingsonderzoek naar borstkanker in Nederland*.

3.2 Bereikbaarheid van de bevolkingsonderzoeken

3.2.1 Toegankelijke programma's

Elk jaar worden miljoenen mensen in Nederland uitgenodigd voor een of meerdere bevolkingsonderzoeken. De deelnamepercentages vertonen echter al jaren een dalende trend voor de drie bevolkingsonderzoeken en laten zien dat het vergroten van de toegankelijkheid van bevolkingsonderzoeken een belangrijk aandachtspunt blijft (zie kader).

Deelname aan de bevolkingsonderzoeken

Voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker werden in 2022 ruim 720.000 personen uitgenodigd.⁵⁰ De deelnamegraad daalde van 54,3% in 2021 naar 45,7% in 2022. Van de groep deelnemers koos in de periode van oktober 2023 tot april 2024 een meerderheid (59,35%) voor de ZAS en 40,65% voor een uitstrijkje bij de huisarts.⁵¹ Ondanks de daling in de deelnamegraad is er een lichte verbetering zichtbaar, mede door de lagere drempel die ZAS biedt, al is nog onzeker of de ZAS de deelname verder zal verhogen.⁵²

Het bevolkingsonderzoek naar borstkanker laat een vergelijkbare daling zien. Tussen 2018 en 2022 werden jaarlijks 1,2 miljoen mensen uitgenodigd.⁵³ De deelnamegraad zakte echter van 80% in 2014 naar ongeveer 70% in 2023.⁵⁴

Bij het bevolkingsonderzoek naar darmkanker is de deelnamegraad ook gedaald. Van de 2,1 miljoen jaarlijkse uitnodigingen in 2022 nam 68% deel, terwijl dit in 2021 nog 70,6% was. Deelname is hoger onder vrouwen (71%) dan mannen (65%).

Uit de deskstudie en interviews blijkt dat het een uitdaging blijft om specifieke doelgroepen te bereiken. Dit zijn onder meer mensen met lagere gezondheids- en taalvaardigheden, bij borstkanker de toegankelijkheid van minder mobiele personen richting de deelnamelocatie⁵⁵, en in het geval van darmkanker, mannen.⁵⁶ De verminderde deelname van specifieke doelgroepen komt door barrières zoals taalproblemen, vertrouwen in de overheid en deelnamegemak. Tegelijkertijd wordt in de interviews wel opgemerkt dat het uitnodigingsbeleid met betrekking tot personen met een anderstalige achtergrond of lagere gezondheidsvaardigheden, nog beter afgestemd kan worden op de doelgroep.

RIVM-CvB en BVO NL trekken samen op in het vergroten van de bereikbaarheid van de bevolkingsonderzoeken. Deze partijen proberen de bekendheid van de bevolkingsonderzoeken te verhogen door verbeterde informatievoorziening en digitale aanpassingen, zodat de doelgroepen een goed geïnformeerde keuze kunnen maken om wel of niet te participeren in de bevolkingsonderzoeken. Ter illustratie: de informatiefolders voor de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en darmkanker worden hoog gewaardeerd en dragen bij aan beter

⁵⁰ ErasmusMC. (2023). *Monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2022*

⁵¹ Sira Consulting & Ecorys. (2024). *Tarieftherijking bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker*. In opdracht van RIVM-CvB.

⁵² Ibid.

⁵³ ErasmusMC. (2023). *Monitor bevolkingsonderzoek borstkanker 2022*

⁵⁴ Landelijk Evaluatie Team voor bevolkingsonderzoek naar Borstkanker. (2023). *Landelijke evaluatie van bevolkingsonderzoek naar borstkanker in Nederland*

⁵⁵ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (2024). *De kwaliteit van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker staat onder druk*.

⁵⁶ Nederlands Kanker Collectief. (2024). *Actieplan Vroege Opsporing*

geïnformeerde keuzes.^{57,58} Ook wordt in communicatie nadrukkelijk aangegeven dat de bevolkingsonderzoeken kosteloos zijn. Ook wordt er nagedacht over een meer gepersonaliseerde aanpak. Hierdoor kan beter worden aangesloten bij de specifieke behoeften en kenmerken van individuen.⁵⁹

3.2.2 *Tijdige uitvoering en acceptabele doorlooptijden*

Een belangrijke indicator voor de bereikbaarheid van bevolkingsonderzoeken is de doorlooptijd, wat we definiëren als de tijd tussen de uitnodiging voor een bevolkingsonderzoek en de daadwerkelijke uitvoering. Een randvoorwaarde om tijdig uit te nodigen is voldoende capaciteit. Uit deskstudie en interviews blijkt dat de tijdige uitvoering in het geval van de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en darmkanker verminderd is.

Bij het bevolkingsonderzoek naar darmkanker ligt de nadruk op het snel plannen van vervolgsafspraken na een ongunstige uitslag. De wachttijd tussen de uitslag van de ontlastingstest en de intake voor een colonoscopie is gemiddeld 9,6 dagen en vindt bij 91,1% van de deelnemers binnen de gestelde norm van 15 werkdagen plaats.⁶⁰ De uitvoering van de colonoscopie duurt echter langer, met een gemiddelde wachttijd van 11,2 dagen; 76,5% krijgt de colonoscopie binnen de norm van 15 werkdagen na de intake. Deze wachttijden zijn langer dan voorheen.⁶¹

Ook bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker zijn er uitdagingen. Uit de deskstudie en de interviews blijkt dat door een verminderde capaciteit onder laboranten, het uitnodigingsinterval sinds 2020 verlengt is van 2 naar 3 jaar.⁶² Dit kan tot gevolg hebben dat in sommige gevallen borstkanker later wordt ontdekt en dat minder sterfgevallen kunnen worden voorkomen.⁶³ Het tijdig uitnodigen van mensen blijft dus een verbeterpunt.

3.2.3 *Vrije keuze tot deelname voor de doelgroep*

Deelname aan bevolkingsonderzoeken is kosteloos en vrijwillig. Hoewel er een daling in deelname zichtbaar is (zie 2.3.1), is dit geen probleem zolang mensen een goed geïnformeerde keuze maken. Het blijft belangrijk om, zoals hierboven beschreven, aandacht te besteden aan het bereiken van alle doelgroepen en hen goed te informeren zodat ze een weloverwogen keuze kunnen maken. Een voortdurende daling in deelname kan de effectiviteit van het bevolkingsonderzoek op den duur verminderen. Het verhogen van de deelname is echter geen beleidsdoel op zichzelf.

⁵⁷ Landelijke Evaluatie team voor Colorectaal kanker bevolkingsonderzoek. (2023). Landelijke evaluatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker in Nederland 2018-2021

⁵⁸ Landelijk Evaluatie Team voor bevolkingsonderzoek naar Borstkanker. (2023). Landelijke evaluatie van bevolkingsonderzoek naar borstkanker in Nederland

⁵⁹ RIVM. (2024). Beschouwing toekomst bevolkingsonderzoeken en pre- en neonatale screenings

⁶⁰ ErasmusMC. (2023). *Monitor* bevolkingsonderzoek darmkanker 2022

⁶¹ Ibid

⁶² Ministerie van VWS (2023). Kamerstuk 32793, nr. 696 Preventief gezondheidsbeleid. Geraadpleegd op: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-32793-C.html>

⁶³ RIVM (2023). *Tijdelijke verlenging uitnodigingsinterval gemiddeld 29 maanden*. Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-borstkanker/mammografie/later-uitgenodigd>

3.3 Betaalbaarheid van de bevolkingsonderzoeken

3.3.1 Inzicht in de kosten van de programma's

Bij de kosten van de bevolkingsonderzoeken kijken we in dit onderzoek naar de kosten van RIVM-CvB en BVO NL. In 2024 ontvingen ze gezamenlijk € 158.303.566 voor de uitvoering van hun taken. Hiervan is € 6.426.088 voor RIVM-CvB (Tabel 3.3), deze worden betaald uit de VWS-begroting.

Tabel 3.3 Kosten RIVM-CvB per bevolkingsonderzoek voor 2024

BVO	Totale kosten (€)
Borstkanker	3.683.043
Baarmoederhalskanker	1.100.695
Darmkanker	1.642.350

BVO NL ontvangt de Spg-gelden. In 2024 ging het om € 151.877.478 (96% van het totaal). Tabel 4 geeft het overzicht van het toegewezen subsidiebedrag voor de periode 20219–2024 en, waar mogelijk, per bevolkingsonderzoek. Daarnaast zijn de gerealiseerde kosten voor de jaren 2022 en 2023 weergegeven.

Het subsidiebedrag voor BVO NL wordt op het aantal (verwachte) deelnemers en de tarieven per onderdeel van het bevolkingsonderzoek gebaseerd. Deze tarieven worden periodiek herzien om ervoor te zorgen dat ze up-to-date zijn en de kosten goed worden gedekt. Het tarief voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker is in 2022 voor het laatst herijkt⁶⁴ en die voor baarmoederhalskanker in 2024⁶⁵. De tarieven worden daarnaast jaarlijks geïndexeerd op basis van de prijsindexcijfers die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hanteert.

Diverse ontwikkelingen leiden ertoe dat er weer behoefte is aan herijking van het tarief voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Dit zijn onder andere de arbeidsmarktproblematiek (met de arbeidsmarkttoeslag) en de extra ontwikkel- en beheerkosten voor het ondersteunende ICT-systeem (ScreenIT).⁶⁶

⁶⁴ Sira Consulting & Ecorys. (2022). *Tariefherijking bevolkingsonderzoek borstkanker*.

⁶⁵ Sira Consulting & Ecorys. (2024). *Tariefherijking bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker*.

⁶⁶ Sira Consulting & Ecorys. (2022). *Tariefherijking bevolkingsonderzoek borstkanker*.

Tabel 3.4 Verleende subsidiebedrag en kosten BVO NL per bevolkingsonderzoek voor 2022–2024

Jaar	BVO	Verleende subsidie (€)	Realisatie kosten (€)
2019	Totale verlening aan BVO NL	123.838.897	N.v.t.
	<i>Borstkanker</i>	65.288.265	
	<i>Baarmoederhalskanker</i>	31.029.753	
	<i>Darmkanker</i>	27.520.879	
2020	Totale verlening aan BVO NL	127.362.636	
	<i>Borstkanker</i>	67.781.951	
	<i>Baarmoederhalskanker</i>	31.811.731	
	<i>Darmkanker</i>	27.768.955	
2021	Totale verlening aan BVO NL	123.376.459	
	<i>Borstkanker</i>	62.632.306	
	<i>Baarmoederhalskanker</i>	33.819.399	
	<i>Darmkanker</i>	26.924.755	
2022 ⁶⁷	Totale verlening aan BVO NL ⁶⁸	138.342.183	126.894.334
2023 ⁶⁹	Totale verlening aan BVO NL	149.822.890	131.383.191
	<i>Borstkanker</i>	82.472.719	70.849.682
	<i>Baarmoederhalskanker</i>	38.752.911	38.389.283
	<i>Darmkanker</i>	28.597.260	22.144.226
2024 ⁷⁰	Totale verlening aan BVO NL	151.877.478	N.v.t.
	<i>Borstkanker</i>	88.304.389	N.v.t.
	<i>Baarmoederhalskanker</i>	35.655.847	N.v.t.
	<i>Darmkanker</i>	27.917.242	N.v.t.

Uit de deskstudie en interviews komt verder naar voren dat er momenteel voldoende financiële middelen zijn voor de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken; de werkelijke gemaakte kosten van BVO NL worden ieder jaar volledig gedekt. Het weerstandsvermogen van BVO NL is maximaal gevuld. Het macrokader geeft aan dat de totale kosten voor de bevolkingsonderzoeken naar verwachting zullen stijgen tussen 2024 en 2028. Zonder indexatie wordt een stijging van 0,9–4,3% verwacht. Dit is te verklaren door groeiende kosten door tariefherijkingen en indexaties. Zie Tabel 3.5 voor een overzicht van de verwachte kosten.

Tabel 3.5 Verwachte kosten BVO NL en percentuele toename voor de periode 2024–2028

BVO	2024 (€)	2025 (€)	2026 (€)	2027 (€)	2028 (€)	Toename (%)
Borstkanker	88.304.389	88.938.419	91.720.948	92.068.335	92.068.335	4,3
Baarmoederhalskanker	35.655.847	36.286.303	35.966.025	35.966.025	35.966.025	0,9
Darmkanker	27.917.242	28.210.371	28.525.276	28.742.320	28.887.882	3,5

Bron: RIVM-CvB. (2024). *Macrokader 2024-2028*.

⁶⁷ Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland. (2023). Jaarverantwoording 2022.

⁶⁸ In het jaarverslag is geen duidelijke verdeling van het verleende subsidiebedrag gemaakt tussen de verschillende bevolkingsonderzoeken.

⁶⁹ Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland. (2023). Jaarverantwoording 2023.

⁷⁰ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023). *Jaarlijkse opdrachtbrief 2024 VWS*. Kenmerk 3733187-1055968-PG.

3.3.2 Doelmatige programma's

Bij elke wijziging worden kosten-effectiviteitsanalyses uitgevoerd om de doelmatigheid van de onderzoeken te waarborgen. In Nederland worden de kosten-effectiviteitsanalyses uitgevoerd vanuit het Microsimulation Screening Analysis (MISCAN) model. Over het algemeen worden alle zorgkosten die direct gelinkt zijn met de desbetreffende screening meegenomen. Denk hierbij aan kosten voor de screening, de mogelijk vermeden zorgkosten van het eerder ontdekken van de tumor of extra zorgkosten door extra behandeling. Indirecte kosten zoals productiviteitsverlies worden meestal buiten beschouwing gelaten, omdat het lastig is om dat compleet in kaart te brengen. Op basis van deze analyses blijkt dat de bevolkingsonderzoeken kosteneffectief zijn, met kosten per QALY variërend van € 2.200 voor het bevolkingsonderzoek naar darmkanker⁷¹ tot € 6.000 voor borstkanker⁷² tot € 12.225 voor baarmoederhalskanker.⁷³ Dit ligt ruim onder de door de Technische Werkgroep Kosten en Baten van Preventie geadviseerde referentiewaarde van € 50.000 per QALY.⁷⁴

Uit interviews komt naar voren dat innovaties in ontwikkeling zijn binnen bevolkingsonderzoeken die mogelijk een kostenbesparende werking kunnen hebben. De toepassing van risicostratificatie zou de onderzoeken efficiënter maken, waardoor efficiënter met capaciteit wordt omgegaan. Het implementeren van innovaties kost potentieel echter veel financiële middelen en gaat daardoor initieel om een investering. In hoofdstuk 2.2 gaan we verder in op de ruimte voor innovatie binnen bevolkingsonderzoeken.

In hoofdstuk 4 beschrijven we de bevindingen met betrekking tot de financiële doelmatigheid van de bevolkingsonderzoeken.

3.4 Balans tussen de drie waarden

De publieke waarden moeten zorgvuldig met elkaar in balans gebracht worden, zodat een optimale situatie ontstaat met betrekking tot de inrichting en uitvoering van de bevolkingsonderzoeken.⁷⁵ In de praktijk betekent dit dat er steeds gekeken moet worden naar de kosten (betaalbaarheid) en de baten (doelbereik) van de programma's.

Vanuit de interviews komt naar voren dat de kwaliteit altijd bovenaan staat, maar dat er zeker ook gekeken wordt naar de kosten die hiermee samenhangen. Dit vindt enerzijds plaats door steeds kosteneffectiviteitsstudies uit te voeren bij veranderingen in het programma, anderzijds door te zorgen voor goede aanbestedingen op basis van beste prijs-kwaliteitsverhouding.

Vanuit de beperkte financiële analyse in het kader van dit onderzoek kan niet hard gemaakt worden dat de inrichting en uitvoering van de bevolkingsonderzoeken tegen acceptabele kosten op een robuuste manier plaatsvinden. Er zijn echter geen signalen dat dit niet het geval is. De onderzoekers zijn, net als een groot aantal van de geïnterviewde partijen, van

⁷¹ Landelijke Evaluatie team voor Colorectaal kanker bevolkingsonderzoek. (2023). Landelijke evaluatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker in Nederland 2018-2021.

⁷² Landelijk Evaluatie Team voor bevolkingsonderzoek naar Borstkanker. (2023). Landelijke evaluatie van bevolkingsonderzoek naar borstkanker in Nederland.

⁷³ Landelijk evaluatie team voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. (2022). Landelijke evaluatie van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in Nederland 2017-2020.

⁷⁴ Technische Werkgroep Kosten en Baten van Preventie. (2023). Preventie op waarde schatten.

⁷⁵ RIVM-CvB. (2024). *Macrokader 2024-2028*.

mening dat bij het uitvoeren van (medische) handelingen bij gezonde personen de kwaliteit voorop zou moeten staan, tegen acceptabele (en niet per se de laagste) kosten, dus tegen de beste prijs-kwaliteitverhouding. Deze afweging lijkt ook steeds in het proces gemaakt te worden door de betrokkenen, waarbij oog is voor verbeteringen van de efficiëntie.

4 Organisatorische doelmatigheid

In dit hoofdstuk gaan we in op de organisatorische doelmatigheid van de bevolkingsonderzoeken. Dit doen we op basis van de gehouden interviews. We brengen in beeld hoe de bevolkingsonderzoeken organisatorisch zijn vormgegeven om te bepalen of dit doelmatig is en of doelmatiger kan.

4.1 Samenwerking in de praktijk

4.1.1 Algemeen verloop van de samenwerking in de praktijk

In het algemeen geven de geïnterviewden aan dat de onderlinge samenwerking met elkaar als positief wordt ervaren en dat er vertrouwen in elkaar is. Geïnterviewden vinden daarbij dat er sprake is van een duidelijke rolverdeling. De organisaties hebben regelmatig contact met elkaar, zowel formeel als informeel, en zijn er korte lijntjes. Organisaties overleggen doorgaans over de stand van zaken, werkafspraken en knelpunten. Urgente problemen, zoals arbeidstekort, worden breed besproken met betrokkenheid van alle organisaties.

4.1.2 Samenwerking tussen het ministerie van VWS en RIVM-CvB

De geïnterviewden geven aan dat de samenwerking tussen RIVM-CvB en het ministerie van VWS door beide partijen als prettig en transparant wordt ervaren. De samenwerking is ingericht aan de hand van de cyclus van offerteaanvragen en de verantwoording daarvan.

Geïnterviewden geven aan dat op frequente basis overleg plaatsvindt. Maandelijks is er een overleg met programmahouders en het MT van beide organisaties over de voortgang van de werkzaamheden van RIVM-CvB. Daarnaast vindt er regelmatig inhoudelijk overleg plaats tussen de programmamanagers van RIVM-CvB en de beleidsmedewerkers van het ministerie van VWS. Twee keer per jaar worden verantwoordingsrapportages van de programma's van de bevolkingsonderzoeken besproken. Jaarlijks is er overleg om de offertes van het RIVM door te nemen, waarbij bepaald wordt welk budget voor het komende jaar ten behoeve van de coördinatie en regie wordt uitgekeerd. Geïnterviewden benoemen ook dat een aantal keer per jaar een heidag/strategiebijeenkomst wordt georganiseerd tussen het ministerie van VWS en RIVM-CvB en tevens tussen RIVM-CvB en BVO NL.

4.1.3 Samenwerking tussen RIVM-CvB en BVO NL

De samenwerking tussen RIVM-CvB en BVO NL verliep regelmatig inefficiënt toen BVO NL nog bestond uit vijf regionale screeningsorganisaties. Volgens de geïnterviewden is dit inmiddels verbeterd met de fusie tot één bestuurlijke organisatie. Geïnterviewden geven aan dat de hedendaagse samenwerking goed verloopt. Onder andere het introduceren van een stoplichtmodel voor het bespreken van kritieke prestatie-indicators (kpi's) heeft hieraan bijgedragen.

Tegelijkertijd wordt door geïnterviewden benoemd dat er een grijs gebied kan zijn met betrekking tot invulling van taken. Op het gebied van communicatie bijvoorbeeld verzorgen zowel RIVM-CvB als BVO NL onderdelen van de publiekscommunicatie. Het RIVM verzorgt de landelijke voorlichtingsmaterialen (folders, website, etc.), terwijl BVO NL de persoonlijke communicatie afhandelt (brieven, telefoonlijnen). Hierin zit een grijs gebied. Dit geldt ook voor de optimalisatie en kwaliteitsborging; BVO NL is opdrachtgever, onder de regie van het RIVM, voor de kwaliteitsborging bij de bevolkingsonderzoeken naar darmkanker en baarmoederhalskanker. En RIVM is de opdrachtgever voor de kwaliteitsborging van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. In de validatiesessie is aangegeven dat het grijze gebied niet tot knelpunten in de praktijk leidt; volgens de aanwezigen past het bij een samenwerking en wordt regelmatig hierover afgestemd.

Verder geven geïnterviewden aan dat viermaal per jaar een verantwoordingsoverleg plaatsvindt om de vastgestelde kpi's door te nemen. Daarnaast vindt drie keer per jaar een tariefmonitoringsoverleg plaats waarin besproken wordt wat de geraamde kosten en de ontwikkelingen voor de komende jaren m.b.t. de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken zijn.

Over de subsidiebeschikking aan BVO NL wordt door geïnterviewden aangegeven dat doorgaans dit soepel verloopt. Het is een uitvoerbaar proces met weinig bureaucratie. Tegelijkertijd wordt hier door de geïnterviewden een aandachtspunt aangehaald met betrekking tot de tijdige afstemming tussen inhoud en financiën. Het kan voorkomen dat RIVM en BVO NL verbeterplannen of nieuwe wensen voor komende onderzoeken initiëren, maar dat pas in een later stadium de financiële consequenties duidelijk worden. De activiteiten om het in de bevolkingsonderzoeken te implementeren voor BVO NL zijn bij aanvang nog niet goed in beeld en het kost tijd om dit scherp te krijgen. Zodra dit duidelijk is, moet nog worden uitgezocht hoe dit gefinancierd kan worden of dat extra financiering nodig is.

4.1.4 Overige samenwerkingen

Geïnterviewden die betrokken zijn bij de samenwerking tussen de Gezondheidsraad en het ministerie van VWS vinden dat deze samenwerking soepel verloopt. Maandelijks vindt er afstemming plaats tussen deze organisaties over onder andere de werkagenda.

Ook tussen ZonMw, het ministerie van VWS en RIVM-CvB vinden de betrokken geïnterviewden dat de samenwerking voorspoedig verloopt. ZonMw waardeert daarbij de onafhankelijke houding van het ministerie van VWS in de samenwerking.

Tussen het ministerie van VWS, RIVM-CvB en DUS-I is maandelijks contact over de stand van zaken met betrekking tot de financiering en over het oplossen van eventuele knelpunten. Geïnterviewden geven wel aan dat de onderbezetting bij DUS-I wegens ziekteverzuim een aandachtspunt is. Zie paragraaf 5.2 voor meer informatie hierover.

4.2 Goede punten en knelpunten

Uit de interviews komt naar voren dat de samenwerking tussen de betrokken organisaties in het stelsel over het algemeen goed verloopt. Er zijn duidelijke samenwerkingsstructuren, er is onderling vertrouwen en er is sprake van transparantie. Ook is er over het algemeen een duidelijke rolverdeling tussen de organisaties en er zijn onderling korte lijntjes. Frequent vindt er onderling overleg plaats de organisaties over de stand van zaken, werkafspraken en eventuele knelpunten door te nemen. Urgente problemen worden opgeschaald en besproken met de organisaties die erbij zijn betrokken. Een voorbeeld is het probleem van het arbeids-terkort waarvoor een stuurgroep is opgericht.

Aan de andere kant wordt een aantal knelpunten door geïnterviewden genoemd. Allereerst is er een tekort aan personeel in de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken. Het is een lastige uitdaging om personeel te werven, op te leiden en te behouden. Ook kan er sprake zijn van een grijs gebied in de taakverdeling tussen RIVM-CvB en BVO NL (zie paragraaf 4.1.3). Beide verzorgen onderdelen van de publiekscommunicatie, en beide organisaties zijn betrokken bij de optimalisatie en kwaliteitsborging van de bevolkingsonderzoeken. Daarnaast is de tijdige afstemming tussen inhoud en financiën in de samenwerking tussen RIVM-CvB en BVO NL een aandachtspunt. Het kan voorkomen dat pas in een later stadium de financiële consequenties helder zijn van de activiteiten die BVO NL moet uitvoeren om verbeterplannen te implementeren voor komende onderzoeken. Ten slotte komt uit de interviews naar voren dat IGJ naar een continue toezichtrelatie bij BVO NL wil toewerken bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het idee is om jaarlijks een gesprek met BVO NL aan te gaan over het toezicht en de controle op borstkankerscreenings.

5 Financiële doelmatigheid

In dit hoofdstuk gaan we in op de financiële doelmatigheid van de bevolkingsonderzoeken. Hierbij staat de vragen centraal hoe de bevolkingsonderzoeken worden gefinancierd, of het doelmatig is en of het doelmatiger kan.

5.1 Financiering van RIVM-CvB

Het RIVM-CvB wordt door het ministerie van VWS gefinancierd om de bevolkingsonderzoeken te regisseren en coördineren (zie hoofdstuk 4).

Het RIVM dient jaarlijks een offerte in voor reguliere en additionele activiteiten voor alle bevolkingsonderzoeken, inclusief de pre- en neonatale screenings. Uit de interviews zijn geen knelpunten naar voren gekomen met betrekking tot dit proces.

5.2 Financiering van BVO NL

De uitvoering van de bevolkingsonderzoeken door BVO NL worden vanuit de Spg gefinancierd.⁷⁶ De toekenning van de verleende subsidie wordt ondertekend door het RIVM-CvB namens het ministerie van VWS. De geldstroom gaat direct vanuit het ministerie van VWS naar BVO NL. Het subsidieproces bestaat uit een aanvraag, verleningsbeschikking, verantwoording en vaststelling. Deze onderdelen worden hieronder toegelicht.

5.2.1 Subsidieaanvraag

Voor het uitvoeren van alle bevolkingsonderzoeken dient BVO NL jaarlijks vóór 1 oktober een subsidieaanvraag in bij DUS-I voor het komende jaar. Dit gebeurt middels een aanvraagformulier waarin informatie wordt verstrekt over de verwachte onderzoeken (q) met specificatie van de doelgroep(en), evenals de bijbehorende tarieven (p) die in de Spg staan.

De aanvraag wordt ondersteund door een activiteitenplan en een begroting. Het activiteitenplan wordt niet standaard gedeeld met DUS-I, aangezien het vooral reguliere activiteiten beschrijft. Wanneer er echter sprake is van uitzonderlijke activiteiten, worden deze in het activiteitenplan vermeld en bij de subsidieaanvraag toegevoegd.

⁷⁶ De Spg bepaalt dat houders van een vergunning volgens de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) in aanmerking komen voor een subsidie voor hun werkzaamheden. De subsidie wordt toegekend als een vergoeding per cliënt die deelneemt aan het bevolkingsonderzoek. De minister kan bij het verstrekken van deze subsidie specifieke eisen stellen. Deze eisen kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek en de wijze waarop het bevolkingsonderzoek kan bijdragen aan de versterking van de infrastructuur voor kankerscreening. Deze eisen zijn bedoeld om de doelstellingen van de subsidie te verwezenlijken en de middelen effectief te gebruiken voor de gesubsidieerde activiteiten.

5.2.2 Verleningsbeschikking

De aanvraag van BVO NL wordt door DUS-I beoordeeld, waarbij DUS-I met RIVM-CvB afstemt voor het nemen van een toekenningsbesluit. RIVM-CvB levert voornamelijk inhoudelijke input. Wanneer DUS-I geen onrechtmatigheden constateert, wordt een brief opgesteld voor de verleningsbeschikking. Deze brief wordt afgestemd met RIVM-CvB; RIVM-CvB verleent de subsidie namens het ministerie van VWS.

De beschikking van de subsidieaanvraag zou binnen 13 weken na ontvangst van de aanvraag moeten gebeuren.⁷⁷ Uit interviews blijkt echter dat dit in de afgelopen jaren verlaat is door capaciteitsproblemen bij DUS-I. Dit vertraagt de uitkering van de subsidies; de subsidie wordt vaak pas in februari uitgekeerd, terwijl dit formeel in januari – 13 weken na de subsidieaanvraag – moet plaatsvinden. Dit zorgt met name voor vertraging van kleinere programma's met een andere uitvoerder en subsidie, zoals de prenatale screening. Er wordt bij DUS-I hard gewerkt aan het aannemen en behouden van personeel.

Daarnaast wordt volgens geïnterviewden het controleprotocol door het ministerie van VWS weleens tijdens het jaar gewijzigd. Tot nu toe heeft dit niet tot problemen geleid en heeft BVO NL voldoende financiële middelen om een periode te overbruggen. Het is echter zaak om hier aandacht voor te houden.

5.2.3 Subsidiebevoorschotting

De minister verstrekt voorschotten aan BVO NL op basis van een verleende subsidie, zoals weergegeven in Tabel 5.1. Het betaalritme is afgestemd op het uitgavenpatroon van BVO NL. Het hogere percentage in mei houdt verband met de uitbetaling van de vakantiegelden.

Schuiven in de bevoorschotting tussen de drie bevolkingsonderzoeken is toegestaan en mogelijk, omdat er achteraf over de daadwerkelijke aantallen per bevolkingsonderzoek verantwoording wordt afgelegd en wordt afgerekend. Het gaat immers om één verlening aan BVO NL. Dit geeft BVO NL flexibiliteit om niet direct een formele aanpassing in de begroting te moeten overleggen. Daarnaast kan BVO NL het weerstandsvermogen inzetten wanneer de liquiditeit tijdelijk onvoldoende is. Ook bij een verlies op de reguliere bedrijfsvoering kan deze reserve worden aangesproken.

Tabel 5.1 Percentage voorschotten op een verleende instellingssubsidie

Maand	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Voorschot (%)	8%	8%	8%	7%	16%	7%	8%	8%	7%	8%	8%	7%

5.2.4 Subsidievaststelling

Binnen 22 weken na afloop van de subsidieperiode dient BVO NL een aanvraag in voor de subsidievaststelling, zodat inzicht verkregen wordt in het daadwerkelijke aantal uitgevoerde bevolkingsonderzoeken.

⁷⁷ Artikel 14, Subsidieregeling publieke gezondheid. (11 september 2024). Geraadpleegd van: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018743/2024-09-11>

Indien de productie hoger is dan van tevoren begroot, dan wordt de subsidie aangepast. Dit wordt naar aanleiding van een melding vanuit BVO NL in gang gezet. Het komt echter vaker voor dat niet de volledige verleende subsidie is gebruikt, door zowel een verschil in de deelname als in de gerealiseerde prijs per onderzoek. In dat geval wordt het resterende bedrag gereserveerd. Deze reservering mag uitsluitend worden besteed aan de subsidiedoelen en mag maximaal 10 procent van het verleende subsidiebedrag bedragen, dan wel het percentage dat door de minister bij de subsidiebeschikking is bepaald. Bedragen boven deze percentages worden bij de vaststelling van de subsidie in mindering gebracht.

5.2.5 Subsidieverantwoording

Twee keer per jaar brengt RIVM-CvB verantwoordingsrapportages uit aan het ministerie van VWS, zowel financieel als inhoudelijk.^{78,79} In juni wordt het voortgangsrapportage (tevens de verantwoording) over de eerste vijf maanden van het betreffende jaar gegeven. Dit betreft enkel een inhoudelijk verslag. De jaarrapportage volgt in februari/maart van het daaropvolgende jaar. Uit interviews blijkt dat de subsidieverantwoording van BVO NL naar RIVM-CvB helder is. Er zijn geen ervaren knelpunten wat dit onderdeel van het subsidieproces betreft.

5.3 Verdeling van de middelen

De verdeling van de financiële middelen over de drie bevolkingsonderzoeken wordt bepaald door het ministerie van VWS. Het RIVM-CvB verleent namens de minister van VWS subsidie aan de screeningsorganisatie voor de uitvoering van het bevolkingsonderzoek en kwaliteitsborging.⁸⁰ Uit interviews blijkt dat de bedragen vaak overeenkomen met wat er in het macrokader is berekend.

Bij de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker en darmkanker gaat een deel van het budget dat BVO NL ontvangt, naar andere uitvoeringspartijen zoals huisartsen. Bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker zijn alle uitvoeringskosten voor BVO NL. De overgrote meerderheid (85–90%) van deze kosten zijn vaste kosten, zoals personeel, bussen, mammogrammen en vaste locaties. Bij hoog ziekteverzuim onder personeel, en daaropvolgend minder onderzoeken, worden de kosten daardoor niet aanzienlijk minder. Tot op heden heeft dit nog niet geleid tot aanpassing van het tarief. Mocht dit het geval zijn, kan er aanspraak gemaakt worden op het weerstandsvermogen.

Door tariefherijkingen en indexaties is het budget voor de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken in de afgelopen jaren gegroeid. Het macrokader laat hierdoor een verdere toename van de kosten zien. Het is daarom belangrijk dat het ministerie van VWS hier in zijn begroting rekening mee blijft houden. Daartegenover staat dat BVO NL ook steeds de efficiëntie in het oog moet houden. Ook moet bij innovaties naar kosten en baten worden gekeken.

⁷⁸ RIVM. (2024). Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek borstkanker.

⁷⁹ RIVM. (2024). Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek darmkanker.

⁸⁰ RIVM (2022). Uitvoeringskader bevolkingsonderzoeken.

5.4 Conclusie

Uit de deskstudie en interviews blijkt dat er geen aanwijzingen zijn dat de financiering van de bevolkingsonderzoeken niet doelmatig is. Naast de eerdergenoemde tariefherijkingen worden onderdelen van de bevolkingsonderzoeken via aanbestedingen uitgevoerd, waarbij naar de beste prijs-kwaliteitverhouding wordt gekeken. In de validatiesessie is deze conclusie gedeeld; ook hieruit kwamen geen indicaties dat de bevolkingsonderzoeken niet doelmatig zouden verlopen.

6 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk beschrijven we de conclusies die we aan de hand van onze bevindingen kunnen trekken. We beantwoorden daarmee de onderzoeksvragen die deze evaluatie hebben geleid. Daarnaast presenteren we aanbevelingen om knelpunten te adresseren.

6.1 Conclusies

6.1.1 Doeltreffendheid van bevolkingsonderzoeken

Uit dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat de beleidsdoelstelling van bevolkingsonderzoeken wordt gehaald. Kwalitatief leveren de bevolkingsonderzoeken gezondheidswinst op door vroege opsporing van kanker, wat zorgt voor minder ingrijpende behandelingen en meer handelingsopties, en zijn zij (doorgaans) bereikbaar en betaalbaar. Tegelijkertijd zijn er ook verbeterpunten op het gebied van kwaliteit en bereikbaarheid.

Personeelstekorten, in het bijzonder bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, hebben negatieve effecten op de uniformiteit, en daardoor kwaliteit, van het bevolkingsonderzoek. Dit staat overigens goed op het netvlies bij betrokkenen en er wordt ook gezamenlijk nagedacht over oplossingsrichtingen.

Aangezien de deelnamegraden de afgelopen jaren voor alle bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn gedaald, blijft de inzet op bereikbaarheid belangrijk. Innovaties zoals de ZAS verlagen de drempel voor deelname, maar specifieke doelgroepen blijven lastig te bereiken. Daarnaast zijn er knelpunten in de uitvoeringstijd, vooral bij de bevolkingsonderzoeken borstkanker en darmkanker waar wachttijden en uitnodigingsintervallen langer zijn dan voorheen en langer zijn dan gewenst.

Qua betaalbaarheid blijkt uit kosten-effectiviteitsanalyses dat de bevolkingsonderzoeken kosteneffectief zijn, met kosten per QALY die ruim onder de referentiewaarde liggen. Ook in vermeden zorgkosten spelen de bevolkingsonderzoeken een rol, al is dit in het kader van deze studie niet gekwantificeerd. Innovaties kunnen op termijn mogelijk kosten besparen, maar brengen initiële investeringen met zich mee. In gezamenlijkheid moet daarom ook steeds bezien worden wat het nut en de noodzaak van dergelijke innovaties en investeringen zijn.

6.1.2 Organisatorische doelmatigheid

De bevolkingsonderzoeken zijn georganiseerd met duidelijke rolverdelingen tussen het ministerie van VWS, RIVM-CvB en BVO NL. In theorie is de rolverdeling helder: het ministerie van VWS bepaalt de beleidsmatige kaders, het RIVM heeft de regie en BVO NL verzorgt de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken. In de praktijk verloopt de samenwerking meestal goed, met frequente overleggen en korte communicatielijnen. Soms is er onduidelijkheid over de precieze taakverdeling, bijvoorbeeld bij publiekscommunicatie en kwaliteitsbewaking, waar

zowel RIVM-CvB als BVO NL betrokken zijn. Dit heeft tot nu toe echter niet tot problemen geleid.

Ondanks de overwegend goede samenwerking zijn er ook aandachtspunten. Een eerste punt is om vroegtijdig duidelijkheid te krijgen over de financiële consequenties en de financiering van de activiteiten die BVO NL moet uitvoeren om verbeterplannen voor de bevolkingsonderzoeken te implementeren. Suggesties hoe dit geïmplementeerd kan worden zijn door betrokkenen niet gegeven. Het tekort aan personeel is ook een blijvend aandachtspunt.

6.1.3 Financiële doelmatigheid

De financiering van de bevolkingsonderzoeken gebeurt via de subsidie die door RIVM-CvB namens het ministerie van VWS wordt uitgegeven. Ondanks capaciteitsproblemen bij DUS-I, die de subsidieverlening verzorgt, en wijzingen in het controleprotocol door het ministerie van VWS ondervindt BVO NL hierdoor nog geen knelpunten in de verlate subsidiebevoorschotting. Vertragingen in de bevoorschotting moeten in de toekomst echter zoveel mogelijk voorkomen worden om de financiële positie van BVO NL stabiel te houden.

De financiering wordt als doelmatig beschouwd, mede door tariefherijkingen en aanbestedingen die een goede prijs-kwaliteitverhouding garanderen. Kostenbesparende innovaties, bijvoorbeeld risicostratificatie, zouden de doelmatigheid verder kunnen verbeteren. Implementatie wordt in praktijk soms als lastig ervaren doordat de tarieven vrijwel volledig gealloceerde zijn en door beperkte flexibiliteit waardoor extra budget vrijgemaakt moet worden om deze innovaties te implementeren. In de toekomst moet er rekening worden gehouden met de stijgende kosten, zoals voorzien in het macrokader van RIVM-CvB.

6.2 Aanbevelingen

De volgende aanbevelingen volgen uit deze evaluatie:

1. **Blijf gezamenlijk inzetten op het trekken en behouden van voldoende personeel voor de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken.** Het aanpakken van het personeelstekort, vooral bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, is essentieel om de kwaliteit en uniformiteit van de onderzoeken te waarborgen. Het ministerie van VWS moet samen met RIVM-CvB en BVO NL aan oplossingen blijven werken om voldoende personeel aan te trekken en te behouden. Dit geldt ook voor het personeelstekort bij DUS-I.
2. **Blijf gezamenlijk aandacht houden voor het vergroten van de toegankelijkheid van bevolkingsonderzoeken, vooral onder moeilijk te bereiken doelgroepen.** Het passend en inhoudelijk informeren van de doelgroepen, vooral met betrekking tot moeilijk te bereiken doelgroepen, vereist blijvend aandacht zodat zij een goed geïnformeerde keuze kunnen maken om wel of niet te participeren in een bevolkingsonderzoek. Het is belangrijk dat het ministerie van VWS, samen met RIVM-CvB en BVO NL, hierin blijft investeren. ZonMw kan een ondersteunende rol spelen door onderzoek te financieren naar wat wel en niet werkt.

3. **Aan het ministerie van VWS: reserveer financiële middelen voor de implementatie van (grootschalige) innovaties en weeg kosten en baten van innovaties af.** Innovaties zoals risicostratificatie kunnen de doelmatigheid van bevolkingsonderzoeken verbeteren. Ook kunnen ze mogelijk op termijn kosten te besparen en het zorgpersoneel ontlasten. Deze innovaties kosten initieel echter extra financiële middelen, waar in de begroting van het ministerie van VWS rekening mee moet worden gehouden, bijvoorbeeld op basis van de Ontwikkelagenda. Omdat dit om Rijksmiddelen gaat, is het afwegen van de kosten en baten van dergelijke investeringen steeds noodzakelijk.
4. **Zorg voor een efficiëntere subsidieafhandeling en tijdige bevoorschotting door blijvend aandacht voor de capaciteitsproblemen bij DUS-I.** Vertragingen in de subsidieafhandeling, veroorzaakt door capaciteitsproblemen bij DUS-I, moeten worden opgelost om de bevoorschotting op tijd te laten plaatsvinden. Dit kan worden bereikt door personeel bij DUS-I aan te trekken en te behouden. Daarnaast is het belangrijk om het controleprotocol niet na verleningsbeschikking te wijzigen.
5. **Blijf aandacht houden voor stijgende kosten zonder efficiëntie uit het oog te verliezen en speel hier actief op in door de benodigde reserveringen op toekomstige begrotingen mee te nemen.** Gezien de verwachte stijging van de kosten voor bevolkingsonderzoeken, moet het ministerie van VWS hier proactief op inspelen en ervoor zorgen dat de benodigde middelen in toekomstige begrotingen zijn opgenomen.

Bijlage: Geraadpleegde bronnen

Geraadpleegde betrokkenen

In het kader van dit onderzoek hebben we de volgende betrokkenen geïnterviewd:

- Ministerie van VWS;
- RIVM-CvB;
- BVO NL;
- IGJ;
- Gezondheidsraad;
- ZonMw;
- DUS-I.

Geraadpleegde documenten

In het kader van dit onderzoek hebben we de volgende documenten geraadpleegd:

1. AEF. (2018). *Onderzoek naar de bestuurlijke inrichting van de bevolkingsonderzoeken naar kanker*.
2. Bevolkingsonderzoek Nederland. (2020). De vijf screeningsorganisaties gaan fuseren tot één nieuwe organisatie: Bevolkingsonderzoek Nederland. Bevolkingsonderzoek Nederland. <https://www.bevolkingsonderzoeknederland.nl/nieuws/de-vijf-screeningsorganisaties-gaan-fuseren-tot-een-nieuwe-organisatie-bevolkingsonderzoek-nederland/>
3. CBS Statline (2024). Ziekteverzuimpercentage; AZW branches. Geraadpleegd van: <https://azwstatline.cbs.nl/#/AZW/nl/dataset/24015NED/table?dl=79EA2>
4. Ecorys. (2020). *Evaluatie Subsidieregeling Publieke gezondheid*.
5. Erasmus MC. (2023). *Monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2022*.
6. Erasmus MC. (2023). *Monitor bevolkingsonderzoek borstkanker 2022*.
7. Erasmus MC. (2023). *Monitor bevolkingsonderzoek darmkanker 2022*.
8. Erasmus MC (2024). *Impact van de tweede ronde primaire HPV-screening op de resultaten van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker*. Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/documenten/verdiepende-analyse-impact-van-tweede-ronde-hpv-screening>
9. Gezondheidsraad. (2021). *Verbetermogelijkheden bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker*.
10. Gezondheidsraad. (2022). *Evaluatie en optimalisatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker*.
11. Gezondheidsraad. (2024). *Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker*.
12. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (2024). *De kwaliteit van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker staat onder druk*.
13. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (2024). *Toezicht op bevolkingsonderzoeken*. Geraadpleegd van: <https://www.igj.nl/zorgsectoren/publieke-gezondheidszorg/bevolkingsonderzoeken>

14. IKNL. (2021). *Monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2020*.
15. IKNL. (2021). *Monitor bevolkingsonderzoek borstkanker 2020/2021*.
16. IKNL. (2021). *Monitor bevolkingsonderzoek darmkanker 2020*.
17. IKNL. (2022). *Monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2021*.
18. IKNL. (2022). *Monitor bevolkingsonderzoek borstkanker 2020*.
19. IKNL. (2022). *Monitor bevolkingsonderzoek darmkanker 2021*.
20. Ministerie van VWS (2022, 20 december). *Kamerstuk 32793, nr. 649 Preventief gezondheidsbeleid*. Geraadpleegd van: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-32793-649.html>
21. Landelijke Evaluatie team voor Colorectaal kanker bevolkingsonderzoek (LECO). (2023). *Landelijke evaluatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker in Nederland 2018-2021*.
22. Landelijk evaluatie team voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. (2022). *Landelijke evaluatie van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in Nederland 2017-2020*.
23. Landelijk Evaluatie Team voor bevolkingsonderzoek naar Borstkanker. (2023). *Landelijke evaluatie van bevolkingsonderzoek naar borstkanker in Nederland*.
24. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023). *Jaarlijkse opdrachtbrief 2024 VWS*. Kenmerk 3733187-1055968-PG.
25. Ministerie van VWS (2023). *Kamerbrief over de ontwikkelingen in bevolkingsonderzoeken naar kanker 2023 met de monitors van 2022*. Geraadpleegd van: <https://open.overheid.nl/documenten/4801d0a4-00be-4dfa-ba87-fae0a4d0e440/file>
26. Ministerie van VWS (2023). *Kamerstuk 32793, nr. 696 Preventief gezondheidsbeleid*. Geraadpleegd op: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-32793-C.html>
27. Nederlands Kanker Collectief. (2024). *Actieplan vroege opsporing*.
28. Overheid.nl (2024, 1 juli). *Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen*. Geraadpleegd van: https://organisaties.overheid.nl/27871620/Dienst_Uitvoering_Subsidies_aan_Instellingen/
29. Panteia. (2015). *Beleidsdoorlichting ziektepreventie*.
30. RIVM. (2012). *Wie voeren het bevolkingsonderzoek uit?* Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeken-en-screeningen/bevolkingsonderzoek-organisatie/wie-voeren-bevolkingsonderzoek-uit>
31. RIVM. (2022). *Baarmoederhalskanker: Regionaal*. <https://www.vzinfo.nl/baarmoederhalskanker/regionaal>
32. RIVM. (2022). *Borstkanker: Regionaal bevolkingsonderzoek*. <https://www.vzinfo.nl/borstkanker/regionaal/bevolkingsonderzoek>
33. RIVM. (2022). *Dikkedarmkanker: Regionale preventie*. <https://www.vzinfo.nl/dikkedarmkanker/regionaal/preventie>
34. RIVM. (2022). *Beleidskader Bevolkingsonderzoeken naar Kanker*.
35. RIVM. (2023). *Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker*.
36. RIVM (2023). *Tijdelijke velenging uitnodigingsinterval gemiddeld 29 maanden*. Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-borstkanker/mammografie/later-uitgenodigd>
37. RIVM. (2024). *Beschouwing toekomst bevolkingsonderzoeken en pre- en neonatale screenings*.
38. RIVM. (2024). *Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek borstkanker*.
39. RIVM. (2024). *Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek darmkanker*.
40. RIVM (2024). *Brede toekomstverkenning screening en vroege opsporing*. Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2023-0448.pdf>

41. RIVM (2024). *Centrum voor Bevolkingsonderzoek*. Geraadpleegd van: <https://www.rivm.nl/rivm/organisatie/centrum-voor-bevolkingsonderzoek>
42. RIVM-CvB. (2024). *Macrokader 2024-2028*. Sira Consulting & Ecorys. (2022). *Tariefherijking bevolkingsonderzoek borstkanker*.
43. Sira Consulting & Ecorys. (2024). *Tariefherijking bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker*.
44. Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland. (2020). *De vijf screeningsorganisaties gaan fuseren tot één nieuwe organisatie: Bevolkingsonderzoek Nederland*. Geraadpleegd van <https://www.bevolkingsonderzoeknederland.nl/nieuws/de-vijf-screeningsorganisaties-gaan-fuseren-tot-een-nieuwe-organisatie-bevolkingsonderzoek-nederland/>
45. Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland. (2021). *Jaarverslag 2021*.
46. Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland. (2022). *Jaarverslag 2022*.
47. Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland. (2023). *Jaarverslag 2023*.
48. Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland. (2023). *Jaarverantwoording 2022*.
49. Stichting Bevolkingsonderzoek Nederland. (2024). *Over ons*. Geraadpleegd van: <https://www.bevolkingsonderzoeknederland.nl/over-ons/>
50. Subsidieregeling publieke gezondheid. (11 september 2024). Geraadpleegd van: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018743/2024-09-11>
51. ZonMw. (2015). *Factsheet domein Vroege opsporing*. Geraadpleegd van: https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/typo3-migrated-files/Factsheet_domein_Vroege_opsporing.pdf

De volgende wetgeving is voor dit onderzoek geraadpleegd:

1. Gezw (24 september 2024). Geraadpleegd van: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0002202/2023-10-05>
2. Subsidieregeling publieke gezondheid. (11 september 2024). Geraadpleegd van: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018743/2024-09-11>
3. WBO. (1 juli 2021). Geraadpleegd van: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0005699/2021-07-01>
4. Wkkgz. (24 september 2024). Geraadpleegd van: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2023-10-05>
5. Wpg. (13 april 2024). Geraadpleegd van: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2024-04-13>



Postbus 4175
3006 AD Rotterdam
Nederland

Watermanweg 44
3067 GG Rotterdam
Nederland

T 010 453 88 00
F 010 453 07 68
E netherlands@ecorys.com

K.v.K. nr. 24316726

W www.ecorys.nl