

Vergaderjaar 2022–2023

**32 793**

**Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 649**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 december 2022

Met deze brief wil ik uw Kamer graag informeren over de ontwikkelingen in de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Zo zijn de eerste stappen gezet om een ontwikkelagenda op te stellen. Ook zijn de monitors van de bevolkingsonderzoeken over 2021 beschikbaar. Deze monitors zijn als bijlage aan deze brief toegevoegd en zijn ook gepubliceerd op de website van het RIVM. In de brief licht ik ze graag verder aan uw Kamer toe. Verder sta ik stil bij diverse andere ontwikkelingen in de bevolkingsonderzoeken: de impact die Covid-19 in 2022 nog heeft, de trend in deelname aan de bevolkingsonderzoeken, deelname van transgender, non-binaire en intersekse personen, duurzaamheid, de Raadsaanbeveling over prostaat-kanker en de adviesaanvraag over longkankerscreening en de bevolkingsonderzoeken in Caribisch Nederland.

### **Ontwikkelagenda**

In de brief van 4 maart 2022 over de aanvulling planning uitwerking coalitieakkoord (Bijlage bij Kamerstuk 35 788, nr. 77) op het terrein van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is aangegeven dat ik uw Kamer na de zomer zou informeren over het opstellen van een ontwikkelagenda voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker en de screenings rond zwangerschap en geboorte (Kamerstuk 35 925, nr. 170)<sup>1</sup>. Met een ontwikkelagenda verwacht ik beter zicht te hebben en sneller te kunnen anticiperen op relevante ontwikkelingen en innovaties, met borging van de kwaliteit en toegankelijkheid van het huidige aanbod. De behoefte om flexibeler om te gaan met innovaties en deze sneller te kunnen doorvoeren, is immers groot.

<sup>1</sup> De ontwikkelagenda is niet alleen gericht op de bevolkingsonderzoeken naar kanker, maar ook op de screenings rond zwangerschap en geboorte. Het gaat hierbij om de prenatale screening op infectieziekten en erythrocytenimmunisatie (PSIE), de counseling, de niet-invasieve prenatale test (NIPT), de 20-wekenecho, de 13-wekenecho die wordt aangeboden in een landelijk wetenschappelijk onderzoek en de neonatale hielprikscreening.

De doelen die ik met de ontwikkelagenda beoog, zijn: (1) het richting geven aan en samenhang brengen in de doorontwikkeling van de bevolkingsonderzoeken en screenings en waar noodzakelijk prioriteren tussen verschillende ontwikkelingen; (2) inzicht geven in en draagvlak creëren voor hoe gemaakte keuzes tot stand komen; (3) waar mogelijk de doorontwikkeling van de bevolkingsonderzoeken en screenings versnellen. Een belangrijk onderdeel van de ontwikkelagenda is een routekaart waarin projecten worden gedefinieerd die aansluiten bij de gestelde ambities en prioritering. Deze routekaart kan worden bijgesteld op basis van onder andere nieuwe (wetenschappelijke) inzichten en/of kansrijke innovaties. Dit kan gaan zowel om ontwikkelingen die passen binnen de bestaande bevolkingsonderzoeken en screenings, maar ook programma-overstijgend, zoals potentieel nieuwe screeningsprogramma's. Het betreft een continu proces waarbij ik nauw samenwerk met het RIVM, ZonMw en de Gezondheidsraad. Hierbij is de inzet ook om andere partijen te betrekken bij de ontwikkelagenda. Te denken valt aan relevante marktpartijen of experts op het gebied van logistiek.

Om tot een routekaart te komen en deze periodiek bij te stellen, zullen verschillende acties moeten worden uitgevoerd. Allereerst zal het RIVM voor ieder bestaand programma een zogenaamde *sterkte-zwakteanalyse* (SWOT) uitvoeren. Hiermee is het RIVM al bezig. Met deze analyse wordt in kaart gebracht wat de sterke en zwakte punten zijn van het programma en waar kansen en bedreigingen liggen. Vervolgens zullen toekomstverkenningen plaatsvinden, waarbij verder vooruit wordt gekeken naar welke ontwikkelingen en/of innovaties in de toekomst verwacht kunnen worden. Er vindt ook een brede, programma-overstijgende toekomstverkenning plaats. Juist bij deze toekomstverkenning wordt een breed scala aan experts betrokken, zodat vanuit verschillende perspectieven naar de toekomst wordt gekeken. De SWOT-analyses en toekomstverkenningen vormen de basis voor de ambitiestelling waarin keuzes gemaakt kunnen worden over de richting en eventueel prioritering van de doorontwikkeling van de programma's.

Onderdeel van de beoogde plannen van het kabinet met de in het coalitieakkoord gereserveerde middelen voor de aanpak van drie volksziektes kanker, obesitas en dementie, is te komen tot en het uitvoeren van een ontwikkelagenda rond de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Met deze middelen wordt nadrukkelijk ook ruimte gecreëerd om geprioriteerde projecten uit te voeren. Dit is ook toegelicht in de brief van 14 oktober over de beoogde bestedingen voor de coalitiemiddelen voor de volksziektes (Kamerstukken 32 793 en 31 765, nr. 642). In deze brief is eveneens toegelicht dat de plannen pas uitgevoerd kunnen worden zodra de behandeling van de ontwerp-begroting 2023 van VWS in de Eerste- en Tweede Kamer is afgerond. Het voornemen is om vanaf 2023 met deze middelen een extra impuls te geven aan de ontwikkelagenda, zodat bovengenoemde werkzaamheden opgepakt kunnen worden en een routekaart opgesteld en indien mogelijk uitgevoerd kan worden. Ik hoop uw Kamer in de loop van volgend jaar meer inzicht te geven in de uitvoering van de ontwikkelagenda, waaronder de uitkomsten van alle sterkte-zwakte analyses en toekomstverkenningen.

### **Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker**

Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker richt zich op deelnemers van 30 tot 60 jaar. Cliënten in de doelgroep ontvangen periodiek een uitnodiging voor een onderzoek. Dit onderzoek bestaat uit afname via een uitstrijkje en het testen hiervan op de aanwezigheid van het hoog risico Humaan Papilloma Virus (hrHPV). Deelnemers kunnen ook een zelfafname aanvragen. Voor deelnemers met een testuitslag die hrHPV-positief

is, volgt cytologisch onderzoek<sup>2</sup>. Bij gebruik van een zelfafnameset is voor het cytologisch onderzoek nog wel een uitstrijkje nodig.

### *Monitor baarmoederhalskanker 2021*

Op 4 oktober 2022 bracht het RIVM de monitor over 2021 uit<sup>3</sup>. De belangrijkste uitkomsten zijn:

- In 2021 was de deelnamegraad 54,8%. Om de achterstand in de deelname door Covid in 2020 in te halen, zijn in 2021 ongeveer 200.000 uitnodigingen extra verstuurd. In totaal deden daardoor 555.515 deelnemers mee aan het bevolkingsonderzoek. De licht dalende trend over de jaren zet echter door: 57,0% in 2017, 57,6% in 2018, 56,0% in 2019 en 49,7% in 2020;
- De sterke daling in 2020 is veroorzaakt door de Covid-pandemie. Mede door extra maatregelen (zie verder) is de deelname inmiddels redelijk bijgetrokken.;
- In 2021 hebben weer meer deelnemers gebruikgemaakt van de zelfafnameset: 22,1% koos hiervoor, ten opzichte van 16,3% in 2020;
- Het aantal hrHPV-positieve deelnemers is stabiel en bedraagt 9,5%;
- Ongeveer een derde van de hrHPV-positieve deelnemers (dat zijn 14.973 personen) werd verwezen naar de gynaecoloog, omdat er afwijkende cellen werden waargenomen;
- In totaal werd bij 6.246 deelnemers (een voorstadium van) baarmoederhalskanker gevonden. Dat is 1,1% van alle deelnemers;

### *Ontwikkelingen bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker*

#### Stand van zaken verbeteringen bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Het in 2017 vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is op grond van de bevindingen uit de eerste screeningsronde (2017–2021) en het advies van de Gezondheidsraad uit 2021<sup>4</sup> verder aangepast. In de Kamerbrief van 17 december 2021 (Kamerstuk 32 793, nr. 579) over de ontwikkelingen in de bevolkingsonderzoeken naar kanker, is aangegeven dat de aanbevelingen uit het advies van de Gezondheidsraad worden overgenomen. Hieronder wordt de stand van zaken weergegeven.

In 2022 is de tweede screeningsronde gestart, waarbij de 45- en 55-jarigen die bij hun vorige deelname een gunstige screeningsuitkomst hadden, voor het eerst niet worden uitgenodigd. Reden hiervoor is dat het minstens tien jaar duurt voordat een hrHPV-besmetting celafwijkingen veroorzaakt. Door deze wijziging hoeven de meeste deelnemers nog maar vijf keer in hun leven gescreend te worden voor baarmoederhalskanker. Zij krijgen weer een uitnodiging op 50- en 60-jarige leeftijd. Daarentegen worden 65-jarigen met een ongunstige hrHPV-uitkomst bij hun vorige ronde nog een keer uitgenodigd.

Met ingang van juli 2022 is, eveneens op basis van het advies van de Gezondheidsraad, de nieuwe verwijfsstrategie doorgevoerd. Met de eerdere verwijfsstrategie werden veel cliënten doorverwezen naar de gynaecoloog, terwijl zij geen klinisch-relevante afwijking bleken te hebben. Zij hadden zich onnodig zorgen gemaakt, liepen risico op overbehandeling en maakten onnodige zorgkosten. Met het nieuwe

<sup>2</sup> Met cytologisch onderzoek worden de lichaamscellen nader onderzocht.

<sup>3</sup> Zie bijlage 1. Tevens online te raadplegen via: Monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2021 | RIVM

<sup>4</sup> Te raadplegen via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/10/19/advies-verbetermogelijkheden-bevolkingsonderzoek-baarmoederhalskanker>.

verwijsschema wordt gebruik gemaakt van genotypering van het hrHPV. Als men een hrHPV-type heeft met een hoog risico (type 16 of 18), dan wordt men bij enkele afwijkende cellen direct doorverwezen naar de gynaecoloog. Heeft men echter een ander HPV-type, dan wordt er bij ernstig afwijkende cellen eveneens direct doorverwezen, maar als er slechts beperkt afwijkende cellen zijn, dan is een directe verwijzing niet nodig. Deze cliënten krijgen later een uitnodiging voor een controleonderzoek. Dit controleonderzoek is gewijzigd van zes maanden naar twaalf maanden. Een verwijzing naar de gynaecoloog blijkt dan wellicht niet nodig. Op deze manier wordt het bevolkingsonderzoek meer op maat gemaakt door de toepassing van risicostratificatie en de verwachting is dat hierdoor ongeveer de helft minder mensen onnodig wordt doorverwezen. De eerste ervaringen met het nieuwe verwijzingsprotocol laten zien dat het aantal directe doorverwijzingen inderdaad is afgenomen.

Met het oog op een betere communicatie krijgen cliënten die 30 jaar zijn en voor het eerst uitgenodigd worden, vanaf april dit jaar een vooraankondiging. Zes weken voor hun 30<sup>e</sup> verjaardag ontvangen zij deze brief. Hiermee kunnen zij zich eerder beraden op het al dan niet deelnemen aan het bevolkingsonderzoek.

De Gezondheidsraad adviseerde een pilot met Computerondersteund Screenen (COS) uit te voeren en bij goede resultaten in te voeren. COS ondersteunt screeningslaboranten bij het uitvoeren van de cytologie. Een pilot is inmiddels succesvol afgerond en COS maakt deel uit van op dit moment lopende aanbestedingen.

Er zijn in 2022 extra herinneringsbrieven gestuurd. Deze ruim vierhonderdduizend herinneringen zijn voor iedereen die in de Covid-periode niet heeft gereageerd op de uitnodiging. Hiermee worden cliënten die gedurende de Covid-periode bijvoorbeeld vanwege terughoudendheid met een bezoek aan hun huisarts niet hebben deelgenomen, een keer extra herinnerd aan de mogelijkheid om dit alsnog te doen.

#### Inzet zelfafnameset n.a.v. amendement Paulusma

Tijdens de begrotingsbehandeling van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is het amendement Paulusma (Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 28) aangenomen. Met dit amendement wordt voor 2023 extra budget vrijgemaakt om de inzet van de zelfafnameset (ZAS) te vergroten. Dit sluit ook aan bij het advies van de Gezondheidsraad uit 2021. Uitgangspunt is dat drempels voor deelname worden verlaagd. In het amendement wordt verzocht om voor het eind van het jaar inzichtelijk te maken hoe hier in 2023 (en verder) invulling aan wordt gegeven. Met deze brief geef ik aan deze oproep gehoor.

Onderdeel van de vergrote inzet van de ZAS is dat cliënten een gelijkwaardige keuze kunnen maken tussen het uitstrijkje en de ZAS. De uitvoering van het amendement gebeurt in twee fasen. De voorbereidingen voor de eerste fase zijn inmiddels gestart. Deze zijn erop gericht dat cliënten bij de uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek kunnen kiezen of zij een afspraak maken voor een uitstrijkje bij de huisarts of gebruik willen maken van de ZAS die volgt op de uitnodiging. Ook kunnen zij in reactie op de uitnodiging aangeven dat zij niet deel willen nemen aan het bevolkingsonderzoek. Aan alle cliënten die geen uitstrijkje hebben laten maken of zich niet hebben afgemeld, wordt na twaalf weken een nieuwe brief gestuurd die vergezeld gaat van een ZAS. Zodra de lopende aanbestedingen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zijn afgerond, komen voldoende zelfafnamesets en analysecapaciteit

beschikbaar om deze werkwijze door te voeren. De verwachting is deze aanpak de tweede helft van 2023 kan starten.

De tweede fase van de vergrote inzet van de ZAS houdt in dat dertigjarigen die voor het eerst een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek ontvangen, de ZAS direct bij de uitnodiging toegestuurd krijgen. Om dit te realiseren, is meer tijd nodig en daarom wordt de beschreven gefaseerde aanpak gehanteerd. Om de directe verzending van de ZAS aan dertigjarigen te kunnen doorvoeren, moet namelijk een parallelle lijn binnen het bevolkingsonderzoek worden ontwikkeld. Hiervoor is onder meer een nieuwe ICT-module, andere communicatiemiddelen en een aangepast aanbodspakket nodig. De inzet is erop gericht dat aan dertigjarigen eind 2023 direct een ZAS wordt opgestuurd met hun uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek. Na invoering wordt gevolgd wat de effecten van de nieuwe werkwijze rond de ZAS op de deelname zijn en hoeveel verspilling van niet-gebruikte zelfafnamesets het oplevert.

#### Instroom HPV-gevaccineerden

De eerste vrouwen die zijn gevaccineerd, worden in 2023 30 jaar en zullen vanaf dat moment worden uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek. De voorbereidingen voor de instroom van HPV-gevaccineerden zijn afgerond. In eerste instantie krijgen zij het reguliere screeningsschema aangeboden. De doelmatigheid van het reguliere screeningsschema voor HPV-gevaccineerden zal worden gemonitord en ter advisering worden voorgelegd aan de Gezondheidsraad.

### **Bevolkingsonderzoek borstkanker**

#### *Monitor borstkanker 2021*

Voor het bevolkingsonderzoek borstkanker worden cliënten tussen 50 en 75 jaar normaal gesproken eens in de twee jaar uitgenodigd om röntgenfoto's van hun borsten (mammografie) te laten maken. Deze röntgenfoto's worden beoordeeld door screeningsradiologen. Bij een afwijking op de foto worden deelnemers doorverwezen voor nader onderzoek en eventuele vervolgzorg in een ziekenhuis. Het RIVM heeft de monitor van het bevolkingsonderzoek borstkanker 2020–2021 op 4 oktober uitgebracht<sup>5</sup>. De monitor voorziet in gegevens over de deelname aan en doorverwijzingen naar aanleiding van het bevolkingsonderzoek over 2021.

De belangrijkste uitkomsten zijn:

- In 2021 is 87,6% van de totale doelgroep uitgenodigd (1.221.792 mensen) en van de cliënten die werden uitgenodigd, heeft 72,5% deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek (885.937 mensen). Ter vergelijking: in 2020 is 55,1% van de doelgroep uitgenodigd (757.523 mensen) en nam 71,2% deel (539.261 mensen). De belangrijkste reden voor de substantiële stijging van het aantal cliënten dat in 2021 is uitgenodigd, is de tijdelijke stillegging van het bevolkingsonderzoek in 2020 vanwege de Covid-pandemie. In 2019 lag het aantal uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek borstkanker (1.310.693, 97,1%) en de deelname eraan (996.447, 76,0%) immers hoger. In 2017 en 2018 was de deelname aan het bevolkingsonderzoek 76,9%. Door de jaren heen zien we dus een licht dalende trend in deelname;
- De deelnemers in 2021 kregen in 99,9% van de gevallen binnen tien werkdagen een uitslag;

<sup>5</sup> Zie bijlage 2. Tevens online te raadplegen via: Monitor bevolkingsonderzoek borstkanker 2020–2021 | RIVM

- Van de deelnemers is 2,6% doorverwezen voor nader onderzoek. Dit is een lichte daling ten opzichte van 2020 (toen was het 2,74%), maar ligt hoger dan 2019 (toen was het 2,39%);

Om inzicht te krijgen in het aantal fout-positieve uitslagen en het aantal gevallen waarbij (een voorstadium van) borstkanker is opgespoord, zijn medische gegevens nodig over de resultaten van nader onderzoek volgend op het bevolkingsonderzoek. Deze gegevens komen doorgaans een jaar later beschikbaar, omdat er tijd zit tussen een verwijzing en de definitieve uitslag van het vervolgonderzoek. Zoals vermeld in de brief over de ontwikkelingen rond de bevolkingsonderzoeken naar kanker van 17 december 2021, zijn zorgpartijen in toenemende mate terughoudend met het delen van gegevens, waardoor de monitoring onder druk komt te staan.

Als gevolg hiervan is het op dit moment niet mogelijk om in de monitor inzicht te geven in het aantal fout-positieve uitslagen en het aantal opgespoorde (voorstadia van) tumoren in 2020. Het RIVM werkt er met zorgpartijen hard aan om deze gegevensuitwisseling alsnog tot stand te brengen. In nauwe afstemming tussen RIVM en VWS wordt daarnaast onderzocht of er een wettelijke grondslag kan worden gecreëerd om gegevensdeling mogelijk te maken, specifiek ten behoeve van monitoring en kwaliteitsborging van de bevolkingsonderzoeken. De verwachting is dat deze gegevensuitwisseling dan opnieuw tot stand kan komen en dat de gegevens ook retrospectief kunnen worden verzameld. Het opnieuw tot stand komen van deze gegevensuitwisseling is belangrijk voor de noodzakelijke monitoring van het bevolkingsonderzoek.

#### *Ontwikkelingen bevolkingsonderzoek borstkanker*

##### Screeningsinterval

Als gevolg van het tekort aan screeningslaboranten en de verminderde capaciteit tijdens de coronacrisis, was het noodzakelijk om het screeningsinterval bij het bevolkingsonderzoek borstkanker tijdelijk te verlengen tot maximaal drie jaar. Met deze tijdelijke verlenging is ruimte geboden aan Bevolkingsonderzoek Nederland voor het werven en opleiden van nieuwe medewerkers. Daarnaast maakt deze verlenging het mogelijk dat regio's elkaar kunnen ondersteunen, waardoor de verschillen in screeningsinterval tussen de regio's zijn afgenomen. In de monitor is te zien dat in 2021 in ongeveer 95% van de gevallen het screeningsinterval minder was dan de tijdelijke verlenging tot eens in de drie jaar.

Op 22 juni jl. informeerde ik uw Kamer over de stand van zaken rond het terugbrengen van het screeningsinterval naar eens in de twee jaar (Kamerstuk 32 793, nr. 611). Met deze brief kom ik de toezegging na om uw Kamer ieder halfjaar te informeren over de voortgang van het terugbrengen van het screeningsinterval. Deze toezegging is gedaan tijdens de begrotingsbehandeling van 2021.

De licht dalende trend van het uitnodigingsinterval van begin dit jaar heeft zich voortgezet. Op basis van modellen van Bevolkingsonderzoek Nederland is de inschatting dat het interval in 2023 verder gaat dalen. Waar in de eerste helft van 2022 het gemiddelde interval tussen twee uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek borstkanker net onder de 32 maanden lag, ligt dat op dit moment onder de 30 maanden. Dit betekent dat cliënten op dit moment gemiddeld op die termijn worden uitgenodigd voor een volgende screeningsronde.



Er zijn regionale verschillen in interval tussen twee uitnodigingen; met name de regio Zuidwest behoeft hierin aandacht. Daar blijven de achterstanden bij het uitnodigen voor het bevolkingsonderzoek relatief groot. In de tweede helft van 2022 is er bij Bevolkingsonderzoek Nederland een nieuwe groep van 25 leerlingen gestart met de opleiding tot screeningslaborant. Er was capaciteit voor 26 leerlingen. Een extra trainingscentrum in het noordelijke deel van het land maakt dat de capaciteit iets kon worden opgehoogd, voorheen startten klassen van 23 kandidaten. Op 22 juni jl. informeerde ik uw Kamer dat er met twee ziekenhuizen detacheringsovereenkomsten getekend zijn, zodat er medewerkers vanuit ziekenhuizen na scholing kunnen worden ingezet voor het bevolkingsonderzoek. Met name de toegenomen personele krapte in de ziekenhuizen maakt dat deze hulp niet of nauwelijks meer kan worden uitgebreid.

De verwachting is dat het interval blijft dalen. De prognose is daarom nog steeds dat begin 2024 cliënten weer eens per twee jaar kunnen worden uitgenodigd voor hun volgende screeningsronde. Deze prognose is overigens wel afhankelijk van de deelname. Als de deelname aan het bevolkingsonderzoek borstkanker gaat stijgen, dan zal het langer duren voordat het screeningsinterval weer eens per twee jaar is. Ik zal uw Kamer conform de eerdere toezegging voor de zomer van 2023 opnieuw informeren over de stand van zaken rond het screeningsinterval.

### Proefbevolkingsonderzoek CEM

In mijn brief van 7 juni jl. heb ik aangegeven te bekijken of het mogelijk is een proefbevolkingsonderzoek op te zetten naar contrastmammografie (CEM) als aanvulling op het bevolkingsonderzoek borstkanker voor cliënten met zeer dicht borstweefsel (Kamerstuk 32 793, nr. 611). Op de subsidieoproep van ZonMw voor een proefbevolkingsonderzoek naar CEM die begin 2022 is gepubliceerd, zijn geen reacties gekomen. Op 7 juli jl. is de motie van de leden Mohandis en Westerveld aangenomen, die de regering verzoekt om CEM zo snel als mogelijk aan te bieden en de Kamer voor het eind van het jaar hierover te informeren (Kamerstuk 32 793, nr. 618). In deze brief informeer ik uw Kamer over de laatste stand van zaken rond het proefbevolkingsonderzoek en geef hiermee (deels) uitvoering aan de motie.

Voor cliënten met zeer dicht borstweefsel werkt het bevolkingsonderzoek borstkanker minder goed. Dat is de reden dat de Gezondheidsraad in het advies uit 2021 heeft aangegeven de noodzaak te zien om iets te doen voor deze groep. De raad ziet MRI niet als een toekomstbestendige oplossing en adviseert om een proefbevolkingsonderzoek naar CEM op te zetten.<sup>6</sup> Ook ik zie het belang voor deze groep om zo snel mogelijk met aanvullende technieken het bevolkingsonderzoek borstkanker te verbeteren. Daarom zet ik mij in voor het vormgeven van een proefbevolkingsonderzoek CEM.

In een proefbevolkingsonderzoek kan worden uitgezocht wat de nut-risicoverhouding van CEM is en of CEM voor deze groep deelnemers een verbetering betekent ten opzichte van het huidige bevolkingsonderzoek, wat betreft het detecteren van tumoren in de borst. Ook kan met een proefbevolkingsonderzoek bepaald worden hoeveel fout-positieve en fout-negatieve uitslagen er te verwachten zijn in een populatie zonder symptomen, hoe deelnemers en professionals CEM ervaren en wat de kosteneffectiviteit is van CEM. De studiepopulatie zal naar verwachting

<sup>6</sup> Te raadplegen via: <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2020/10/06/mri-in-bevolkingsonderzoek-borstkanker>

bestaan uit een paar duizend deelnemers, zodat zo snel als mogelijk betrouwbare resultaten gerealiseerd kunnen worden. Deze onderzoeksresultaten zijn noodzakelijk voordat er een beslissing kan worden genomen over het eventueel opnemen van CEM in het bevolkingsonderzoek voor alle cliënten met zeer dicht borstweefsel.

Onderdeel van de voorgenomen besteding van de coalitiemiddelen voor de aanpak van volksziektes, zijn aanvullende middelen om een proefbevolkingsonderzoek naar CEM mogelijk te maken. Deze aanvullende middelen maken het mogelijk om een aangepaste ZonMw subsidieoproep voor het proefbevolkingsonderzoek te realiseren. Dit heb ik ook kenbaar gemaakt in mijn brief aan uw Kamer van 14 oktober jl. over de beoogde besteding van de coalitiemiddelen voor onderzoek naar en aanpak van volksziektes. Echter, uitvoering van de plannen in het kader van de coalitiemiddelen voor volksziektes kan pas nadat de behandeling van de ontwerpbegroting 2023 van VWS in de Tweede en Eerste Kamer is afgerond. Dit is eveneens vermeld in de Kamerbrief van 14 oktober. Hierna zal ik mij inzetten, samen met ZonMw en het RIVM, om zo snel mogelijk een aangepaste subsidieoproep te publiceren, waarbij ik mij richt op begin 2023. Na honorering van een onderzoeksaanvraag kan het proefbevolkingsonderzoek van start gaan. Hierbij zullen de eerste stappen het treffen van voorbereidingen voor screening met CEM en het aanvragen van een vergunning op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek zijn. Aangezien met al deze stappen diverse afhankelijkheden zijn gemoeid, kan ik op dit moment nog niet zeggen wanneer de studiepopulatie daadwerkelijk een aanvullende screening met CEM kan worden aangeboden. Uiteraard probeer ik dit conform de motie van de leden Mohandis en Westerveld zo snel als mogelijk te realiseren. Ik zal uw Kamer voor de zomer daarom opnieuw informeren over de laatste stand van zaken rond het proefbevolkingsonderzoek.

#### Studie naar gebogen plaat in de mammograaf

De compressie van de platen waarmee de röntgenfoto's worden gemaakt bij het bevolkingsonderzoek borstkanker, wordt door een deel van de cliënten als onplezierig of zelfs zeer pijnlijk ervaren. Dit kan een belemmering vormen voor deelname. Zoals ook gemeld in de brief van 20 december 2019 over de bevolkingsonderzoeken naar kanker (Kamerstuk 32 793, nr. 469), werd er onderzoek uitgevoerd naar de inzet van de zogenaamde *curved paddle*, een gebogen plaat in de mammograaf waar de borst onder geplaatst wordt. Dit was beoogd als alternatief voor een platte plaat. Het Landelijk Expertisecentrum voor Bevolkingsonderzoek (LRCB) en Bevolkingsonderzoek Nederland hebben dit onderzoek uitgevoerd met als doel om te kijken of deze techniek kan bijdragen aan pijnreductie tijdens het bevolkingsonderzoek. De resultaten lieten een zeer beperkte pijnreductie met dit alternatieve systeem zien, maar ook een verminderde zichtbaarheid van structuren op de foto. Dit kan het opsporen van (voorstadia van) borstkanker bemoeilijken. Het LRCB adviseert om die reden dit systeem met de gebogen plaat niet te gebruiken in het bevolkingsonderzoek borstkanker. Overigens kwam uit dit onderzoek naar voren dat op een schaal van 0 (geen pijn) tot 10 (zeer veel pijn) er gemiddeld een pijnscore 4 werd gegeven door de deelnemers.

#### Gezondheidsraadadvies optimalisering bevolkingsonderzoek borstkanker

Eerder heeft mijn ambtsvoorganger de Gezondheidsraad om advies gevraagd over mogelijke verbeteringen van het bevolkingsonderzoek borstkanker (de adviesaanvraag was een bijlage van Kamerstuk 32 793, nr. 546). In de adviesvraag wordt de Gezondheidsraad gevraagd te kijken



naar ontwikkelingen op het gebied van onder andere risicofratificatie en mogelijke nieuwe technologieën, zoals beeldvormende technieken en digitale leesstrategieën en wat deze kunnen betekenen voor de nut-risicoverhouding van het bevolkingsonderzoek. Daarnaast is gevraagd om te kijken naar de leeftijdsselectie en screeningsfrequentie. Ook is de Gezondheidsraad gevraagd om opnieuw te kijken naar het vraagstuk over screening van cliënten met zeer dicht borstweefsel.

De Gezondheidsraad buigt zich op dit moment over deze adviesaanvraag en verwacht het advies eind 2023 op te leveren. Als onderdeel van de evaluatie zal de Gezondheidsraad een hoorzitting organiseren met relevante partijen uit het veld, zodat ook hun expertise en ideeën worden gehoord. Daarnaast worden de inzichten uit de toekomstverkenning rond het bevolkingsonderzoek uit 2021 van het RIVM meegenomen en wordt er gekeken naar ontwikkelingen in andere landen.

## **Bevolkingsonderzoek darmkanker**

### *Monitor darmkanker 2021*

Het bevolkingsonderzoek darmkanker is voor iedereen van 55 tot en met 75 jaar. Mensen in de doelgroep ontvangen elke twee jaar een uitnodiging. Het bevolkingsonderzoek bestaat uit een ontlastingstest die bloed in de ontlasting meet. Bij een ongunstige testuitslag (een hoeveelheid bloed in de ontlasting die boven de afkapwaarde ligt) wordt de deelnemer uitgenodigd voor een intakegesprek. Na de intake volgt een kijkonderzoek van de darm (coloscopie) indien de deelnemer instemt en dit om medische redenen zinvol wordt geacht.

Op 4 oktober 2022 bracht het RIVM de monitor over 2021 uit<sup>7</sup>. De belangrijkste uitkomsten zijn:

- De deelnamegraad was in 2021 70,6% en daalde daarmee licht ten opzichte van 2020, toen 71,9% deelnam. Er deden in 2021 in totaal 1.632.493 mensen mee. In 2020 waren dat er 1.338.052. De deelname aan het bevolkingsonderzoek was in 2019 71,8%, in 2018 72,9% en in 2017 73%;
- Van deze 1,6 miljoen deelnemers ontvingen 74.309 (4,6%) een ongunstige uitslag van de ontlastingstest. Zij werden doorverwezen voor een kijkonderzoek van de darm;
- In totaal ondergingen 62.457 deelnemers met een ongunstige ontlastingstest een kijkonderzoek van de darm in 2021. Dat is 84,1%. De deelname aan een kijkonderzoek van de darm was vergelijkbaar voor mannen en vrouwen. De totale deelname aan het een kijkonderzoek is in 2021 iets lager dan in voorgaande jaren: 84,1% ten opzichte van 85,5% in 2020;
- Bij het kijkonderzoek werden 2.790 darmtumoren en 16.878 vergevorderde poliepen (*advanced adenomen*) gevonden. Dat is in totaal bij 31,5% van de deelnemers die na een ongunstige ontlastingstest een kijkonderzoek van de darm ondergingen;
- Van alle deelnemers die een ontlastingstest deden, had 1,2% darmkanker of een vergevorderde poliep;
- De wachttijd voor de intake van een kijkonderzoek van de darm was bij 42,2% van de deelnemers minder dan vijftien werkdagen. Dit is een ongunstige ontwikkeling ten opzichte van 2020 (86,3%) en 2019 (94,6%). De afname van dit percentage is het gevolg van enerzijds de druk op de zorg vanwege Covid-19 en anderzijds de stijging van het verwijscijfer in de loop van 2021. Hierdoor was meer intakecapaciteit

<sup>7</sup> Zie bijlage 3. Tevens online te raadplegen via: <https://www.rivm.nl/documenten/monitor-bevolkingsonderzoek-darmkanker-2021>.

nodig dan verwacht en liep de wachttijd voor een intake op. De oorzaak van het verhoogde verwijscijfer wordt door het RIVM onderzocht. Op basis van de meest recente signalen, lijkt de wachttijd in 2022 weer op gelijk niveau te zijn als vóór 2021.

### *Ontwikkelingen bevolkingsonderzoek darmkanker*

Het bevolkingsonderzoek is in 2014 gestart en is gefaseerd ingevoerd. 2019 was het eerste jaar waarin de totale doelgroep kon worden uitgenodigd. Een aantal ontwikkelingen en patronen tekenen zich af.

Vrouwen deden in 2021, net als in eerdere jaren, meer mee dan mannen, zowel naar verhouding (73,4% van de vrouwen deed mee versus 67,6% van de mannen) als absoluut (864.972 vrouwen namen deel versus 767.521 mannen). Bij mannen bedroeg de deelnamegraad 58,2% voor de eerste screeningsronde<sup>8</sup> en 69,1% voor de vervolgrondes. Bij vrouwen waren deze percentages respectievelijk 68,0% en 74,2%. In 2020 was wat betreft totale deelname van mannen en vrouwen hetzelfde patroon zichtbaar. Toen namen 700.685 vrouwen en 631.189 mannen deel aan het bevolkingsonderzoek. De deelnamegraad was toen 74,2% voor de vrouwen en 68,9% voor de mannen. Het RIVM gaat de verschillen in deelnamepercentage tussen mannen en vrouwen nader onderzoeken.

Mannen worden meer doorverwezen voor een kijkonderzoek van de darm dan bij vrouwen. Dit komt omdat darmkanker vaker bij mannen voorkomt dan bij vrouwen. In 2020 werden in totaal 41.470 mannen verwezen voor een kijkonderzoek van de darm na een ongunstige ontlastingstest. Het aantal doorverwezen vrouwen bedroeg 32.839. Zowel bij mannen als bij vrouwen steeg het verwijscijfer in 2021 in vergelijking met voorgaande jaren. Bij mannen nam het verwijscijfer in de eerste ronde toe van 5,1% in 2019 naar 5,8% in 2021 en bij vrouwen van 3,4% naar 3,9% in dezelfde periode. In de vervolgrondes steeg het verwijscijfer bij mannen van 5,2% in 2019 naar 5,4% in 2021 en bij vrouwen van 3,6% naar 3,8%.

### Gezondheidsraadadvies evaluatie bevolkingsonderzoek darmkanker

Op 14 december publiceerde de Gezondheidsraad het advies met een evaluatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker. Ik heb uw Kamer dit advies op 14 december toegestuurd<sup>9</sup> en zoals in die brief vermeld staat, stuur ik binnen drie maanden mijn beleidsreactie op dit advies.

### **Overige ontwikkelingen in de bevolkingsonderzoeken**

#### *Covid-19*

De impact die de Covid-19 pandemie in 2022 nog heeft, verschilt per programma. Bij de bevolkingsonderzoeken baarmoederhals- en darmkanker zijn de achterstanden met het versturen van uitnodigingen inmiddels ingehaald. Bij het bevolkingsonderzoek borstkanker wordt nog steeds tegen achterstanden aangelopen, ook als gevolg van het tekort aan screeningslaboranten. Eerder in deze brief ben ik hier al uitgebreider op ingegaan.

Het RIVM blijft de ontwikkelingen rondom Covid-19 volgen en monitort eventuele effecten op de bevolkingsonderzoeken en op de beschikbare

<sup>8</sup> De eerste ronde betreft mensen 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.

<sup>9</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 648.

capaciteit voor vervolgzorg. Mocht de zorg opnieuw onder druk komen te staan door een nieuwe opleving van het virus, dan kunnen er verschillende maatregelen getroffen worden om de bevolkingsonderzoeken zo goed mogelijk doorgang te laten vinden. In de beantwoording van de vragen over het Jaarverslag van het Ministerie van VWS 2021 van 8 juni 2022 is uw Kamer meegenomen in deze mogelijke maatregelen (Kamerstuk 36 100 XVI, nr. 10).

### *Deelname bevolkingsonderzoeken*

Ondanks dat de deelnamecijfers van de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker en borstkanker hoger liggen dan in 2020, zien we over de jaren heen een dalende trend in deelname. Een deel van deze daling is toe te schrijven aan de gevolgen van de coronacrisis die ook nog in 2021 een rol speelde en in enige mate in 2022. Er was sprake van terughoudendheid om naar de huisarts te gaan voor een uitstrijkje of naar een (mobiel) borstonderzoekcentrum. Over 2021 zien we ook een lichte daling in deelname aan het bevolkingsonderzoek darmkanker. In het algemeen geldt dat deelname aan een bevolkingsonderzoek een vrije keuze is en dat de inspanningen erop zijn gericht cliënten de nodige handvatten te bieden om een goed geïnformeerde keuze te maken en niet zozeer gericht zijn op een zo'n hoog mogelijke deelname. Iedereen moet immers zijn of haar eigen keuze maken om al dan niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. Desalniettemin vind ik deze daling in deelname zorgelijk. Mijn inzet is daarom gericht op het wegnemen van drempels voor deelname aan de bevolkingsonderzoeken, zodat iedereen binnen de doelgroep die dat wil, kan deelnemen aan de bevolkingsonderzoeken en er zoveel mogelijk gezondheidswinst kan worden gerealiseerd.

Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM en Bevolkingsonderzoek Nederland werken continu aan het optimaliseren van de toegankelijkheid van de bevolkingsonderzoeken. De toegankelijkheid is één van de drie publieke waarden op basis waarvan de ontwikkelingen binnen de bevolkingsonderzoeken worden vormgegeven. Getracht wordt om zoveel mogelijk mensen uit de doelgroep te informeren over (het belang van) de bevolkingsonderzoeken, waarbij een zorgvuldige balans wordt gezocht tussen voor- en nadelen van deelname en waarbij de benodigdheden voor het maken van een goed geïnformeerde keuze aandacht krijgen. Het RIVM past de communicatiematerialen en -kanalen steeds aan, aan de hand van de meest recente inzichten over hoe de doelgroep het best kan worden geïnformeerd. Betrouwbare, volledige en begrijpelijke voorlichting over de programma's staat hoog in het vaandel, waarbij aandacht uitgaat naar het verhogen van de bekendheid, toegankelijkheid en participatie, met als doelen dat meer mensen zich informeren en dat iedereen die wil deelnemen ook daadwerkelijk deelneemt. Hierbij wordt gezocht naar een optimale verdeling tussen informatieverstrekking per post en digitaal.

Extra aandacht gaat uit naar mensen met lage gezondheidsvaardigheden, die op dit moment minder worden bereikt met de beschikbare communicatiekanalen. Met verschillende interventies wordt getracht hen beter te bereiken, waarbij nauw wordt samengewerkt met partijen die op dit vlak expertise hebben. Dit is ook onderdeel van de voorgenomen besteding van de coalitiemiddelen voor volksziektes, zoals ik ook kenbaar heb gemaakt in mijn brief aan uw Kamer van 14 oktober jl. over de beoogde besteding van de coalitiemiddelen voor onderzoek naar en aanpak van volksziektes.

### *Deelname transgender, non-binaire en intersekse personen*

Transgender, non-binaire en intersekse personen die binnen de doelgroep vallen, kunnen deelnemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Dit geldt eveneens voor het bevolkingsonderzoek borstkanker. Sinds 1 oktober jl. kunnen transgender personen zich eenmalig aanmelden bij Bevolkingsonderzoek Nederland, waarna zij automatisch voor iedere screeningsronde worden uitgenodigd om deel te nemen aan de genoemde bevolkingsonderzoeken. Voorheen moesten zij iedere screeningsronde zelf organiseren via een arts. De geldende werkwijze sinds 1 oktober is afgestemd met belangenverenigingen en genderpoli's en wordt nu ook breed gecommuniceerd.

### *Duurzaamheid*

Duurzaamheid is een belangrijk onderwerp bij de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Er zijn diverse initiatieven om de milieuafdruk van de programma's in de toekomst te verkleinen. Zo loopt er dit jaar een onderzoek naar de uitnodigingen bij de drie bevolkingsonderzoeken, met de vraag of deze beknopter kunnen met behoud van geïnformeerde keuze. Dit kan de uitnodiging toegankelijker maken, terwijl er minder papier wordt gebruikt. Daarnaast bevat vanaf 1 januari 2023 de uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek darmkanker een kleinere (plastic) retourenvelop.

Verder loopt binnen het bevolkingsonderzoek darmkanker het zogenoemde *Non-Responders Project*. Bevolkingsonderzoek Nederland verstuurt jaarlijks ongeveer 2,2 miljoen deelnamepakketten. Ongeveer 1,6 miljoen mensen (72%) nemen daadwerkelijk deel en sturen de test uit het pakket op. Jaarlijks gooien ongeveer 600.000 mensen het pakket, gelezen of ongelezen, in de prullenbak. In het *Non-Responders Project* wordt getest of het bevolkingsonderzoek ook met minder materiaal (grondstoffen) af kan. Sinds 1 januari 2021 krijgen mensen die op twee achtereenvolgende uitnodigingsronden niet hebben gereageerd, alleen nog maar een uitnodigingsbrief thuisgestuurd. Bij deze brief zitten niet de overige materialen, zoals de ontlastingstest, folder en antwoordvelop. Mensen die alsnog willen deelnemen, kunnen zelf contact opnemen om de test aan te vragen. Hiermee is inmiddels ruim 17 duizend kg plastic en ruim anderhalf miljoen euro bespaard. Het percentage van de *non-responders* dat in de derde ronde alsnog meedoet aan het bevolkingsonderzoek is wel een paar procentpunt lager. In vervolgonderzoek van het RIVM wordt daarom bekeken wat de klimaat- én gezondheidseffecten van deelname zijn ten opzichte van niet-deelname.

### *Raadsaanbeveling over prostaatkanker en adviesaanvraag longkanker-screening*

De Raadsaanbeveling over een EU-aanpak van kankerscreening, die op 9 december 2022 tijdens de formele EU-Gezondheidsraad is aangenomen, bevatte onder andere adviezen over prostaat- en longkankerscreening. Met betrekking tot prostaatkanker luidt het advies om de haalbaarheid en doeltreffendheid van prostaatkankerscreening door middel van een PSA-test en een aanvullende MRI-scan te onderzoeken. Dit is nu alleen onderzocht in een klinische populatie en heeft nog meer onderzoek nodig in een Nederlandse screeningspopulatie.

Tegelijkertijd zien we in Nederland een stijgende lijn in het aantal mensen met kanker en hier zitten ook veel gevallen van prostaatkanker bij: jaarlijks in Nederland circa 13.000. Ik vind het zorgwekkende cijfers, met grote gevolgen voor patiënten en hun naasten. De overlevingskansen bij kanker zijn veel hoger als je er vroeg bij bent en daarom is vroege opsporing heel

belangrijk. De komende tijd ga ik mij beraden over welke mogelijkheden er zijn om de vroege opsporing van prostaatcancer te verbeteren.

In mijn antwoord op de schriftelijke vraag 211 over de VWS-begroting (Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 15) en tijdens het Commissiedebat van 30 november over de formele EU-Gezondheidsraad (9 december) gaf ik al aan dat ik voornemens was om de Gezondheidsraad om advies vragen over longkankerscreening. Inmiddels heb ik de adviesaanvraag naar de Gezondheidsraad verstuurd en u vindt een afschrift hiervan als bijlage bij deze brief. Hierin vraag ik de GR om mij te adviseren over een screening op longkanker, indachtig de relevante criteria voor verantwoorde screening. Mocht een bevolkingsonderzoek nu niet aangewezen zijn, dan verzoek ik de Raad om aan te geven of hiervoor wel perspectief is in de toekomst. Ik heb de GR ook gevraagd om KWF Kankerbestrijding en Longkanker Nederland te betrekken bij de totstandkoming van het advies.

### *Caribisch Nederland*

Samen met het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM en de ketenpartners in de uitvoering in Caribisch Nederland werkt de Staatssecretaris van VWS toe naar een op maat gemaakt aanbod van bevolkingsonderzoeken naar borst-, baarmoederhals- en darmkanker, op een gelijkwaardig niveau als de bevolkingsonderzoeken naar kanker in Europees Nederland. Het streven is dat het structurele en volwaardige aanbod van bevolkingsonderzoeken naar kanker eind 2025 volledig ingericht zal zijn.

Samen met de ketenpartners voor de uitvoering in Caribisch Nederland is een volgorde van de uitrol van de bevolkingsonderzoeken vastgesteld. De pilot bevolkingsonderzoek borstkanker op Bonaire loopt sinds voorjaar 2021. Inmiddels zijn daar bijna 1.100 van de in totaal 3.700 vrouwen tussen de 50 en 75 jaar gescreend. In november is op Bonaire gestart met het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Op Saba en Sint Eustatius is de pilot bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker dit jaar gestart; hiervoor is een deel van de doelgroep tot dusverre drie keer uitgenodigd. De introductie van het bevolkingsonderzoek borstkanker op Saba en Sint Eustatius staat begin 2023 gepland. Ook de voorbereidingen voor het bevolkingsonderzoek darmkanker op de drie eilanden starten dit najaar, met als doel om in de loop van 2023 te starten.

Momenteel ligt er een voorstel voor wijziging van het Besluit publieke gezondheid bij de Afdeling advisering van de Raad van State. Doel van deze voorgestelde wijziging is om het aanbod van borst-, baarmoederhals- en darmkanker in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba op te nemen in artikel 16a van het Besluit publieke gezondheid, zodat een structureel en volwaardig programma kan worden aangeboden in Caribisch Nederland. Deze wettelijke basis maakt de verantwoording van structurele financiële middelen en een systematische verstrekking van persoonsgegevens uit PIVA-V<sup>10</sup> 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 benut om de programma's te optimaliseren. Er is een natuurlijke verbinding tussen de ontwikkelingen binnen de bevolkingsonderzoeken naar kanker, die uit de

<sup>10</sup> De PIVA-V is de databank met persoonsgegevens (vergelijkbaar met de basisregistratie personen in Europees Nederland)

monitor naar voren komen en in deze brief staan beschreven, en de ontwikkelagenda. Zo ging het onder andere over de licht dalende trend in de deelname aan de bevolkingsonderzoeken, het verbeteren van screeningsmethoden en het laagdrempeliger aanbieden van de bevolkingsonderzoeken. Met een ontwikkelagenda kan ik nog beter inspelen op deze en toekomstige ontwikkelingen.

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