

Vergaderjaar 2020–2021

**32 793**

**Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 564**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 september 2021

Met mijn brief van 26 november 2020<sup>1</sup> heb ik uw Kamer geïnformeerd over de tijdelijke verlenging van het screeningsinterval van het bevolkingsonderzoek borstkanker naar maximaal 3 jaar. Dit was noodzakelijk om ruimte te scheppen om over de grenzen van de regio's heen capaciteit te delen en om versneld nieuwe medewerkers te werven en op te leiden. In mijn brief van 4 maart 2021<sup>2</sup> beschrijf ik de inspanningen die de screeningsorganisatie (Bevolkingsonderzoek Nederland, hierna BVO NL) doet om de screeningsinterval zo snel mogelijk terug te krijgen naar 2 jaar. In deze brief schets ik de voortgang. Daarbij ga ik specifiek in op de mogelijkheden om tijdelijk extra capaciteit te realiseren door samenwerking met ziekenhuizen.

*Huidige stand van zaken*

Op dit moment ondervindt de screening nog altijd enige hinder vanwege de maatregelen die genomen moeten worden om de verspreiding van het Covid-19 virus tegen te gaan. Desondanks is het wel gelukt om de productie bij de standplaatsen op te hogen tot 90–95%. Hiertoe zijn bijvoorbeeld bij sommige units portocabins geplaatst zodat er meer ruimte is en de doorstroming in de bus kan worden verbeterd. De inzet van gastheren of -vrouwen draagt ook bij aan een soepelere doorstroming en wordt door cliënten zeer gewaardeerd.

Ook is hard gewerkt aan het wegwerken van excessief lange uitnodigingsintervallen. Inmiddels hebben ca. 80% van de standplaatsen een gemiddeld uitnodigingsinterval van tussen de 27 en 34 maanden. Bij géén van de standplaatsen overschrijdt het gemiddelde interval de 36 maanden. Daarmee is het gelukt bij de meeste standplaatsen een screeningsinterval van significant minder dan 3 jaar te halen, en de inzet

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 508

<sup>2</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 546

de komende jaren is om met de instroom van nieuwe medewerkers terug te gaan naar 2 jaar. Ik heb grote waardering voor de screeningsmedewerkers die zich in deze tijden flexibel opstellen en buiten hun normale werkgebied bijspringen om eraan bij te dragen dat vrouwen overal zoveel mogelijk gelijke toegang hebben tot het bevolkingsonderzoek.

#### *Impact op deelname*

Een van de maatregelen die zijn genomen om de beschikbare capaciteit zo efficiënt mogelijk te benutten is het werken met open uitnodigingen. Tot voor kort ontvingen vrouwen een uitnodiging met een vastgelegde datum en tijd. Als vrouwen niet kwamen, leidde dit tot onderbenutting van de capaciteit. Nu worden vrouwen uitgenodigd om zelf een afspraak te maken. De verwachting was dat dit impact zou kunnen hebben op de deelname. Aanvankelijk was de inschatting dat dit zou kunnen leiden tot een verlaging van de deelname met 10 procentpunten. De daling die we nu zien is gelukkig minder groot, maar nog altijd significant. Waar in 2019 76% van de genodigden deelnamen was dat in het eerste kwartaal van 2021 71%. Het is niet bekend welk aandeel de overgang naar open uitnodigingen hierin heeft. Het is ook mogelijk dat sommige vrouwen, ondanks de uitgebreide voorzorgmaatregelen, huiverig zijn om deel te nemen tijdens de epidemie. Daarnaast is al een tijd sprake van een langzame daling in de deelname. BVO NL en het RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (RIVM-CvB) verkennen welke groepen nu belemmeringen ervaren om deel te nemen, zodat kan worden gezien hoe deze groepen gefaciliteerd kunnen worden. Daarbij blijft deelname aan een bevolkingsonderzoek uiteraard een persoonlijke keuze van de deelnemer.

#### *Betrokkenheid van ziekenhuizen*

Met de motie van het lid Ploumen c.s.<sup>3</sup> verzoekt uw Kamer mij om ook andere mogelijkheden, zoals screening in ziekenhuizen, te betrekken. Het RIVM-CvB heeft geïnventariseerd welke mogelijkheden hiertoe zijn. Een aantal ziekenhuizen is bereid medewerkers te detacheren aan de screening. Omdat de ziekenhuizen ook vaak krap bezet zijn kunnen ze hun mensen beperkt missen. Met het aanbod dat er nu ligt, verwacht ik dat in totaal ca. 25 ziekenhuismedewerkers uiteindelijk ongeveer 18.000 onderzoeken per jaar kunnen uitvoeren voor BVO NL. Daartoe volgen zij eerst een korte opleiding, waardoor het niet mogelijk is om deze mensen allemaal direct in te zetten. Bij de prioritering hiervan zal onder andere worden gekeken in welke regio's de nood het hoogst is. De kosten die hiermee worden gemaakt blijven naar verwachting onder de aanbestedingsdrempel en daarom kan BVO NL hier snel nadere afspraken over gaan maken met de ziekenhuizen. Afhankelijk van hoe snel het lukt om met de ziekenhuizen een en ander te formaliseren is het realistisch dat dit najaar de eerste gedetacheerde medewerkers van start gaan.

Een aantal ziekenhuizen heeft aangeboden onderzoeken van BVO NL over te nemen en binnen de muren van het ziekenhuis uit te voeren. Deze optie is uitvoerig onderzocht, maar vraagt in de praktijk disproportionele inspanningen om te realiseren. Dit vergt namelijk grote investeringen, onder andere om de werkstromen van cliëntenplanning naar het ziekenhuis en de beelden terug naar de screeningsorganisatie te krijgen. Per ziekenhuizen worden de kosten geschat in de orde grootte van € 500.000, en de implementatie zou ca. 9 maanden in beslag nemen. Vanwege deze hoge kosten is aanbesteding bij deze variant wel verplicht. Met de tijd die de aanbesteding in beslag neemt en de implementatie die daar dan nog op volgt zou deze capaciteit naar verwachting niet veel

<sup>3</sup> Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 139

eerder dan 2023 beschikbaar komen, terwijl de screeningsorganisaties verwachten begin 2024 weer op sterkte te zijn. Daarnaast heeft een dergelijk aanbesteding- en implementatietraject, doordat dit arbeidsintensief is, een behoorlijke impact op BVO NL. Dit terwijl BVO NL in dezelfde periode een grote opgave heeft om de benodigde extra mensen voor de eigen organisatie te werven en op te leiden. Het risico bestaat zelfs dat het doel om de capaciteit in 2024 weer op orde te hebben in het gedrang kan komen als ook wordt ingezet op screening binnen de ziekenhuizen. Daarmee is dit geen werkbaar scenario. Ik ben de ziekenhuizen erkentelijk voor hun bereidheid om een bijdrage te leveren. Behalve de inzet van medewerkers via detachering verkennen BVO NL en het RIVM-CvB ook welke mogelijkheden ziekenhuizen hebben om bij te dragen aan het versneld opleiden van screeningsmedewerkers door het bieden van stages.

Uw Kamer, en ook vele partijen in de samenleving hebben mij op het hart gedrukt dat vrouwen zo snel mogelijk weer moeten kunnen rekenen op een screening om de 2 jaar. Daar sta ik zelf uiteraard ook achter, en ik heb er vertrouwen in dat BVO NL en het RIVM-CvB alles dat in hun vermogen ligt doen om dat te realiseren. De cijfers wijzen erop dat dit de goede kant op gaat, en de instroom in de opleidingen voor screeningsmedewerkers wekt ook het vertrouwen dat het gaat lukken om begin 2024, of zo veel eerder als mogelijk, terug te gaan naar een screeningsinterval van 2 jaar. Ik zal uw Kamer voor het eind van het jaar informeren over de verdere voortgang.

Ik hoop uw Kamer hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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