

AH 1163
2020Z23649

Antwoord van staatssecretaris Blokhuis (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 december 2020)

Vraag 1.

Bent u op de hoogte van het bericht ‘Nog maar eens per drie jaar preventief onderzoek naar borstkanker’?¹

Antwoord 1.

Ja.

Vraag 2.

Bent u zich bewust dat door het verlengen van de periode tussen twee onderzoeken de kans bestaat dat mensen te laat gediagnostiseerd worden en daardoor mogelijk onnodig komen te overlijden?

Antwoord 2.

Ja. Daarom was het voor mij een moeilijk besluit om de interval tussen screenings in het bevolkingsonderzoek borstkanker te verlengen naar maximaal 3 jaar en daarom zal ik mij er volop voor inzetten dat de screeningsinterval zo snel mogelijk weer wordt teruggebracht. Ik benadruk dat dit onontkoombaar was. Door de stopzetting van het bevolkingsonderzoek in het voorjaar zijn grote achterstanden opgelopen. Doordat deelnemers bij de screening afstand van elkaar moeten kunnen houden kan minder efficiënt gewerkt worden, waardoor de achterstanden verder oplopen. En door de krapte op de arbeidsmarkt is er niet direct extra personeel beschikbaar om de achterstanden in te lopen. Daarvoor is het nodig mensen op te leiden en dat kost tijd.

Vraag 3.

Bent u bereid om te laten berekenen hoeveel levens dit mogelijk zou kunnen gaan kosten?

Antwoord 3.

In de voorbereiding van mijn besluit heb ik het RIVM dit laten berekenen. In de toekomst verwacht het RIVM dat met het bevolkingsonderzoek borstkanker jaarlijks 1450 sterfgevallen door borstkanker worden voorkomen. Het RIVM verwacht dat vanwege de langere screeningsinterval jaarlijks 57 minder sterfgevallen worden voorkomen.

Vraag 4.

Bent u op de hoogte van het feit dat vrouwen die deelnemen aan het onderzoek 50% minder kans hebben om te overlijden aan borstkanker?

¹ https://www.telegraaf.nl/nieuws/204599734/nog-maar-eens-per-drie-jaar-preventief-onderzoek-naar-borstkanker?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=seeding-telegraaf

Antwoord 4.

Ja, dit is mij bekend. Vergeleken met de situatie van vóór de invoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker sterven in Nederland jaarlijks rond de 40% minder vrouwen aan deze ziekte. Deze daling is voor ruim de helft het gevolg van vroege opsporing en behandeling door het bevolkingsonderzoek en voor het andere deel het gevolg van verbeterde behandelingsmethoden. Het bevolkingsonderzoek is zeer belangrijk voor het tegengaan van sterfte door borstkanker. Daarom zet ik mij ervoor in de personeelstekorten die de afgelopen tijd zijn opgelopen, waardoor lang niet alle vrouwen konden rekenen op tijdige screening, zo snel mogelijk op te lossen.

Vraag 5.

Hoe gaat u de regionale verschillen verkleinen?

Antwoord 5.

De vijf regionale screeningsorganisaties gaan over de grenzen van de regio's heen werken om de capaciteit meer gelijk te verdelen. Daarnaast wordt gekeken in hoeverre het uitvoerbaar is om vrouwen die dat willen op een andere locatie te laten screenen als dat betekent dat ze sneller aan de beurt zullen zijn.

Vraag 6.

Hoe komt het dat er grote regionale verschillen ontstaan?

Antwoord 6.

De regionale verschillen worden voor een belangrijk deel veroorzaakt door structurele verschillen in de arbeidsmarkt. Deze staat in dichtbevolkte gebieden over het algemeen meer onder druk. Maar ook in minder drukbevolkte delen van Nederland komen lokaal significante pieken in de vertragingen voor. Die kunnen bijvoorbeeld veroorzaakt worden doordat er onverwacht een grote uitstroom van personeel is.

Vraag 7.

Kunt u aangeven hoelang u het nodig acht de periode te verlengen?

Antwoord 7.

Mijn inzet is dit zo kort als nodig is te laten duren. In 2021 staan twee klassen gepland van ieder 23 deelnemers voor de tweejarige opleiding tot screeningslaborant (Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundige). Op dit moment wordt door de screeningsorganisaties gekeken of dit voldoende is om eind 2023 het personeelsbestand weer op sterkte te hebben. Daarnaast leggen de screeningsorganisaties contact met andere werkgevers in de zorg om te horen welke eventuele andere strategieën zij inzetten om met de krappe arbeidsmarkt om te gaan. Het RIVM gaat bij de ziekenhuizen na of daar nog eventueel capaciteit vrijgemaakt kan worden om in te zetten voor het bevolkingsonderzoek. Pas als de capaciteit op orde is, kan begonnen worden met het terugbrengen van de screeningsinterval naar 2 jaar. Daarbij wil ik

benadrukken dat ook dit enige tijd zal kosten en het is lastig te voorspellen hoe lang het duurt totdat elke vrouw in Nederland zich weer om de 2 jaar kan laten screenen. In de tussentijd laat ik de Gezondheidsraad daarom ook uitzoeken welke mogelijkheden er zijn om het bevolkingsonderzoek te verbeteren zodat zo mogelijk een deel van de verloren gezondheidswinst op de langere termijn kan worden teruggewonnen.

Ik zal uw Kamer, conform de motie Ploumen, voor 1 maart nader informeren over de stappen die ik zet.

Overigens licht ik graag toe wat het verlengen van de periode tot maximaal 3 jaar inhoudt en waarom ik het nodig vond om dit besluit te nemen, in het belang van het bevolkingsonderzoek voor de langere termijn. Dit besluit betekent niet dat alle vrouwen in Nederland pas na 3 jaar worden gescreend. Het gaat om maximaal 3 jaar. Daarmee krijgen de screeningsorganisaties de ruimte om capaciteit vrij te spelen voor opleidingen of om personeel bij een naburige screeningsorganisatie te laten bijspringen als daar een groot tekort is. In de praktijk gold al dat veel vrouwen langer dan 2 jaar moesten wachten op screenings vanwege capaciteitstekorten, gemiddeld ongeveer 30 maanden. Dat leidde bij sommige vrouwen tot ongerustheid als de uitnodiging maar uitbleef. Zonder een duidelijk besluit van mijn kant kon de norm van 2 jaar voor de screeningsorganisaties belemmerend zijn om het probleem structureel aan te pakken. De screeningsorganisaties sturen actief op de gemiddelde uitnodigingsinterval en de bandbreedtes hierin en informeren het RIVM en VWS elk kwartaal over de voortgang. Daarmee wordt geborgd dat de interval niet verder oploopt dan noodzakelijk en dat grote verschillen tussen locaties worden teruggedrongen.

Vraag 8.

Wordt er gemonitord hoe groot de toename van het aantal ontdekkingen van kankergevallen is die al in een verder stadium van de ziekte zitten?

Antwoord 8.

Ja, dit wordt op verschillende manieren gemonitord. In opdracht van het RIVM monitort het IKNL (Integraal Kankercentrum Nederland) jaarlijks. Hiervoor gebruiken ze de data uit de Nederlandse KankerRegistratie en het LETB (landelijk evaluatieteam voor bevolkingsonderzoek borstkanker, een samenwerking tussen ErasmusMC en Radboudumc). Het RIVM verwacht eind 2021 eerste indicaties te hebben door de Monitor Bevolkingsonderzoek Borstkanker en in de loop van 2022 een eerste evaluatie uit te kunnen brengen.