

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. de demissionair minister van Medische Zorg en Sport mevr. T. van Ark en
t.a.v. de demissionair staatssecretaris van VWS dhr. P. Blokhuis
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Den Haag, 21 juli 2021
Briefnr.21/11/NLR/av/rp

Betreft: vragen over monitoring herstel screeningsinterval bevolkingsonderzoek borstkanker

Geachte mevrouw Van Ark en heer Blokhuis,

Hierbij spreken wij onze zorg uit over de verlenging van het screeningsinterval voor het bevolkingsonderzoek borstkanker tot maximaal drie jaar. Aanleiding voor deze verlenging was het structurele tekort aan screeningslaboranten, maar het probleem is sterk verergerd door de achterstanden die door de Covid-19 pandemie zijn opgelopen.

Aanleiding

Onder vele vrouwen in de achterban van de Nederlandse Vrouwenraad is zorg ontstaan over de verlenging het screeningsinterval van 2 naar 3 jaar omdat deze maatregel op korte en langere termijn leidt tot aanzienlijke vermindering van het effect van deze uiterst belangrijke preventieve voorziening. Bekend is immers dat in Nederland 1 op de 7 vrouwen borstkanker krijgt en dat ongeveer 1 miljoen vrouwen vanaf vijftig jaar in Nederland van deze preventieve voorziening gebruikmaken. Het bevolkingsonderzoek is bedoeld om borstkanker zo vroeg mogelijk te ontdekken waardoor de kans op succesvolle behandeling groter is, de mortaliteit lager wordt en vaak een minder ingrijpende behandeling nodig is.

Situatie

In reactie op de motie Ploumen (3 december 2020, nr. 139) geeft de staatssecretaris in zijn brief d.d. 4 maart 2021 aan de voorzitter van de Tweede Kamer het volgende aan:

- De inspanningen zijn erop gericht het bevolkingsonderzoek vanaf begin 2024 weer om de twee jaar plaats te laten vinden.
- In de periode tot begin 2024 wordt veel capaciteit ingezet om nieuwe medewerkers op te leiden, waardoor de screeningsinterval in deze periode oploopt tot maximaal 3 jaar.
- In de tussenliggende tijd buigt het Centrum voor Bevolkingsonderzoek zich over de inrichting van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker in het licht van toekomstige ontwikkelingen.
- Daarnaast is de Gezondheidsraad gevraagd om advies uit te brengen over mogelijkheden om het bevolkingsonderzoek in de toekomst te verbeteren.

Al eerder, in december 2019, is door het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM een adviesnotitie opgesteld 'Arbeidsmarktproblematiek in het bevolkingsonderzoek borstkanker; verlate uitnodigingen' (00104/2019 CvB NvdV/PH/bk).

Impact: 57 extra sterfgevallen per jaar

De verlengde periode tussen twee onderzoeken in heeft tot gevolg dat het bevolkingsonderzoek minder gezondheidswinst oplevert. Als het borstsonderzoek om de twee jaar zou gebeuren, voorkomt dat gemiddeld 1450 sterfgevallen per jaar in de periode tot 2039. Bij een tijdelijke verlenging van de periode tussen twee onderzoeken naar drie jaar worden er ieder jaar gemiddeld 57 minder sterfgevallen voorkomen in de periode tot 2039. (bron: <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-borstkanker/mammografie/later-uitgenodigd>)

Onze vragen

Via deze brief willen wij vragen hoe het staat met:

- A. de opvolging van de adviezen van het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM uit 2019
- B. de adviesvraag aan de Gezondheidsraad d.d. 19 februari 2021

en:

- C. aandringen op een periodieke update over de concrete acties en maatregelen die zijn genomen om het screeningsinterval weer terug te brengen naar 2 jaar en het effect daarvan.

Wij richten deze brief aan zowel de – demissionaire – minister als de staatssecretaris omdat sommige vragen betrekking hebben op scheidingslijn tussen screening en ziekenhuiszorg.

A. Adviesnotitie Centrum voor Bevolkingsonderzoek RIVM

In de adviesnotitie ‘Arbeidsmarktproblematiek in het bevolkingsonderzoek borstkanker; verlate uitnodigingen’ d.d. december 2019 staan diverse maatregelen genoemd om de achterstanden in de borstkankerscreening te verminderen (p. 15–21). Graag vernemen wij in hoeverre deze maatregelen inmiddels daadwerkelijk zijn getroffen en wat het effect van de getroffen maatregelen is. Per geadviseerde maatregel treft u de vraag aan.

Maatregelen gericht op opleiding, arbeidsmarkt en –voorwaarden

1. De aanvullende opleiding voor MBB’er in de screening duurt nu standaard 6 maanden. Er zijn mogelijkheden om dit in te korten. In plaats van de standaard opleidingsduur wordt er dan meer op maat een opleiding aangeboden door rekening te houden met de werkervaring. (4.1.2 p.16)

Vraag: Is deze ‘opleiding op maat’ inmiddels ingevoerd?

2. Uit onderzoek van de screeningsorganisaties blijkt dat de salarissen in de ziekenhuizen hoger liggen dan in de screening en dat dit een factor is die bijdraagt aan de uitstroom. Het is belangrijk te toetsen of het verschil in beloning te verklaren is o.b.v. verschillen in functies. De screeningsorganisaties voeren binnenkort een functievergelijking uit tussen MBB’ers werkzaam in de screening en in o.a. de ziekenhuizen om dit na te gaan. Afhankelijk van de uitkomst kan dit consequenties hebben voor het reguliere tarief per deelgenomen vrouw. Indien er gecorrigeerd moet worden kan dit resulteren in tariefverhoging van circa 2,50 euro ten opzichte van het huidige tarief van 68 euro. (4.1.3, p.16)

Vraag: Is het vergelijkingsonderzoek al uitgevoerd? Zo ja, wat zijn de resultaten? Als dat consequenties heeft voor het tarief is de minister dan bereid dat aan te passen?

3. Het ziekteverzuim van de screeningslaboranten is relatief hoog en verschilt sterk per regio (tussen de 6 en 12%). De toegenomen werkdruk en fysieke klachten door veel repeterende handelingen en de relatief hoge leeftijd spelen hierbij een rol. Het is belangrijk het ziekteverzuim verder terug te dringen. Dit kan door uitwisselen van succesfactoren in regio's met laag ziekteverzuim, het extra inzetten op begeleiding van uitgevallen medewerkers en meer preventie van uitval te ondersteunen vanuit het arbeidsvoorwaardenpakket. (4.1.4, p.16)

Vraag: Zijn er inmiddels maatregelen genomen om het ziekteverzuim terug te dringen? Wat is het huidige percentage van het ziekteverzuim? Als dit boven het gemiddelde in de zorg ligt, wat gaat dan nog meer gebeuren om dit te verbeteren?

4. In de afgelopen jaren hebben de screeningsorganisaties een arbeidsmarktcampagne opgezet. In 2020 gaan zij deze campagne vervolgen en mogelijk intensiveren. Doel van deze campagne is met name werven van reeds opgeleide MBB'ers die dan aanvullend opgeleid worden voor de screening. (4.1.5, p.16)

Vraag: Wat heeft de campagne opgeleverd? Is dit voldoende of zijn extra maatregelen nodig?

5. Er is, in met name sommige regio's, een grote concurrentie tussen de screening en de ziekenhuizen ontstaan. Dat is een onwenselijke situatie. Het beter samenwerken tussen ziekenhuizen, screening, de opleiding en de betrokken beroepsvereniging om het gezamenlijke probleem het hoofd te bieden is belangrijk. Door meer samen te werken kan ook meer recht gedaan worden aan de verschillen in het werk en de werkomstandigheden van MBB'ers in ziekenhuizen en screening. Het werk in ziekenhuizen biedt meer afwisseling maar ook onregelmatige diensten. In de screening is er minder afwisseling maar zijn er geen onregelmatige diensten. Afhankelijk van leeftijd, ambitie en privésituatie van de MBB'er kan werken in de screening of ziekenhuis beter passen. De screeningsorganisaties geven aan dat de eerste gesprekken nog niet hebben geresulteerd in samenwerking, onder andere door verschillen in belangen. Beide partijen hebben echter aangegeven de gesprekken hierover wel te zullen continueren. (4.1.6, p.16)

Vraag: Wat is de stand van zaken van de samenwerking? Zijn de belangen te benoemen en kan vanuit de centrale overheid hierop gestuurd worden? Wat heeft het opgeleverd?

Maatregelen gericht op planning en uitnodigingsbeleid

6. Het CvB adviseert om de uitnodigingsinterval binnen een regio daar waar mogelijk te nivelleren om zo extremen in intervallen te voorkomen. (4.2.5 p.17)

Vraag: Is dit middel toegepast en wat heeft het opgeleverd?

7. De screeningsorganisaties hebben aangegeven in te zetten op de realisatie van een landelijke en integrale planning (vooruitlopend op de fusie), maar dit zal volgens hen wegens het nog bestaan van 5 verschillende juridische entiteiten naar huidige inschatting minimaal 1 jaar kosten. (4.2.6, p.17)

Vraag: Is deze landelijke en integrale planning inmiddels gerealiseerd?

8. Om flexibeler te zijn in de planning is het voor sommige regio's een optie om een extra mobiele screeningsunit aan te schaffen. (4.2.7, p.18)

Vraag: Is dit gerealiseerd? Zo nee, waarom niet?

9. Door in de minst vertraagde regio's iets te vertragen wordt personeel vrijgespeeld om anderen op te leiden. Dit gaat ten koste van het aantal voorkomen sterfgevallen. Het inzetten van de vrijgekomen capaciteit in de vertraagde regio's voorkomt meer vertraging in het uitnodigen. Daarbij zien we dan een verlies van 60 minder voorkomen sterfgevallen ten opzichte van de gemiddeld 1500 per jaar. (4.2.8, p.18)

Vraag: Is dit middel ingezet en wat heeft het opgeleverd?

10. Er kan efficiënter gepland worden. Er wordt nu overgepland om no-shows op te vangen. Daar zit een maximum aan. Een mogelijkheid naast het huidige overplannen om efficiënter te plannen en hiermee de beschikbare capaciteit beter te bezetten is 'open uitnodigen'. Cliënten kunnen na de ontvangst van de open uitnodiging bellen of via internet een afspraak maken om borstfoto's te laten maken. Dat levert over het algemeen wel een daling van deelname op vooral bij vrouwen uit lagere sociaal-economische groepen. Met alle voor- en nadelen lijkt dit geen oplossing. (4.2.9, p.19)

Vraag: Is dit nog nader onderzocht? Is hulp van externe organisaties ingeroepen om met behulp van software toch tot slimmer te kunnen plannen (zie de huidige mogelijkheden voor vaccinatieplanningen)? Is de minister bereid daar meer energie in te steken?

11. De 5 screeningsorganisaties zetten stappen om te fuseren tot 1 screeningsorganisatie. De screeningsorganisaties hebben, vooruitlopend op de fusie, aangegeven de intervalproblematiek landelijk en integraal te zullen gaan aanpakken. Hiertoe is inmiddels ook een landelijke programma-organisatie opgezet. De regio's waren voorheen autonoom in hun planning en aanpak en zijn tot de juridische fusie ook nog feitelijk 5 separate entiteiten. Het in beeld brengen van de beste mix van maatregelen vraagt volgens de screeningsorganisaties nog tot medio 2020 om een finale uitspraak te kunnen doen over het effect op de gemiddelde interval in Nederland en per huidige regio. (4.3, p.20)

Vraag: Is deze programma-organisatie inmiddels operationeel en wat is de stand van zaken van de fusie? Indien nog niet gereed wanneer is te verwachten dat dit wél het geval is? Wat verhindert of belemmert een eventuele voortgang?

Governancestructuur

12. De screeningsorganisaties zijn verantwoordelijk voor de voorbereiding, invoering en monitoring van de maatregelen. Daar waar mogelijk zal het CvB dit vanuit haar rol ondersteunen. Het CvB adviseert VWS om de verantwoordelijkheid van de overheid vorm te geven via een stuurgroep met deelname van CvB en VWS naast de screeningsorganisaties. In deze stuurgroep kan de nadere uitwerking van de maatregelen vorm krijgen en geven de screeningsorganisaties terugkoppeling van de effecten en prognoses. Verder kan de besluitvorming en bijsturing van maatregelen die van invloed zijn op de intervallen en gezondheidswinst snel plaatsvinden. VWS is eindverantwoordelijk voor de bevolkingsonderzoeken en de landelijk behaalde gezondheidswinst. Vanuit die verantwoordelijkheid heeft VWS de beslissende stem in de stuurgroep. (4.3, p. 20-21)

Vraag: Is deze stuurgroep inmiddels geformeerd, wie maakt deel uit van deze stuurgroep en wat zijn de resultaten?

B. Adviesvraag Gezondheidsraad

Op 19 februari 2021 heeft de staatssecretaris een adviesvraag gesteld aan de Gezondheidsraad over de optimalisering van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker.

13. Vraag: Is dit advies inmiddels uitgebracht en zo nee, wanneer wordt het advies verwacht?

C. Oproep

De impact van de verlenging van het screeningsinterval is aanzienlijk: 57 extra sterfgevallen per jaar. Dat verklaart en onderbouwt de zorgen onder vele leden van onze achterban. Reeds in 2019 zijn door het CvB RIVM concrete maatregelen voorgesteld om het onderliggende probleem van het tekort aan screeningslaboranten aan te pakken. Het zou zeer onwenselijk zijn als het screeningsinterval per 1 januari 2024 nog niet zou zijn teruggebracht op het 'oude' niveau van 2 jaar.

Daarom vragen wij u namens alle Nederlandse vrouwen vertegenwoordigd door de NVR:

14. De vorderingen en ontwikkelingen richting het terugbrengen van het screeningsinterval naar 24 maanden nauwlettend te volgen en dit middels een halfjaarlijkse update naar de diverse gremia, waaronder onze organisatie, te communiceren.

15. Aan te geven welke aanvullende en ondersteunende maatregelen het ministerie zo nodig bereid is te nemen om te voorkomen dat deze onwenselijke situatie langer gaat duren dan de geplande 1 januari 2024.

Uw reactie op onze vragen zien wij met veel belangstelling tegemoet.

Hoogachtend,
Nederlandse Vrouwen Raad



Nenita la Rose
voorzitter

mede-ondertekend door:



vrouwen
van nu

VNVA

cc: voorzitter van de Vaste Kamercommissie VWS van de Tweede Kamer
Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving
Borstkankervereniging Nederland