

Vergaderjaar 2024–2025

**32 793**

## **Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 787**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 november 2024

De bevolkingsonderzoeken naar kanker leveren veel gezondheidswinst op. Het vroeg opsporen van baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker zorgt ervoor dat de behandeling minder belastend is, een betere uitkomst heeft en minder sterfte tot gevolg heeft. Kanker is een ernstige ziekte die een grote impact heeft op het leven van mensen en op hun directe omgeving. Het tijdig opsporen van deze vormen van kanker zorgt ervoor dat het de mensen die het betreft veel leed en verdriet kan worden bespaard.

De bevolkingsonderzoeken naar kanker leveren gezondheidswinst op tegen aanvaardbare kosten en de kosteneffectiviteit van de bevolkingsonderzoeken neemt toe in de tijd. Dit komt omdat door het opsporen van voorlopers of vroeg-stadium-kankers, laat-stadium-kankers in de toekomst worden voorkomen. De behandeling van laat-stadium-kankers is veel duurder dan die van vroeg-stadium-kankers en voor de behandeling van voorlopers kan vaak worden volstaan met een minder intensieve behandeling. Hierdoor leveren de bevolkingsonderzoeken ook besparingen voor de zorgkosten op.

Maatschappelijke en wetenschappelijk ontwikkelingen geven regelmatig aanleiding voor het optimaliseren van de bevolkingsonderzoeken. De jaarlijkse monitors, opgesteld in opdracht van het RIVM, laten zien wat de resultaten van de bevolkingsonderzoeken zijn. Met deze brief informeer ik uw Kamer, zoals ieder jaar, over de ontwikkelingen in de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Ook stuur ik uw Kamer de monitors over 2023 toe.

De brief gaat in op de volgende onderwerpen:

1. Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker
2. Bevolkingsonderzoek borstkanker
3. Bevolkingsonderzoek darmkanker
4. Bevolkingsonderzoeken in Caribisch Nederland
5. Ontwikkelagenda

6. Deelname en toegankelijkheid
7. Gegevensuitwisseling
8. Duurzaamheid
9. Internationaal
10. Beleidsevaluatie bevolkingsonderzoeken

Met deze brief doe ik ook de volgende toezegging af:

- Toezegging van de voormalig Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om de Kamer rond de zomer van 2024 opnieuw te informeren over de ontwikkelagenda. Zie onder 5.

### **1. Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker**

Aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker kunnen cliënten tussen de 30 tot 65 jaar deelnemen. Zij ontvangen periodiek een uitnodiging voor een onderzoek. Zij kunnen daarbij kiezen uit het laten maken van een uitstrijkje bij de huisarts of het gebruik van de zelfafnameset. Het afgenomen materiaal wordt vervolgens getest op de aanwezigheid van hoogrisico Humaan Papilloma Virus (hrHPV). Voor deelnemers met een testuitslag die hrHPV-positief is, volgt cytologisch onderzoek. Voor dat laatste is bij gebruik van een zelfafnameset nog wel een uitstrijkje bij de huisarts nodig. Uit modellering blijkt dat jaarlijks met het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker ongeveer 700 ziektegevallen van baarmoederhalskanker en ongeveer 325 sterfgevallen door baarmoederhalskanker worden voorkomen.

#### *Monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2023*

Het RIVM heeft de monitor over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2023 gepubliceerd<sup>1</sup> (bijgevoegd). De belangrijkste uitkomsten zijn:

- In 2023 was de deelnamegraad 49,7% op het peilmoment 15 maanden<sup>2</sup>. Daarmee ligt de deelnamegraad hoger dan in 2022, toen op dat peilmoment de deelnamegraad 45,7% betrof. Dit is een voorzichtige trendbreuk met voorgaande jaren, waarin er een dalende lijn zichtbaar was.

Het is bekend dat deelnemers soms lange tijd wachten na het ontvangen van de uitnodiging met deelname aan dit bevolkingsonderzoek. Om die reden wordt de deelname over een langere periode bijgehouden. De deelname door diegenen die in 2022 zijn uitgenodigd is inmiddels opgelopen van 45,7% naar 51,7% (peilmoment 27 maanden).

Zie voor de trend tot 2022 de volgende figuur uit de staat van Volksgezondheid en Zorg (verder: Staat VenZ)<sup>3</sup>.

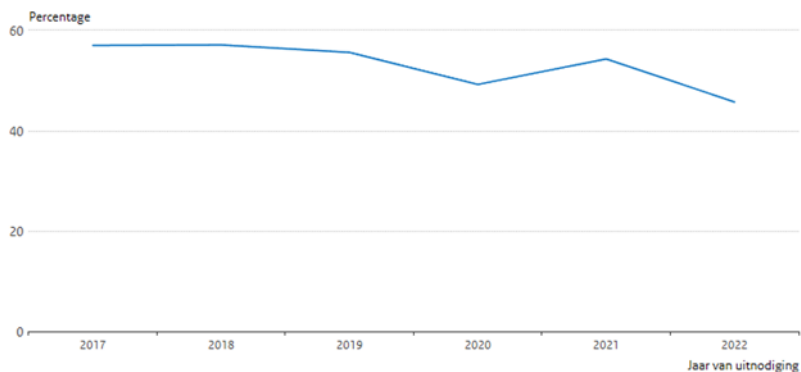
<sup>1</sup> <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-baarmoederhalskanker/professionals/monitoring-en-evaluatie>

<sup>2</sup> Het peilmoment is een gekozen moment na de beëindiging van het screeningsjaar om de deelname te meten.

<sup>3</sup> <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/baarmoederhalskanker-deelname-bevolkingsonderzoek>

### Trend deelname bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Peildatum: 15 maanden na aanvang van het jaar van uitnodiging



- De beschermingsgraad bedroeg in 2023 71,0%. In 2022 was dit percentage 69,4%. De beschermingsgraad betreft het totaal aantal personen uit de doelgroep die in de afgelopen jaren mee hebben gedaan aan het bevolkingsonderzoek, een uitstrijkje buiten het bevolkingsonderzoek lieten maken (vanwege gezondheidsklachten) of geen baarmoederhals meer hebben.
- In 2023 was er een aanzienlijke stijging in het gebruik van de zelfafnameset. 44% van de deelnemers gebruikte de zelfafnameset, in 2022 was dat 25% van de deelnemers. Dit komt door de bredere inzet van de zelfafnameset sinds juli 2023.
- Het percentage hrHPV-positieve deelnemers in 2023 is 11,6%. Dit is een lichte stijging ten opzichte van 2022, toen het 10,9% van de deelnemers betrof.
- Van alle deelnemers met een volledig screeningsonderzoek werd 1,7% direct verwezen naar de gynaecoloog. Van alle deelnemers kreeg 8,7% een controleonderzoek bij de huisarts aangeboden.
- Bij 2.751 personen werd (een voorstadium van) baarmoederhalskanker gedetecteerd, dat is 0,78% van alle deelnemers.

### Verwijsschema

Bij de invoering van het vernieuwde bevolkingsonderzoek<sup>4</sup> in 2017 was bekend dat dit zou leiden tot een stijging van het aantal doorverwijzingen naar de gynaecoloog. Om die te verminderen is op 11 juli 2022 een nieuw verwijsschema in gebruik genomen. De wijziging van het verwijsschema bestaat uit twee onderdelen. Ten eerste is de termijn voor het controleonderzoek verlengd van 6 maanden naar 12 maanden. Ten tweede worden deelnemers met een hrHPV-positieve uitslag en een cytologische afwijking niet meer allemaal direct doorverwezen naar de gynaecoloog. Dit gebeurt volgens het nieuwe verwijsschema op basis van HPV-genotypering. In 2023 was dit nieuwe verwijsschema voor het eerst een heel jaar in werking. De resultaten zijn zichtbaar in bijgevoegde monitor.

De monitor laat zien dat het nieuwe verwijsschema ertoe leidt dat het aandeel directe verwijzingen naar de gynaecoloog in 2023 lager is dan in voorgaande jaren. Tegelijkertijd is het aandeel adviezen voor controleonderzoek gestegen. De kans dat een cliënt die wordt doorverwezen naar de gynaecoloog voor nader onderzoek, daadwerkelijk een klinisch relevante afwijking heeft, is gestegen van 58% naar 64% in het geval van directe

<sup>4</sup> Tot 2017 kregen cliënten een uitstrijkje aangeboden voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Dit uitstrijkje werd beoordeeld met cytologie. Vanaf 2017 werd het uitstrijkje getest op hrHPV en wanneer de uitslag positief was, volgde cytologie. Ook konden vrouwen bij de herinnering aan de uitnodiging aangeven dat ze een zelfafnameset wilden gebruiken.

verwijzingen. Dit vind ik een positief gevolg van het nieuwe verwijsschema.

### *Zelfafnameset*

Vanaf juli 2023 wordt de zelfafnameset (verder: ZAS) breder ingezet in het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Sindsdien krijgen alle 30-jarigen de ZAS direct met de uitnodiging meegestuurd. De overige leeftijdsgroepen krijgen de ZAS toegestuurd, wanneer zij 12 weken na de uitnodiging nog niet hebben deelgenomen en zich ook niet hebben afgemeld voor deelname aan het bevolkingsonderzoek. Zoals hiervoor aangegeven laat het gebruik van de ZAS in 2023 een aanzienlijke stijging zien, van 25% naar 44%. De ZAS werd het meest gebruikt door de jongste leeftijdsgroep. Van de groep 30–34 jarigen nam 59% met een ZAS deel aan het onderzoek.

De verbrede inzet van de ZAS lijkt vooral een positief effect te hebben op de deelname van de jongste leeftijdsgroep. Van alle leeftijdsgroepen is de stijging in deelname het grootst voor de groep 30–34 jarigen, namelijk van 41% naar 48%. Ik ben blij met het effect dat de ZAS op de deelname lijkt te hebben.

### *Overige ontwikkelingen*

Begin 2024 hebben het RIVM, Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO NL) en KWF de handen ineengeslagen om aandacht te vragen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Inzet is om het gesprek erover op gang te brengen. Dit loopt momenteel via de landelijke campagne «*Laten we het eens over BMHK hebben. Heb jij het uitstrijkje of de ZAS al gedaan?*». Bevolkingsonderzoek Nederland en het RIVM hebben ook het platform [www.BMHK.nl](http://www.BMHK.nl)<sup>5</sup> opgezet waarop de belangrijkste informatie over het bevolkingsonderzoek te vinden is. Deze website is specifiek gericht op deelnemers die voor de eerste keer meedoen en geldt als aanvulling op de reguliere informatie of de websites van BVO NL en het RIVM. De website bevat ook ervaringsverhalen en antwoorden op veel gestelde vragen.

In 2023 zijn de eerste HPV-gevaccineerde personen uitgenodigd om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. Om het effect van vaccinatie op de resultaten van het bevolkingsonderzoek te meten is een aparte onderzoeksvraag uitgezet waarvan de resultaten volgend jaar worden verwacht. Ik zal de Gezondheidsraad vragen zich over die uitkomsten te buigen. De leeftijdsgroep waarin de gevaccineerde personen zijn ingestroomd laat een daling zien van het aantal hrHPV-positieve deelnemers, een daling van gevonden afwijkingen en een daling van het aantal doorverwijzingen. Hiermee lijkt er een effect zichtbaar te zijn van de deelname van gevaccineerde personen. Eind dit jaar vraag ik de Gezondheidsraad om een integrale evaluatie van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker uit te voeren. Hierin vraag ik hen ook in te gaan op de vraag of de instroom van gevaccineerde vrouwen aanleiding geeft tot wijziging van de uitnodigingsstrategie.

## **2. Bevolkingsonderzoek Borstkanker**

Aan het bevolkingsonderzoek borstkanker kunnen cliënten tussen de 50 en 75 jaar deelnemen. Zij worden normaal gesproken eens in de twee jaar uitgenodigd om een mammografie te laten maken. Bij een afwijking op de foto worden deelnemers doorverwezen voor nader onderzoek en

<sup>5</sup> <https://bmhk.nl>

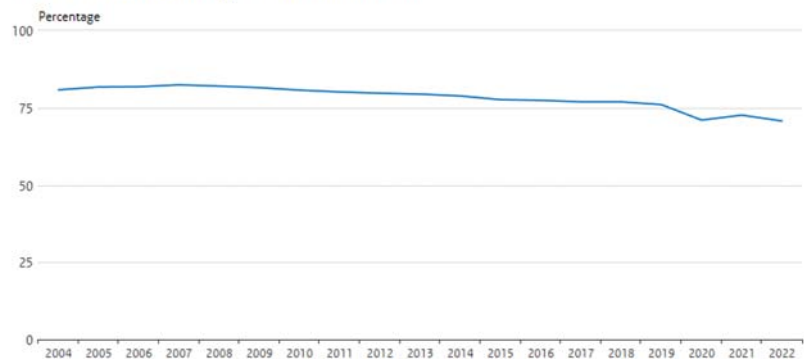
eventuele vervolgzorg in een ziekenhuis. Uit modellering blijkt dat jaarlijks met het bevolkingsonderzoek borstkanker ongeveer 1300 sterfgevallen door borstkanker worden voorkomen.

### Monitor bevolkingsonderzoek borstkanker 2023

Het RIVM heeft de monitor over het bevolkingsonderzoek borstkanker 2023 gepubliceerd<sup>6</sup> (bijgevoegd). De belangrijkste uitkomsten zijn:

- In 2023 was de deelnamegraad 70,3%. Er is sprake van een langzaam dalende trend in deelname, zie de volgende figuur uit de Staat VenZ.<sup>7</sup>

Trend in deelname bevolkingsonderzoek borstkanker



- 2,4% van de deelnemers is doorverwezen voor vervolgonderzoek. Het verwijscijfer lijkt daarmee stabiel over de laatste jaren. Van hen bleek in 31,2% van de gevallen sprake (van een voorstadium) van borstkanker.
- In totaal is bij 6.315 personen (een voorstadium) van borstkanker gevonden, dat is bij 0,75% van alle deelnemers.

### Artificiële Intelligentie

In het advies van de Gezondheidsraad «Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker»<sup>8</sup> wordt geadviseerd voorbereidingen te treffen voor de inzet van Artificiële Intelligentie (verder: AI) binnen het Nederlandse bevolkingsonderzoek borstkanker, vanwege de mogelijke opbrengsten van de inzet van AI voor het bevolkingsonderzoek. Hierbij kan worden gedacht aan een efficiëntere beoordeling van mammografieën en werklasterverlaging voor radiologen. De Gezondheidsraad denkt bij het voorbereidingen treffen voor de inzet van AI bijvoorbeeld aan het vaststellen van het doel van AI binnen het bevolkingsonderzoek en het selecteren van passende AI-modellen. In de beleidsreactie op het advies<sup>6</sup> is aangegeven dat dit advies van de Gezondheidsraad wordt overgenomen. Vanuit de middelen voor de aanpak van volksziekten loopt er bij het RIVM een project voor de voorbereiding van de toekomstige inzet van AI in het bevolkingsonderzoek. Deze voorbereidingen betreffen noodzakelijke stappen zoals het opstellen van een implementatieplan, het inzichtelijk krijgen van de juridische randvoorwaarden en het opstarten van een kwaliteitstoets van bestaande AI-modellen op Nederlandse data. Wanneer er verdere vorderingen zijn op het gebied van AI binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker, zal ik uw Kamer hierover informeren.

<sup>6</sup> [www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-borstkanker/professionals/monitoring-en-evaluatie](https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-borstkanker/professionals/monitoring-en-evaluatie)

<sup>7</sup> <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/borstkanker-deelname-bevolkingsonderzoek>

<sup>8</sup> <https://gezondheidsraad.nl/onderwerpen/bevolkingsonderzoek/documenten/adviezen/2024/03/12/advies-verbetermogelijkheden-voor-het-bevolkingsonderzoek-borstkanker> tevens bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 730

### *Uitnodigingsinterval*

Vanwege de krapte op de arbeidsmarkt is er al langere tijd sprake van een verlengd interval tussen twee uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek. In de Kamerbrief met een reactie op het advies van de Gezondheidsraad<sup>9</sup> lieten de cijfers tot en met maart 2024 zien dat het gemiddelde uitnodigingsinterval ongeveer 28 maanden is. Aan het einde van het jaar informeer ik uw Kamer over de laatste stand van zaken met betrekking tot het uitnodigingsinterval en de eventuele stappen die ik zal nemen. Dit tegen de achtergrond dat er dan meer zekerheid is over het verloop van het gemiddelde uitnodigingsinterval. En, omdat ik BVO NL en het RIVM-CvB heb gevraagd mij te adviseren over vervolgstappen. Dit vanwege het feit dat potentiële mogelijkheden om het uitnodigingsinterval verder naar beneden te brengen inmiddels allemaal zijn ingezet en het interval zich gestabiliseerd lijkt te hebben rond de 28 maanden en mogelijk de komende tijd wat zal toenemen.

### *Vrouwen met dicht borstweefsel*

Vrouwen met zeer dicht borstweefsel hebben een verhoogd risico op borstkanker. Daarnaast is borstkanker bij deze groep vrouwen minder goed op te sporen door middel van een mammogram. Dit gaat om ongeveer 8% van de doelgroep. Bij hen wordt ongeveer 60 van de 100 borstkankers opgespoord, terwijl dit in de hele doelgroep ongeveer 75 van de 100 is. Onlangs zijn veel vragen gesteld over waarom er geen beter bevolkingsonderzoek voor deze doelgroep beschikbaar is, en waarom borstdichtheid niet wordt teruggekoppeld bij het bevolkingsonderzoek. Ik begrijp deze vragen en de eventuele zorgen onder mensen die worden uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek. Ik realiseer me daarnaast dat mijn eerdere reactie van 6 september jl.<sup>10</sup> vreemd kan zijn overgekomen, alsof de overheid bepaalt wat mensen wel of niet mogen weten. Op 6 november jl. heeft uw Kamer de brief<sup>11</sup> en beantwoording van Kamer-vragen<sup>12</sup> hierover ontvangen. Hiermee geef ik een uitgebreidere toelichting op de gemaakte afwegingen bij de inrichting van het huidige bevolkingsonderzoek. In deze brieven ga ik ook in op het proefbevolkingsonderzoek met Contrast Enhanced Mammography (CEM) en verkorte MRI (de zogenaamde DENSE-2 trial) dat van start is gegaan. In deze brieven zeg ik tevens toe om over de terugkoppeling van borstdichtheid in gesprek te gaan met de Gezondheidsraad, professionals en de patiëntenvereniging, en uw Kamer hier zo snel mogelijk over te informeren.

### *Pijn bij mammografie*

Een deel van de deelnemers ervaart het bevolkingsonderzoek borstkanker als oncomfortabel of zelfs pijnlijk. Naar aanleiding van het burgerinitiatief «bevolkingsonderzoek borstkanker» is hierover op 7 september 2023 een plenair debat geweest met uw Kamer<sup>13</sup>. In reactie op de oproep uit het burgerinitiatief is door ZonMw in de oproeptekst voor het deelprogramma Vroege Opsporing expliciet aandacht besteed aan de pijnbeleving bij het bevolkingsonderzoek borstkanker en alternatieve screeningstechnieken<sup>14</sup>. 17 september jl. sloot de oproep van ZonMw voor het indienen van projectideeën. Helaas zijn er geen projectideeën aangeleverd op dit onderwerp, wat betekent dat onderzoekers op dit moment geen mogelijk-

<sup>9</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 773

<sup>10</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 780

<sup>11</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 786

<sup>12</sup> Aanshangsel Handelingen II 2024/25, nr. 487

<sup>13</sup> Kamerstuk 36 376, nr. 1

<sup>14</sup> <https://www.zonmw.nl/nl/subsidie/vroege-opsporing-open-ronde-2024-2025>

heden zien voor aanvullend onderzoek hiernaar. Wel lopen nog verschillende acties bij het RIVM zoals die zijn aangegeven in de Kamerbrief van 12 juni 2024.

### *Rapport van de Inspectie Gezondheidszorg en jeugd*

Op 16 juli jl. heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zijn rapport «Kwaliteit uitvoering bevolkingsonderzoek borstkanker voldoende maar onder druk» gepubliceerd<sup>15</sup>.

Het toezicht van de IGJ heeft zich gericht op vier thema's:

- Goed bestuur;
- Samenwerking in de keten;
- De kundige zorgverlener;
- Gelijkheid in toegang tot screening.

De conclusie van het rapport was dat de uitvoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker van voldoende kwaliteit is. Wel staat de kwaliteit onder druk en zou de kwaliteit op (korte) termijn kunnen stagneren en mogelijk verslechteren. De IGJ is van oordeel dat het bestuur van de screeningsorganisatie, BVO NL, op het moment van het toezicht zich onvoldoende bewust was van deze dreiging. In het rapport doet de IGJ dan ook een aantal aanbevelingen aan BVO NL. Deze aanbevelingen richten zich onder meer op het uniformeren van procedures, aandacht voor de werkdruk en de toegankelijkheid. Het punt van de werkdruk is ook iets waar rekening mee gehouden moet worden bij het verder terugdringen van het screeningsinterval. Ik kom hier later dit jaar nog op terug.

Ik zie dat BVO NL al verbeteringen heeft doorgevoerd en hard werkt aan het verder verbeteren van het bevolkingsonderzoek. Zo is gewerkt aan verdere harmonisatie en landelijke uniformering van werkwijzen om de kwaliteit beter te beheersen. Ook is een landelijk systeem voor het melden, registreren en leren van klachten ingevoerd. Inmiddels zijn ook feedbackrapportages beschikbaar waarin onder andere de pathologiegegevens worden teruggekoppeld. BVO NL heeft naar aanleiding van de aanbevelingen van de IGJ een verbeterplan opgesteld.

Dit plan bevat maatregelen die zich richten op verbetering van het kwaliteitssysteem, een lerend werkklimaat en het verder vergroten van de toegankelijkheid van het bevolkingsonderzoek. Ik zal de uitvoering van dit verbeterplan, samen met het RIVM, nauwlettend volgen.

Verder geeft de IGJ aan het belangrijk te vinden dat BVO NL met andere relevante stakeholders, het RIVM en VWS, onderzoekt hoe het bevolkingsonderzoek borstkanker het beste toekomstbestendig kan worden vormgegeven. Hierbij zouden ook het advies van de Gezondheidsraad en de bevindingen en conclusies van de inspectie betrokken moeten worden, aldus de IGJ. Ik ben het met de IGJ eens dat de toekomstbestendigheid van het bevolkingsonderzoek borstkanker belangrijk is. Het advies van de Gezondheidsraad «Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker», sluit goed aan bij deze aanbeveling van de IGJ. Ook bij de ontwikkelagenda (zie verderop in de brief) staat de toekomstbestendigheid van de bevolkingsonderzoeken centraal. Hoewel er al aandacht wordt besteed aan de toekomstbestendigheid van de bevolkingsonderzoeken, neem ik dit advies zeker mee in de gesprekken met stakeholders.

---

<sup>15</sup> <https://igj.nl/actueel/nieuws/2024/07/16/kwaliteit-uitvoering-bevolkingsonderzoek-borstkanker-voldoende-maar-staat-onder-druk>

### 3. Bevolkingsonderzoek darmkanker

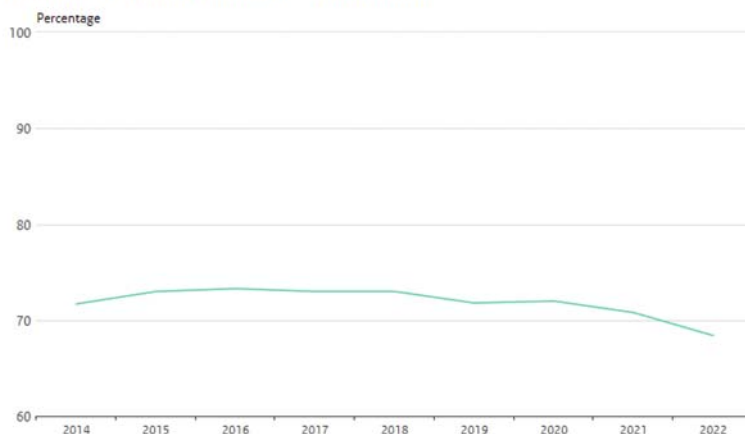
Het bevolkingsonderzoek darmkanker richt zich op cliënten van 55 tot en met 75 jaar. Zij ontvangen elke twee jaar een uitnodiging om deel te nemen. Het bevolkingsonderzoek bestaat uit een ontlastingstest die bloed in de ontlasting meet. Bij een ongunstige testuitslag (een hoeveelheid bloed in de ontlasting die boven een bepaalde waarde ligt) wordt de deelnemer uitgenodigd voor een intakegesprek. Na de intake volgt een kijkonderzoek van de darm (coloscopie).<sup>16</sup> Uit modellering blijkt dat jaarlijks met het bevolkingsonderzoek darmkanker ongeveer 2600 gevallen van darmkanker en ongeveer 2200 sterfgevallen door darmkanker worden voorkomen.

#### *Monitor bevolkingsonderzoeken darmkanker 2023*

Het RIVM heeft de monitor over het bevolkingsonderzoek darmkanker 2023 gepubliceerd<sup>17</sup> (bijgevoegd). De belangrijkste uitkomsten zijn:

- De deelnamegraad in 2023 bedroeg 67,2%.
- De deelnamegraad daalde voor het vijfde jaar op rij van 70,6% in 2019 (het eerste jaar dat het bevolkingsonderzoek aan de gehele doelgroep werd aangeboden) tot 67,2% in 2023. Vooral de jongste leeftijdsgroepen nemen minder deel aan het bevolkingsonderzoek. Voor de trend over de afgelopen jaren, zie de figuur uit de staat VenZ hierna.<sup>18</sup>

**Trend in deelname bevolkingsonderzoek darmkanker**



- De deelname door mannen was, net als voorgaande jaren, lager dan die door vrouwen, respectievelijk 64,1% en 70,3%.
- Van de deelnemers werd 4,8% vanwege een ongunstige uitslag doorverwezen voor een coloscopie.
- Mannen hebben vaker een ongunstige uitslag dan vrouwen (respectievelijk 5,7% en 4,0%).
- Van de doorverwezen deelnemers onderging 84,1% een coloscopie.

<sup>16</sup> In het verlengde van het bevolkingsonderzoek regelt BVO NL de doorverwijzing en de afspraak voor het intakegesprek. Het intakegesprek zelf is geen onderdeel meer van het bevolkingsonderzoek. Het doel van het intakegesprek is om de cliënt te informeren over de coloscopie en het verzamelen van de benodigde medische informatie. Wanneer een coloscopie vanuit medisch perspectief zinvol is en de cliënt instemt volgt een coloscopie.

<sup>17</sup> [www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-darmkanker/professionals/monitoring-en-evaluatie](https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-darmkanker/professionals/monitoring-en-evaluatie)

<sup>18</sup> <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/darmkanker-deelname-bevolkingsonderzoek>



- Bij 18.053 personen (dat is 30,2% van de deelnemers die werden doorverwezen voor coloscopie) werd darmkanker of hoog-risico-adenomen<sup>19</sup> gevonden

#### *Inzet fecesvanger*

Vanaf 1 januari 2026 krijgen deelnemers bij de thuistest ook een zogenaamde fecesvanger. Het gebruik van een fecesvanger verbetert de kwaliteit van de thuistest en maakt het makkelijker voor deelnemers om de test uit te voeren omdat zij hun ontlasting met een fecesvanger makkelijker op kunnen vangen in hun toilet.

#### *Opvolgen bevolkingsonderzoek*

Zoals hiervoor aangegeven volgt op een ongunstige uitslag van de screening een doorverwijzing naar de zorg voor een intake en coloscopie. De beschikbaarheid van deze coloscopieën is een aandachtspunt. De beschikbaarheid is niet evenredig verdeeld over Nederland; met name in de regio's Friesland, Zeeland en Zuid-Limburg staat de capaciteit in de zorg onder druk. BVO NL speelt hierop in door de uitnodigings- en verwijfsstrategie aan te aanpassen. Zij vangen de schaarste op door cliënten een coloscopie aan te bieden op een locatie die wat verder weg ligt dan gebruikelijk, of door de tijd tussen de screening en de opvolging wat op te rekken. Uiteraard is dit geen ideaal scenario. Ik ben in gesprek met partijen om na te gaan welke oplossingen hiervoor gevonden kunnen worden voor de regio's waar dit het meest knelt.

#### **4. Bevolkingsonderzoeken naar kanker in Caribisch Nederland**

Sinds 2021 werkt het Caribische team van het RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek met ketenpartners aan een op maat gemaakt aanbod voor de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhals-, borst- en darmkanker voor Caribisch Nederland. In het afgelopen jaar is ingezet op verbetering van de programma's voor borst- en baarmoederhalskanker, met als doel een kwaliteit te bereiken die vergelijkbaar is met die van Europees Nederland, passend binnen de lokale context. Het streven blijft om eind 2025 alle drie de bevolkingsonderzoeken in Caribisch Nederland aan te bieden. De weergave van de uitkomsten van de monitors van Caribisch Nederland verschilt met die van Europees Nederland omdat onder andere het om een kleine populatie gaat en het feit dat de programma's zich nog in de pilotfase bevinden.

#### *Bevolkingsonderzoek borstkanker in Caribisch Nederland*

De pilot voor het bevolkingsonderzoek borstkanker loopt op alle drie de eilanden. Op Bonaire loopt het programma inmiddels ruim drie jaar. In september 2024 vond een visitatie door het LRCB (Landelijk Expertisecentrum voor bevolkingsonderzoek) plaats om de vergelijking met Europees Nederland te maken. Het rapport van het LRCB verwacht ik eind dit jaar. Daarnaast wordt in het vierde kwartaal van dit jaar een evaluatie uitgevoerd van het programma waarvan de resultaten in het eerste half jaar van 2025 worden gepubliceerd.

De tweede monitor van het bevolkingsonderzoek borstkanker op Bonaire, gepubliceerd in september 2024, toont de volgende resultaten:

- In 2023 (het tweede jaar) namen 362 vrouwen deel;
- Het verwijfscijfer was 7,5%;
- Het detectiecijfer was 1,7%;

<sup>19</sup> Hoog-risico-adenomen zijn voorstadiën van darmkanker

- De positief voorspellende waarde was 26,1%.

Op Saba en Sint Eustatius loopt het programma ruim een jaar. Deelnemers gaan hiervoor naar Sint Maarten. Tot nu toe hebben 92 vrouwen op Saba en 97 op Sint Eustatius deelgenomen. Afhankelijk van het aantal aanmeldingen worden 1–2 keer per maand chartervluchten georganiseerd.

#### *Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in Caribisch Nederland*

De pilot baarmoederhalskankerscreening loopt op alle drie de eilanden. In maart 2024 is de eerste monitor voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker gepubliceerd, over de periode vanaf de start per eiland tot en met november 2023. De belangrijkste bevindingen over deze periode zijn:

- Op Saba hebben 135 vrouwen uit de doelgroep 30 t/m 60 jaar deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek tussen februari 2022 en november 2023, bij 6 van de 10 (60%) verwijzingen werd baarmoederhalskanker of een voorstadium hiervan gevonden.
- Op Sint Eustatius hebben 139 vrouwen uit de doelgroep 30 t/m 60 jaar deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek tussen juli 2022 en november 2023, bij 2 van de 11 (18%) verwijzingen werd baarmoederhalskanker of een voorstadium hiervan gevonden.
- Op Bonaire hebben 560 vrouwen uit de doelgroep 30 t/m 60 jaar deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek tussen november 2022 en november 2023, bij 8 van de 66 (ca 12%) verwijzingen werd baarmoederhalskanker of een voorstadium hiervan gevonden.
- In juni 2024 verwelkomde het programma de 1000<sup>e</sup> unieke deelnemer op Bonaire.

#### *Bevolkingsonderzoek darmkanker in Caribisch Nederland*

De voorbereidingen voor het bevolkingsonderzoek darmkanker bevinden zich in een vergevorderd stadium. In samenwerking met diverse ketenpartners en betrokken partijen wordt toegewerkt naar een programma dat, gezien de zorginhoudelijke complexiteit, zoveel mogelijk de kwaliteitsrichtlijnen van Europese programma's volgt. Om de kwaliteit te waarborgen, zijn nulmetingen uitgevoerd bij zowel het ziekenhuis dat de coloscopieën voor de screening gaat uitvoeren als het geselecteerde laboratorium voor de analyses van het materiaal. Op basis hiervan zijn enkele randvoorwaarden vastgesteld, die in samenwerking met de betrokken partijen zijn opgepakt. De verwachting is dat de eerste pilot in de eerste helft van 2025 van start gaat.

*Onderstaande thema's richten zich in het bijzonder op de verdere ontwikkeling van de bevolkingsonderzoeken naar kanker in Europees Nederland.*

## **5. Ontwikkelagenda**

De brief van mijn ambtsvoorganger van 18 december jl.<sup>20</sup> geeft een uitgebreide toelichting op de totstandkoming van de ontwikkelagenda rond het thema bevolkingsonderzoek en vroege opsporing. De ontwikkelagenda gaat niet alleen over de bevolkingsonderzoeken naar kanker, maar over alle bevolkingsonderzoeken (dus ook andere vormen van screening zoals de hieprikscreening). Ook ik zie het nut en de noodzaak van deze ontwikkelagenda. De vele technologische ontwikkelingen en innovaties, die elkaar in hoog tempo opvolgen, kunnen het landschap rond de

<sup>20</sup> Kamerstuk 32 793, nr 707

bevolkingsonderzoeken op termijn aanzienlijk veranderen. Tegelijkertijd maakt de schaarste aan middelen en capaciteit het onmogelijk om al deze ontwikkelingen naast elkaar verder te kunnen brengen. Juist daarom zie ik het als mijn taak, als opdrachtgever van de bevolkingsonderzoeken, om met de ontwikkelagenda richting te geven aan de doorontwikkeling van de programma's en de prioriteiten voor de komende periode te benoemen. Het doel daarvan is om samen met het veld te werken aan bevolkingsonderzoeken die optimale gezondheidswinst realiseren, ook op de langere termijn.

De ontwikkelagenda moet balanceren tussen vernieuwing en versnelling aan de ene kant, en zorgvuldigheid en schaarse middelen en capaciteit aan de andere kant. Zorgvuldig omgaan met wijzigingen in de bevolkingsonderzoeken is belangrijk. Aan de bevolkingsonderzoeken doen heel veel mensen mee. Onvoorziene negatieve effecten van de bevolkingsonderzoeken kunnen daardoor direct grote gevolgen hebben. Degelijk wetenschappelijk onderzoek naar, en zorgvuldige voorbereiding van vernieuwingen, passen bij mijn verantwoordelijkheid om deelnemers ook te beschermen tegen de nadelen van screening.

### *Voortgang*

Eerder in 2024 heeft het RIVM twee rapporten gepubliceerd ter voorbereiding op de ontwikkelagenda. Het gaat om een toekomstverkenning naar ontwikkelingen en trends in het landschap van bevolkingsonderzoek en vroege opsporing, die het RIVM samen met een breed stakeholderveld heeft uitgevoerd<sup>21</sup> en om een beschouwing van het RIVM zelf op de uitkomsten van de toekomstverkenning en de impact daarvan op de bevolkingsonderzoeken<sup>22</sup>. Deze rapporten vormen een belangrijke leidraad voor de ontwikkelagenda. Daarnaast heeft het Nederlands Kanker Collectief (verder: NKC) in november 2023 de Nederlandse Kanker Agenda gelanceerd. Deze agenda, en de positiebepaling van het ministerie ten aanzien van de agenda, heeft uw Kamer op 18 december jl. ontvangen.<sup>23</sup> In de Nederlandse Kanker Agenda zijn 20 doelen benoemd voor de aanpak van kanker, waarvan er vijf zijn geprioriteerd. Eén van deze geprioriteerde doelen is *vroege opsporing*. Het collectief stelt zich tot doel om in 2032 de nadelen en drempels voor deelname aan vroege opsporing van kanker te verminderen. De afgelopen periode heeft het collectief gewerkt aan een concreet actieplan voor dit doel, met daarin de belangrijkste subdoelen om doelgroepen beter te bereiken, minimale belasting te realiseren bij deelname en het verhogen van innovatiesnelheid<sup>24</sup>. Het Versnellingsteam *vroege opsporing* van het NKC gaat dit actieplan de komende jaren uitvoeren. In lijn met de voorgenoemde brief van 18 december jl. zal ik wat betreft vroege opsporing zorgen voor een goede verbinding tussen de ontwikkelagenda en het werk van het NKC.

Voor de ontwikkelagenda zie ik een drietal prioriteiten. Allereerst is het van belang om optimale gezondheidswinst te (blijven) realiseren. Innovaties die de voordelen van een bevolkingsonderzoek kunnen vergroten en/of de nadelen kunnen verkleinen, verdienen prioriteit. Dit

<sup>21</sup> «Brede toekomstverkenning screening en vroege opsporing», RIVM, (2024) <https://www.rivm.nl/publicaties/brede-toekomstverkenning-screening-en-vroege-opsporing>

<sup>22</sup> «Beschouwing toekomst bevolkingsonderzoeken en pre- en neonatale screenings. Onderdeel van de Ontwikkelagenda», RIVM, <https://www.rivm.nl/publicaties/beschouwing-toekomst-bevolkingsonderzoeken-en-pre-en-neonatale-screenings-onderdeel-van> (2024)

<sup>23</sup> Bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 708, tevens te vinden via: <https://nederlandsankercollectief.nl/agenda/>

<sup>24</sup> «Actieplan Vroege opsporing», Nederlands Kanker Collectief, (2024). Dit actieplan vroege opsporing is te vinden via: <https://nederlandsankercollectief.nl/doel/vroege-opsporing/aanpak-vroege-opsporing/>

sluit aan bij de doelstelling van het NKC. Een belangrijke ontwikkeling hiervoor is screening op maat. Een bevolkingsonderzoek krijgt vorm op basis van het risico van de deelnemer/een groep deelnemers op het krijgen van de betreffende aandoening (oftewel: risicostratificatie). De Gezondheidsraad buigt zich nu over een adviesvraag naar de inzet van risicostratificatie bij de bevolkingsonderzoeken. De tweede prioriteit is het verhogen van het bereik en het verlagen van drempels voor deelname, en daarmee een bijdrage leveren aan meer gezondheidsgelijkheid. De gezondheidsverschillen nemen in Nederland toe, en dit kabinet zet zich ervoor in om deze verschillen te verkleinen. Door het bereik van de bevolkingsonderzoeken te verhogen onder mensen die doorgaans minder worden bereikt, krijgen zij meer kans om deel te nemen. Zo kunnen de bevolkingsonderzoeken meer potentiële gezondheidswinst realiseren. Daadwerkelijk deelnemen blijft uiteraard altijd een eigen keuze. De derde prioriteit betreft het beter omgaan met onzekerheden en schaarste. We zien steeds meer krapte op de arbeidsmarkt en schaarste aan financiële ruimte. Innovaties die bijdragen aan de efficiëntie en kosteneffectiviteit van de bevolkingsonderzoeken verdienen prioriteit. Een mooi voorbeeld hiervan is AI, zie ook eerder in deze brief. Kosteneffectiviteit is een belangrijke uitkomstmaat om te bepalen hoe met de schaarse middelen toch zoveel mogelijk effect kan worden gerealiseerd en daarmee een belangrijk middel om de prioriteiten voor de doorontwikkeling van de bevolkingsonderzoeken te bepalen.

#### *Vooruitblik*

In de brief van 18 december jl. is toegezegd dat de ontwikkelagenda rond de zomer van 2024 met uw Kamer gedeeld zal worden. Het opstellen en afronden van de ontwikkelagenda neemt, mede vanwege de wisseling van het kabinet, meer tijd in beslag dan verwacht. Ik verwacht uw Kamer in het eerste kwartaal van 2025 de ontwikkelagenda te kunnen sturen.

### **6. Deelname en toegankelijkheid**

De afgelopen jaren daalde de deelname aan de bevolkingsonderzoeken naar kanker gestaag. Deze zorgelijke ontwikkeling maakt ook dat het verhogen van het bereik aandacht krijgt in het kader van de ontwikkelagenda. Meerdere factoren kunnen bijdragen aan de beslissing van mensen om niet deel te nemen aan een bevolkingsonderzoek (zoals ook vermeld in de brief aan uw Kamer van 18 december jl.). Voorbeelden zijn de toegankelijkheid van het aanbod en pijnbeleving. Ook zijn er verschillen tussen bepaalde bevolkingsgroepen. Om meer zicht te krijgen op redenen waarom de deelname steeds verder daalt voert het RIVM hier verder onderzoek naar uit. In de Kamerbrief van 18 december jl. is toegezegd uw Kamer de resultaten van dit aanvullend onderzoek te doen toekomen. Deze onderzoeksresultaten komen eind 2024 beschikbaar.

Het onderzoeken van de dalende deelnametrend moet nieuwe handvatten opleveren voor het verlagen van de drempels voor deelname aan de bevolkingsonderzoeken. Vanuit de aanpak van volksziektes zijn verschillende interventies gestart om die toegankelijkheid te optimaliseren. Hierbij is de inzet vooral gericht op het beter bereiken van mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Zo zijn er modules ontwikkeld bij Steffie.nl<sup>25</sup> die al een goed bereik hebben (19.000 bezoekers met 130.000 pagina weergaven) en ook in verschillende talen worden bekeken (80% in het Nederlands, 10% Engels en 5% in het Turks en 5% Arabisch). Ook is een pilot gestart voor het trainen van sociaal werkers om informatie over de bevolkingsonderzoeken naar kanker aan te bieden op bijeenkomsten in

<sup>25</sup> <https://bevolkingsonderzoek.steffie.nl/nl/>

wijken. Medewerkers van het RIVM geven ook zelf voorlichting direct aan burgers in diverse wijken, de afgelopen tijd in Rotterdam en Den Haag. Deze bijeenkomsten worden door de bezoekers positief ontvangen. Daarnaast is op verschillende lokale bijeenkomsten, een lokale radiozender en een multicultureel festival, informatie gegeven over de bevolkingsonderzoeken. Ook is nieuw materiaal verspreid, namelijk posters en flyers, onder huisartspraktijken in die wijken waar de deelname aan de bevolkingsonderzoeken laag is. Dit herziene informatiemateriaal is eerst getoetst bij taalambassadeurs van stichting ABC om het te toetsen op begrijpelijkheid en toegankelijkheid.

## **7. Gegevensuitwisseling**

Zoals in de brieven van 17 december 2021<sup>26</sup>, 16 december 2022<sup>27</sup> en 18 december jl. aangegeven, wordt de monitoring van de bevolkingsonderzoeken belemmerd door de terughoudendheid bij het delen van gegevens uit de zorg. Zorgverleners zien wel het belang in van het terugkoppelen van diagnostische gegevens van mensen die zijn doorverwezen vanuit een bevolkingsonderzoek, of mensen bij wie kanker is gevonden tussen twee screeningsrondes door. Waar voorheen die terugkoppeling ook structureel plaatsvond, zijn zorgverleners daarin sinds de invoering van de Algemene verordening gegevensbescherming (verder AVG) steeds terughoudender geworden. Ook de IGJ heeft in haar rapport «Kwaliteit uitvoering bevolkingsonderzoek borstkanker voldoende maar onder druk» van juli 2024 gewezen op de risico's van onvoldoende terugkoppeling van informatie door zorgverleners voor de kwaliteit en ontwikkeling van het bevolkingsonderzoek. Om de gegevensdeling die noodzakelijk is om monitoring structureel te realiseren, wordt er gewerkt aan een wettelijke grondslag voor gegevensdeling ten behoeve van monitoring en kwaliteitsborging van de bevolkingsonderzoeken (Verzamewet gegevensverwerking II). Hierover wordt uw Kamer separaat geïnformeerd.

## **8. Duurzaamheid**

Net zoals in de gezondheidszorg krijgt ook bij de bevolkingsonderzoeken de impact op klimaat en milieu aandacht. Slimmer en efficiënter inrichten van de bevolkingsonderzoeken leveren besparingen op voor bijvoorbeeld de benodigde energie of voor de afvalverwerking. Eerder is de pilot plasticbesparing bij het bevolkingsonderzoek darmkanker uitgevoerd. In de brief van 18 december jl. is uw Kamer hierover geïnformeerd. De pilot is niet voortgezet maar de resultaten gaven wel aanleiding voor een aantal aanpassingen in de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken. Zo zijn de informatiefolders voor de bevolkingsonderzoeken borstkanker en darmkanker ingekort en, zodra mogelijk, worden ook de verpakkingen opnieuw vormgegeven. Dit draagt bij aan het duurzamer maken van de bevolkingsonderzoeken door de besparing van papier en plastic.

Daarnaast is het RIVM gestart met het verkennen van nieuwe initiatieven om de bevolkingsonderzoeken naar kanker te verduurzamen. Een onderdeel van de verkenning kan zijn dat de milieubelasting van de programma's in beeld wordt gebracht. Het doel is om hiermee de zogenaamde hot-spots in de keten in beeld te brengen. Ook is er ruimte voor een aantal praktijkgerichte experimenten in 2025 en 2026. Dit moet meer inzicht geven hoe duurzaamheid meegenomen kan worden bij de vormgeving van de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken.

---

<sup>26</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 579

<sup>27</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 649

## 9. Internationaal

In vervolg op het EU Innovative Partnerschip for Action against Cancer is de EU in 2024 gestart met de Joint Action gericht op ontwikkeling en verbetering van screeningsprogramma's naar kanker met het programma EUCanScreen<sup>28</sup>. Het consortium dat het programma uitvoert omvat 25 Europese lidstaten en 4 andere deelnemende landen. Nederland neemt deel aan dit programma met Erasmus MC, Radboud MC en BVO NL en het RIVM coördineert de inzet. Het programma loopt 48 maanden. De internationaal gecoördineerde aanpak van de EU biedt kansen om de uitvoering van bevolkingsonderzoek en het onderzoek hiernaar efficiënter en effectiever te maken.

EUCanScreen zet onder meer in op het effectiever maken van bestaande screeningsprogramma's. Een belangrijk aandachtspunt daarbij is, hoe te zorgen voor het verbeteren van de toegankelijkheid van de bestaande bevolkingsonderzoeken voor groepen die nu nog minder vaak deelnemen.

Zoals onder 6 aangegeven is deelname en toegankelijkheid ook voor Nederland een punt van zorg. Ook moet meer zicht komen op wat nodig is voor de implementatie van nieuwe screeningsprogramma's zoals long-, maag- en prostaatkanker. Dit gebeurt ook in navolging van de in 2022 verschenen Europese Raadsaanbeveling over kankerscreening.<sup>29</sup> In de kamerbrief van 16 december 2022 en in het fiche over het voorstel tot deze raadsaanbeveling<sup>30</sup> is gereageerd op deze raadsaanbeveling. In de beleidsreactie op deze raadsaanbeveling heeft mijn ambtsvoorganger de Gezondheidsraad gevraagd om advies uit te brengen over een bevolkingsonderzoek naar longkanker. Ik verwacht dit advies in het eerste kwartaal 2025.

## 10. Beleidsevaluatie bevolkingsonderzoeken naar kanker

Ecorys heeft de afgelopen maanden een beleidsevaluatie naar de bevolkingsonderzoeken naar kanker uitgevoerd.<sup>31</sup> Het rapport is als bijlage bij deze brief gevoegd. In 2015 is een dergelijke evaluatie voor het laatst uitgevoerd, destijds als onderdeel van een bredere evaluatie naar de gehele ziektepreventie inclusief hielprikscreening, infectieziektebestrijding, vaccinaties, seksuele gezondheid en de Jeugdgezondheidszorg.<sup>32</sup> Het doel van de beleidsevaluatie is het opnieuw onderzoeken van de doelmatigheid van de governance en uitvoering van de huidige drie bevolkingsonderzoeken naar kanker en het verkennen van mogelijke verbeteringen in de organisatie en financiering van de bevolkingsonderzoeken. Het rapport geeft aan dat de bevolkingsonderzoeken doeltreffend zijn en dat de organisatorische en financiële doelmatigheid als positief worden ervaren. Aanbeveling is continu aandacht te blijven hebben voor een aantal uitdagingen rond de bevolkingsonderzoeken die ook in deze brief worden beschreven. Dit gaat bijvoorbeeld om de krapte op de arbeidsmarkt en de langzaam teruglopende deelname. Verder wordt geadviseerd om rekening te houden met de stijgende kosten voor de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken en dient dekking te worden gevonden voor grote innovaties, aangezien hier op dit moment geen middelen voor gereser-

<sup>28</sup> Action on implementation of cancer screening programmes, in short: EUCanScreen

<sup>29</sup> «Council recommendation on strengthening prevention through early detection: A new EU approach on cancer screening replacing Council Recommendation 2003/878/EC» (09-12-2022) 2022/C 473/01. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/58fa4c44-7a89-11ed-9887-01aa75ed71a1/language-en>

Zie voor de beleidsreactie Kamerstuk 22 112, nr. 3540

<sup>30</sup> Kamerstuk 22 112, nr. 3540

<sup>31</sup> Ecorys, Beleidsevaluatie Bevolkingsonderzoeken naar kanker, oktober 2024

<sup>32</sup> «Beleidsdoorlichting ziektepreventie», Panteia (2015), bijlage bij Kamerstuk 32 772, nr. 5

veerd zijn. Met de hierboven beschreven ontwikkelagenda, is de inzet om bijtijds zicht te krijgen op kansrijke en kosteneffectieve innovaties, zodat ze zo mogelijk toegepast kunnen worden binnen de bevolkingsonderzoeken. Het rapport biedt handvatten om de bevolkingsonderzoeken ook in de toekomst kosteneffectief te houden en steeds oog te houden voor de doelmatigheid van de uitvoering. De lessen uit het rapport zal ik ook bespreken met betrokken (uitvoerings-) partijen.

### **Tot slot**

Veel partijen zetten zich in om de bevolkingsonderzoeken naar kanker op een kwalitatief hoogwaardige manier uit te voeren. Daar ben ik hen dankbaar voor. Dankzij hun inzet kunnen mensen in Nederland profiteren van de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Voor mensen bij wie op deze manier kanker wordt ontdekt, kan onnoemelijk veel leed en verdriet bespaard worden. Met de ontwikkelagenda wil ik deze mooie samenwerking in het veld een extra stimulans geven en ervoor zorgen dat de bevolkingsonderzoeken ook in de toekomst optimaal blijven functioneren.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
V.P.G. Karremans