



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

# Meerjarenbeleidsplan 2016-2018

---

Centrum voor Bevolkingsonderzoek  
September 2016

## 1. Inleiding

Dit jaar, 2016, bestaat het Centrum voor Bevolkingsonderzoek 10 jaar. Dat is een goed moment om terug te kijken maar ook om vooruit te kijken. De komende 10 jaar verwachten we een aantal grote ontwikkelingen die de bevolkingsonderzoeken zullen gaan beïnvloeden. Voor de langere termijn zullen we de consequenties van deze ontwikkelingen voor de bevolkingsonderzoeken samen met VWS, stakeholders en andere relevante partijen continu moeten verkennen. In dit meerjarenbeleidsplan ligt de scope daarom meer op de korte termijn ontwikkelingen in de jaren 2016 – 2018.

In hoofdstuk 2 blikken we eerst terug op de ontwikkelingen van de afgelopen 10 jaar. De belangrijkste ontwikkelingen binnen de bevolkingsonderzoeken worden geschetst, evenals de ontwikkeling die het Centrum voor Bevolkingsonderzoek heeft doorgemaakt om de regie op de bevolkingsonderzoeken continu te verbeteren.

Hoofdstuk 3 is de kern van dit meerjarenbeleidsplan. Het geeft de uitdagingen weer waar we op de korte termijn voor staan en hoe we daarmee willen omgaan (streefbeeld). Deze uitdagingen voor de korte termijn (2016-2018) zijn hier indicatief en kort beschreven.

Hoofdstuk 4 gaat vervolgens in op wat deze uitdagingen specifiek betekenen voor de rol van het CvB als regisseur en de acties die zijn ingezet n.a.v. een onafhankelijke audit.

Hoofdstuk 5 geeft een slotbeschouwing, de sleutel voor succes: passie en samenwerking (binnen en buiten CvB), durf, transparantie en continu leren.

## 2. De belangrijkste ontwikkelingen in de bevolkingsonderzoeken en het Centrum voor Bevolkingsonderzoek in de afgelopen 10 jaar

### De opdracht van VWS

Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) van het RIVM voert sinds 2006 regie over de landelijke bevolkingsonderzoeken en screenings<sup>1</sup>. De regie wordt uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Tot 2006 was het coördineren en aansturen van de programma's een taak van het College voor Zorgverzekeringen.

#### **De opdracht van het RIVM/CvB<sup>2</sup>:**

VWS heeft het RIVM/CvB opdracht gegeven de 8 landelijke preventieprogramma's<sup>3</sup> die de overheid aan burgers aanbiedt effectief, doelmatig, betrouwbaar uit te (laten) voeren en te zorgen voor aansluiting op de zorg. Daartoe voert het CvB op landelijk niveau taken uit namens de minister van VWS en heeft daarbij de opdracht om vanuit publieke belangen de veelal private uitvoering te regisseren. Uitgangspunt ten aanzien van de aansturing/coördinatie van de programma's zijn de publieke waarden kwaliteit (effectief, vraaggericht, veilig en landelijk uniform, innovatief) bereikbaarheid (toegankelijk, tijdige uitvoering, vrije keuze) en betaalbaarheid (kosten inzichtelijk, doelmatig en kosteneffectief). Het ministerie van VWS verwacht daarbij dat de aanpak van het CvB zorgt voor de noodzakelijke samenhang tussen de programma's, een eenduidige aanpak en de verbinding met het beleid. Door de regie van de onderstaande programma's als een cluster bij het CvB onder te brengen, verwacht het ministerie dat dwarsverbanden tussen de programma's worden aangebracht en dat opgedane kennis en ervaring in het ene programma waar nuttig en relevant, ten goede kan komen aan andere dan wel toekomstige programma's. De daadwerkelijke uitvoering van de bevolkingsonderzoeken vindt plaats in een netwerk van samenwerkende organisaties. In dat netwerk heeft iedere partij een eigen verantwoordelijkheid en bevoegdheid.

Dit jaar, 2016, viert het CvB zijn 10-jarig bestaan. Afgelopen april organiseerden we het CvB-café, een bijeenkomst voor onze stakeholders. Het was een moment van terugblikken en vooruitkijken met onze stakeholders en VWS als opdrachtgever. Hieronder worden de ontwikkelingen van de afgelopen 10 jaar<sup>4</sup> in vogelvlucht weergegeven en wordt ook kort stil gestaan bij onze toekomstige uitdagingen.

### De beginperiode

In de beginjaren heeft het CvB een kader en eenduidige aanpak van de programma's ontwikkeld en in praktijk gebracht. Er is veel zorg en aandacht besteed aan de kwaliteitsontwikkeling, de kwaliteitsborging, uniforme voorlichting over de programma's en het organiseren van een goede samenwerking met en tussen de bij de programma's betrokken stakeholders. Daarmee heeft het CvB zich gepositioneerd als kennisknooppunt voor de programma's. Deze positie is inmiddels breed herkend en erkend. Tegelijkertijd

<sup>1</sup> In dit document worden de regie en uitvoering van de landelijke bevolkingsonderzoeken en screenings en het nationaal programma grieppreventie kortweg aangeduid met programma's;

<sup>2</sup> Uit de opdrachtbrief van VWS aan het RIVM

<sup>3</sup> De bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker, de prenatale screening op infectieziekten en erythrocytenimmunisatie, down en het structureel echoscopisch onderzoek, de neonatale hieprikscreening, de neonatale gehoorscreening, en het nationaal programma grieppreventie.

<sup>4</sup> Zie bijlage 1 voor een overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen in de bevolkingsonderzoeken en het CvB van 2006-2016

werd er gewerkt aan een meer uniforme inrichting van de programma's daar waar dat kon. Aandachtspunten waren bijvoorbeeld de herinrichting dan wel vernieuwing van de informatiehuishouding voor de uitvoering, monitoring en evaluatie die nog steeds voortduurt.

## **Innovaties in bestaande bevolkingsonderzoeken en de invoering van nieuwe bevolkingsonderzoeken**

In 2006 werden ook de voorbereidingen gestart voor de uitbereiding van de hielprikscreening van 3 naar 17 aandoeningen (in 2007 ingevoerd) en de invoering van de screening op downsyndroom en het structureel echoscopisch onderzoek (ook in 2007 ingevoerd). Tevens werd het traject t.a.v. de digitalisering van borstkankerscreening voorbereid en in 2010 afgerond. Op basis van de opgedane ervaring van deze trajecten zijn kaders en instrumenten ontwikkeld waarmee innovaties in bestaande programma's dan/wel nieuwe programma's op verantwoorde wijze kunnen worden geïncorporeerd. Een voorbeeld van zo'n instrument is de uitvoeringstoets waarmee het CvB met betrokken stakeholders toetst of de voorgestelde innovatie uitvoerbaar is, welke aanpassingen nodig zijn, wat dit betekent voor de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen en de benodigde kosten.

In 2011 werd een innovatie t.a.v. de zwangerschapsimmunisatie in de prenatale screening op infectieziekten en erythrocytenimmunisatie succesvol ingevoerd. In datzelfde jaar werd ook de hielprikscreening uitgebreid met screening op Cystic Fibrosis. Het bevolkingsonderzoek naar darmkanker werd voorbereid en kon succesvol starten in 2014. Het jaar erna werd de hielprikscreening ingevoerd in Caribisch Nederland. Momenteel werken we aan de voorbereiding en implementatie van de vernieuwing van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker en is het CvB gestart met een uitvoeringstoets voor een forse uitbreiding van het hielprikprogramma.

De innovaties brengen nieuwe inzichten en kunnen bijvoorbeeld leiden tot een andere inrichting van bepaalde taken en andere organisatorische aanpakken. Dit maakt dat er continu aandacht is voor wat dit betekent voor de bestaande programma's zowel ten aanzien van de inrichting als de regierol. Daarnaast worden opgedane lessen uit al deze trajecten zoveel mogelijk gebruikt in de nieuwe innovatietrajecten.

## Uitkomsten beleidsevaluatie ziektepreventie periode 2008-2014

In 2015 werd het beleidsterrein ziektepreventie in opdracht van VWS over de periode 2008-2014 geëvalueerd. Onderdeel daarvan zijn de bevolkingsonderzoeken.

### ***Het beleidsterrein ziektepreventie (uit de beleidsevaluatie)***

De landelijke preventieprogramma's hebben een duidelijke plaats in het preventiebeleid van het Ministerie van VWS: zij behoren tot de ziektepreventie en vormen samen met gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering de preventieve inspanning van de overheid voor de volksgezondheid. Ze dragen bij aan de volksgezondheid, doordat behandelbare ziekten in een vroegtijdig stadium behandeld kunnen worden, of door het bevorderen van een geïnformeerde keuze door aanstaande ouders. De overheid biedt de preventieprogramma's aan als daarmee tegen redelijke kosten veel gezondheidswinst op groepsniveau bereikt kan worden. Andere criteria zijn de wetenschappelijke onderbouwing en de balans tussen nut en risico. Deze criteria worden door de Gezondheidsraad getoetst vóór invoering van een programma. Kenmerkend voor de programma's is:

- het gaat om een programmatisch aanbod aan burgers die daar zelf niet actief om vragen, maar daarvoor benaderd worden;
- het gaat om burgers die geen klachten hebben voor de ziekte waarvoor zij gescreend worden;
- de programma's zijn gericht op substantiële groepen burgers (tienduizenden tot miljoenen);
- excellente samenwerking met uitvoerders van screening is noodzakelijk om de programma's succesvol uit te kunnen voeren;
- de programma's maken gebruik van beroepsbeoefenaren, die meestal ook andere taken hebben;
- het realiseren van de gewenste gezondheidseffecten is mede afhankelijk van de kwaliteit van de nadere diagnostiek, behandeling en nazorg in de reguliere gezondheidszorg.

De conclusie was zeer positief: de bevolkingsonderzoeken zijn doeltreffend en doelmatig, de deelname is hoog en ze zorgen voor gezondheidswinst<sup>5</sup>. Een algemeen aandachtspunt was dat de besluitvorming over de toepassing van nieuwe bevolkingsonderzoeken (en ook vaccinaties) lang duurt. De zorgvuldigheid van de besluitvorming is een positief punt, maar bij innovaties die snel komen zijn de procedures te lang. Bij de voorbereiding van de besluitvorming spelen naast VWS verschillende partijen een rol, zoals de Gezondheidsraad, ZonMW en het RIVM/CvB. In haar kamerbrief geeft VWS aan dat met deze partijen onderzocht zal worden hoe stappen versneld kunnen worden zonder afbreuk te doen aan de zorgvuldigheid. Dit proces is ondertussen opgestart.

Met trots constateren we, dat mede dankzij de inzet van alle daarbij betrokken partijen, er veel bereikt is t.a.v. de bevolkingsonderzoeken in Nederland in de afgelopen 10 jaar. Ook in de toekomst willen we succesvol blijven. Dat betekent dat bevolkingsonderzoeken toekomstbestendig ingericht moeten blijven en dat er goed en tijdig ingespeeld moet kunnen worden op toekomstige ontwikkelingen.

## De uitdagingen voor de langere termijn

De komende 5-10 jaar zullen nieuwe uitdagingen op ons pad komen. De belangrijkste ontwikkelingen, die we op dit moment zien:

---

<sup>5</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/06/15/kamerbrief-over-beleidsdoorlichting-ziektepreventie>

- Nieuwe technologieën blijven komen. Sommige daarvan zijn nu in een stadium gekomen waarbij ze in de bevolkingsonderzoeken kunnen worden toegepast (bijvoorbeeld de toepassing van *whole genome sequencing*). Sommige technologieën leiden tot nieuwe mogelijkheden in screening, maar kunnen ook leiden tot allerlei ethische vragen zoals: waarop screenen we wel en waarop niet, hoe gaan we om met nevenbevindingen, wat voor gevolgen heeft dat voor het recht op wel en niet weten. En als een technologie zich bewezen heeft: hoe kunnen we deze dan sneller doorvoeren. Ook leiden nieuwe wetenschappelijke inzichten tot een andere manier van uitnodigen: kunnen we via risicoprofilering de doelgroep gedifferentieerd uitnodigen, zoals nu zal gaan gebeuren in het vernieuwde bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.
- Hoe kan de burger de verantwoordelijkheid voor zijn eigen gezondheid in eigen hand nemen. Wat is de rol van health checks, waaronder allerlei metingen die burgers zelf kunnen doen, bijvoorbeeld via apps of handige apparaatjes. Hoe verhoudt zich dat tot het aanbod en de inrichting van bevolkingsonderzoeken en de zorg zoals die nu geregeld is.
- (Voorgenomen) wetswijzigingen. Bijvoorbeeld wat betekent de voorgenomen wijziging van de Wet op de Bevolkingsonderzoeken (WBO)<sup>6</sup> voor de inrichting, de uitvoering, de werkwijze en de betrokken partijen van de landelijke bevolkingsonderzoeken en de aansluitende zorg.
- Hoe spelen we in op beleid en ontwikkelingen t.a.v. informatiehuishouding en ICT<sup>7</sup>, bijvoorbeeld open data: hoe zorgen we ervoor dat iedereen zijn eigen gegevens kan inzien, maar ook: hoe zorgen we ervoor dat data op een veilige manier gedeeld kunnen worden, zonder dat de privacy van de deelnemers in het geding komt. En hoe zorgen we ervoor dat mensen zelf kunnen bepalen welke informatie waar wordt opgeslagen en hoe en met wie en op welk moment wel of niet wordt gedeeld. Maar ook zijn er nieuwe manieren en bronnen om gegevens te verzamelen voor bevolkingsonderzoek (bijv. via internetgedrag).

Dit alles zal zeker consequenties hebben voor de bevolkingsonderzoeken en de aansluitende zorg. Dit geldt niet alleen voor de inrichting daarvan, maar ook voor de werkzaamheden en de rollen van de diverse stakeholders, waaronder die van het RIVM/CvB zelf. Samen met VWS, stakeholders en andere relevante partijen zullen we komend jaar een eerste verkenning hiernaar uitvoeren. Welke richting hieruit volgt is nog te vroeg om op te nemen in dit meerjarenbeleidsplan.

## De uitdagingen voor de korte termijn

We beperken ons in dit meerjarenbeleidsplan daarom tot de uitdagingen waar we nu voor staan en hoe we daarmee om willen gaan. De uitdagingen zijn indicatief en kort beschreven en zullen verder besproken worden in het volgende hoofdstuk. Het gaat hier deels om vernieuwingstrajecten die al in gang gezet zijn en om zaken die de komende 2-3 jaar zullen spelen.

---

<sup>6</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/06/27/kamerbrief-over-nader-standpunt-health-checks>

<sup>7</sup> Informatie- en communicatietechnologie

### 3. Toekomstbestendig houden van bevolkingsonderzoeken en screeningen in een veranderende omgeving

#### Het streefbeeld

Het CvB streeft naar toekomstbestendige bevolkingsonderzoeken. Dat vereist dat proactief wordt ingespeeld op veranderende maatschappelijke omstandigheden en toekomstige technologische en andere ontwikkelingen. Randvoorwaarde daarbij is dat de hoge kwaliteit, bereikbaarheid, doelmatigheid en aansluiting op de zorg van de bevolkingsonderzoeken gewaarborgd blijft.

Dit betekent dat het CvB op een 4-tal speerpunten zal inzetten, die hieronder verder worden toegelicht.

#### De speerpunten

##### 3.1 Een passend innovatieproces

Actieve bijdrage aan besluitvorming en voorbereiding van innovaties in bestaande programma's dan wel nieuwe programma's door:

- voorbereiden en invoeren van de nu in gang gezette innovaties in de huidige bevolkingsonderzoeken:
  - verdere uitrol van het bevolkingsonderzoek naar darmkanker;
  - invoering van het vernieuwde bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker;
  - optimalisatie van het bevolkingsonderzoek borstkanker (BK 2020);
  - uitvoeringstoets uitbreiding hiepruk en de voorbereiding en implementatie daarvan;
  - bekijken op welke wijze de invoering van de NIPT<sup>8</sup> in de downscreening kan worden vormgegeven;
- samen met andere overheidspartijen zoeken naar versnelling in het proces van besluitvorming, met behoud van zorgvuldigheid;
- te verkennen met VWS of en hoe proeftuinen ingericht kunnen worden ten behoeve van onderzoek vóór implementatie;
- *best-practices* van vorige innovaties meenemen en nadenken over en benutten van mogelijkheden om de invoering te versnellen.

##### 3.2 Continue ketenzorg

Het blijven bevorderen van optimale samenwerking in de keten van de bij een bevolkingsonderzoek betrokken partijen met als doel een goed uitgevoerd bevolkingsonderzoek door:

- te blijven werken aan het uitdragen van het doel van bevolkingsonderzoeken, het publieke belang, de hoge kwaliteit, goede voorlichting, klantvriendelijkheid en goede aansluiting op de zorg;

---

<sup>8</sup> Niet Invasieve Prenatale Test

- het netwerk rondom bevolkingsonderzoeken actief onderhouden: de ambities, belangen, relaties, organisatie - incl. rollen en taken - en het proces voor de betrokken partijen inzichtelijk houden en waar nodig nieuwe stakeholders toevoegen;
- de samenwerking tussen de betrokken ketenpartijen blijven bevorderen, rekening houdend met ontwikkelingen in bv. takenpakketten, financiering of zorginhoudelijke ontwikkelingen bij de diverse stakeholders.

### 3.3 Alert op ontwikkelingen

Proactief ontwikkelingen die de programma's raken in beeld hebben en verder brengen door:

- ontwikkelingen op te halen bij stakeholders (o.a. programmacommissies en werkgroepen) en andere relevante partijen waaronder het RIVM;
- het ontwikkelen van signalementen en horizonscans te initiëren dan wel hieraan mee te werken en deze in de juiste gremia inbrengen;
- van internationale ontwikkelingen op de hoogte te blijven via werkbezoeken en relevante congressen;
- thematische bijeenkomsten te organiseren (congressen/symposia/workshops);
- lange termijn ontwikkelingen te verkennen met VWS, stakeholders en andere relevante partijen.

### 3.4 Een toekomstbestendige uitvoeringspraktijk

Streven naar een flexibele en wendbare inrichting van de programma's om toekomstige ontwikkelingen sneller te kunnen accommoderen door o.a.:

- de informatiesystemen toekomstbestendig in te (blijven) richten;
- 5-10 jaar vooruit te kijken zodat toekomstige aanbestedingen goed wetenschappelijk onderbouwd kunnen worden;
- in te blijven spelen op de behoefte van de burger/deelnemer t.a.v. informatiebehoefte en toegankelijkheid;
- te bekijken hoe de doelgroep beter kan worden betrokken bij bevolkingsonderzoeken anders dan via patiëntenverenigingen, bijvoorbeeld via klantenpanels, consumentenbond;
- te bekijken of er andere logistieke ketens nodig zijn (bijvoorbeeld bij het verzenden van lichaamsmateriaal);
- samen met relevante partijen de consequenties van lange termijn ontwikkelingen in kaart te brengen voor de uitvoeringspraktijk van de programma's voor de komende jaren.



## 4. CvB als regisseur

Het CvB is een regisseur die de spil is tussen beleid en uitvoering, en die met alle betrokken partijen zorgt voor een goede uitvoering van de landelijke bevolkingsonderzoeken. Het CvB zorgt er samen met de betrokken veldpartijen voor dat overheidsbeleid wordt uitgewerkt en geïmplementeerd, maar ook dat inzichten vanuit de dagelijkse uitvoering en ontwikkelingen daarin, teruggevoerd worden naar de beleidsmakers. Het CvB verbindt de in de keten betrokken partijen, zorgt dat zij weten wat van hun verwacht wordt en dat zij hun rol in het bevolkingsonderzoek goed kunnen uitvoeren.

Bij het doorvoeren van grote innovaties in de programma's of de invoering van nieuwe programma's is het CvB in de lead en zorgt het CvB ervoor dat deze naar de laatste inzichten worden ingevoerd.

### Evaluatie van de regierol van het CvB in 2013

In 2013 werd door een externe auditcommissie in opdracht van de Raad van Toezicht van het RIVM de regiefunctie van het CvB geëvalueerd. De auditcommissie heeft daarbij ongeveer 30 direct betrokkenen gevraagd naar hun opvattingen t.a.v. het functioneren van het CvB als regisseur.

#### ***De conclusies van de auditcommissie waren als volgt<sup>9</sup>:***

Het CvB is succesvol als regisseur. Het CvB heeft het vermogen om besluitvorming effectief te organiseren. De auditcommissie ziet een faciliterende regisseur die besluitvorming voorbereidt en consensus organiseert door betrokken partijen met elkaar in gesprek te brengen. Een belangrijke succesfactor voor de effectieve regie is de deskundigheid van de medewerkers, zowel inhoudelijk als procesmatig.

Er bestaat geen twijfel onder externe partners over de meerwaarde en het gezag van het CvB als regisseur. Het CvB heeft een stevige positie in het veld.

Het CvB heeft een breed instrumentarium om in te zetten. Het CvB zet met name in op zachte instrumenten. De auditcommissie constateert dat dit effectief is. Het CvB zou ('just in case') graag ook meer harde instrumenten ter beschikking hebben. De auditcommissie is van mening dat het huidige instrumentarium voldoende mogelijkheden biedt en de effectiviteit van de regie voor een belangrijke deel ligt besloten in de consensus-gerichte aanpak.

Prioriteitstelling is een belangrijk aandachtspunt. Faciliterend regisseren lokt 'alles zelf willen doen' uit. Maak hierin duidelijke keuzes. En stem de verwachtingen goed af; wees naar externe partijen voortdurend transparant over wat het CvB wel en niet doet.

Het CvB is een lerende organisatie en vindt het van belang het regisseurschap nog verder te brengen. N.a.v. het auditrapport heeft het CvB sinds 2013 een aantal acties ingezet:

- Rust en reflectie zijn van groot belang om de juiste keuzes als regisseur te maken. Binnen het CvB is nog meer ingezet op actief reflecteren, bijvoorbeeld n.a.v. grote trajecten, daar van te leren en regelmatig stil te staan bij hoe de zaken lopen.
- Er wordt meer geprioriteerd welke zaken het CvB per jaar oppakt en welke niet.

<sup>9</sup> Kwinkgroep: Evaluatie regierol Centrum voor Bevolkingsonderzoek, eindrapportage 24 mei 2013

- Er worden minder uitvoerende taken zelf gedaan en zoveel mogelijk belegd bij de partij waar de verantwoordelijkheid ligt.
- Naar de stakeholders wordt vaker teruggekoppeld waar het CvB mee bezig is via o.a. nieuwsbrieven, programmacommissies, relatiegesprekken, conferenties, het CvB-café en het dit jaar voor het eerst uitgekomen jaarbericht.
- Met de screeningsorganisaties naar kanker en met DVP<sup>10</sup> is actief gewerkt aan rolverduidelijking. Dit heeft geleid tot een beleidskader (VWS) en uitvoerings- en projectkaders (CvB). Ook wordt er gezamenlijk nagedacht over welke taak door wie moet worden opgepakt. Dit is afhankelijk van de rol van de uitvoeringsorganisatie dan wel die van de regisseur en van de fase waarin het bevolkingsonderzoek zich bevindt (lopend programma's zonder innovatie of programma met innovaties).
- Met de Gezondheidsraad, VWS, ZonMW en IGZ zijn op reguliere basis afstemmingsoverleggen, o.a. over rolverdeling, horizonscanning en het versnellen van procedures rondom innovaties.
- Er wordt door het CvB meer ingezet op risicomanagement. Risico's worden zoveel mogelijk proactief geïnventariseerd met o.a. het netwerk en passende maatregelen bedacht. Woordvoeringslijnen worden voorbereid, het netwerk wordt geïnformeerd en waar passend ingeschakeld

## De invulling van de regierol in de komende jaren

Het toekomstbestendig maken van de bevolkingsonderzoeken heeft ook consequenties voor de rol van het CvB als regisseur. Ons streefbeeld laat zien dat we de wendbaarheid van bevolkingsonderzoeken willen vergroten. Dit betekent voor onze regierol dat we snel en effectief zullen moeten verbinden tussen: beleid en uitvoering, alle betrokken partijen in de gehele keten en tussen kennis en praktijk. Hieronder wordt dit verder uitgewerkt.

### **Als verbindend regisseur:**

- *Tussen beleid en uitvoering en tussen uitvoering en beleid door:*
  - overheidsbeleid te implementeren,
  - beleidsontwikkelingen naar de praktijk te brengen,
  - praktijkervaring in te brengen bij beleidsmakers,
  - uitvoeringstoetsen uit te voeren zodat zowel beleid als de betrokken uitvoerende partijen de consequenties van de invoering in beeld hebben en vervolgens de innovaties tot uitvoering brengen,
  - alert op ontwikkelingen te zijn en die zowel aan de beleidskant als uitvoeringskant te benoemen en waar kan verder te brengen,
  - in te zetten op een toekomstbestendige uitvoeringspraktijk.
- *Voor alle programma's, over alle programma's heen en met alle betrokken partijen door:*
  - continue ketenzorg,
  - ervaringen en best-practices te delen en waar relevant toe te passen in andere programma's,

---

<sup>10</sup> Dienst Vaccinvoorziening en Preventieprogramma's: de uitvoeringsorganisatie voor het programma 12<sup>e</sup> weeks bloedonderzoek bij zwangeren en het programma Neonatale hielprik screening.

- kennis en ervaring t.a.v. preventieve programma's zowel nationaal als internationaal snel beschikbaar te hebben om in te zetten in de programma's.
- *Tussen kennis en praktijk door:*
  - alert te zijn op ontwikkelingen,
  - de ontwikkelingen te (laten) duiden voor de programma's, proactief daarop inspelen en zorgen dat de juiste partijen het verder brengen
  - kennis en praktijkervaring samen te brengen o.a. door de juiste partijen bijeen te brengen en te zorgen dat de kennis ingezet wordt bijvoorbeeld ter versnelling van innovatieprocessen of het toekomstbestendig houden van de programma's.

## 5. Tot slot

Bevolkingsonderzoeken zijn niet statisch, zij moeten zich voortdurend aanpassen aan nieuwe ontwikkelingen en inzichten. Dat betekent voor de regie dat we weliswaar niet op elke prikkel moeten ingaan maar wel moeten reageren zodra deze vernieuwingen de bereikbaarheid, de toegankelijkheid, betaalbaarheid en aansluiting op de zorg van bevolkingsonderzoeken kunnen gaan beïnvloeden.

Omdat we verwachten dat nieuwe ontwikkelingen elkaar steeds sneller opvolgen, zullen we vooral de wendbaarheid van bevolkingsonderzoeken moeten vergroten. Met het streefbeeld uit dit meerjarenbeleidsplan willen we onze externe blik verbreden en tegelijkertijd de zaken intern zo organiseren dat er meer 'sprintwerk' mogelijk is. Dit alles doen we samen met onze stakeholders met veel passie, durf, deskundigheid en transparantie. We willen, wat er ook gebeurt, een belangrijke bijdrage aan de volksgezondheid in Nederland kunnen blijven leveren.

## BIJLAGE 1: Belangrijkste ontwikkelingen 2006-2015 in de bevolkingsonderzoeken en CvB, met doorkijk naar 2016

### 2006

- Opening van het Centrum voor Bevolkingsonderzoek op het RIVM 4 februari 2006
- Voorbereiding digitalisering bevolkingsonderzoek naar borstkanker
- Voorbereiding uitbereiding neonatale hielprikscreening van 3 naar 17 aandoeningen
- Opzetten prenatale screening op downsyndroom en 20 weken echo
- De winkel open houden en een nieuw centrum opbouwen

### 2007

- De uitbereiding neonatale hielprikprogramma ingevoerd
- Prenatale screening op downsyndroom en 20 weken echo ingevoerd
- Eerste landelijke conferentie over de pre- en neonatale screeningen door het CvB

### 2008

- Leeftijdsverlaging in nationaal programma grieppreventie doorgevoerd (van 65 naar 60 jaar)
- Neonatale gehoorscreening onder regie van het CvB
- Start fusietraject screeningsorganisaties (19 ->5) naar kanker (project VIKS)
- Overkomst LVE en ent administraties naar het RIVM (uitvoeringsorganisaties voor NHS, PSIE en RVP) en reorganisatie Regiokantoren (9→5)
- Handreiking Implementatie (Innovaties) Landelijke Screeningen

### 2009

- Griep пандemie: doelgroep nationaal programma grieppreventie programma krijgt extra vaccinatie
- Tweede landelijke conferentie over de pre- en neonatale screeningen door het CvB

### 2010

- Digitalisering bevolkingsonderzoek naar borstkanker gereed
- 20 jaar bevolkingsonderzoek naar borstkanker: Europees congres: uitvoering
- Fusie screeningsorganisaties naar kanker afgerond
- Oplevering uitvoeringstoets PSIE aan VWS n.a.v. GR advies: Zwangerschapsimmunisatie door rode bloedcellen en start voorbereiding invoering
- Toevoeging informatie over edwards- en patau-syndroom bij prenatale screening op downsyndroom

## 2011

- De neonatale hielprikscreening uitgebreid met de screening naar cystic fibrose (CF)
- Programma PSIE uitgebreid met screening op Rhesus c en een foetale RhD (fRhD)-typering in week 27 bij RhD-negatieve zwangeren. Nederland loopt hiermee voorop in de wereld.
- Oplevering Uitvoeringstoets bevolkingsonderzoek naar darmkanker aan VWS n.a.v. GR advies: Bevolkingsonderzoek naar darmkanker en start voorbereiding invoering bevolkingsonderzoek naar darmkanker

## 2012

- Voorbereiding invoering bevolkingsonderzoek naar darmkanker
- Derde Conferentie pre- en neonatale screening met lancering publiekswebsite [www.strakswangerworden.nl](http://www.strakswangerworden.nl)

## 2013

- Oplevering uitvoeringstoets neonatale hielprikscreening in Caribisch Nederland aan VWS en start voorbereiding invoering
- Oplevering uitvoeringstoets vernieuwd bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker n.a.v. GR advies: Screening op baarmoederhalskanker aan VWS en start voorbereiding invoering
- Voorbereiding invoering bevolkingsonderzoek naar darmkanker
- Congres Bevolkingsonderzoek naar darmkanker
- Bevolkingsonderzoek Familiare Hypercholesterolemie wordt afgebouwd
- Externe audit regiefunctie CvB

## 2014

- Bevolkingsonderzoek naar darmkanker gaat van start
- Voorbereiding invoering neonatale hielprikscreening in Caribisch Nederland
- Voorbereiding invoering vernieuwd bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker
- Start NIPT als vervolgonderzoek (Trident1) na prenatale screening op downsyndroom screening
- 40 jaar neonatale hielprikscreening
- Start borging bevolkingsonderzoeken in Wet Publieke Gezondheid
- Voor kankerscreeningen scheiden van uitvoeringskader en beleidskader (nieuw is uitvoeringskader)

## 2015

- Start neonatale hielprikscreening Caribisch Nederland: januari Bonaire, oktober Saba en St. Eustatius
- Voorbereiding invoering vernieuwd bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker
- 25 jaar bevolkingsonderzoek naar borstkanker
- Opdracht van VWS voor uitvoeringstoets Uitbereiding Hielprikscreening n.a.v. GR-advies: Neonatale screening: nieuwe aanbevelingen
- Vierde landelijke conferentie over de pre- en neonatale screeningen door het CvB
- Resultaten eerste jaar Bevolkingsonderzoek naar Darmkanker

- Beleidsdoorlichting Bevolkingsonderzoeken
- Update Handreiking Implementatie (Innovaties) Landelijke Screeningen

## Verwachte ontwikkelingen 2016

### Down/SEO

- Verwacht besluit VWS over Trident 2 (landelijk implementatieonderzoek dat nu ter advisering voorligt bij de Gezondheidsraad: hierbij wordt NIPT aangeboden in onderzoeksetting als eerste test).
- Wijziging bestuurlijke structuur screening op downsyndroom en 20 weken echo: start o.a. met inrichting, het omvormen van het Centraal Orgaan tot programmacommissie, en een andere werkwijze van de werkgroepen.

### PSIE

- Vernieuwing informatiesysteem
- GR advies Prenatale Screening
- Nader gebruik lichaamsmateriaal

### Gehoor

- Evaluatie behalen doelstelling programma

### Hielprik

- Aanbesteding informatiesysteem voor screeningslaboratoria en –apparatuur
- Vernieuwing informatiesysteem
- Invulling uitvoeringstoets uitbereiding neonatale hielprikscreening
- Ontwikkeling fall back scenario voor de verzending van hielprikkaartjes

### BK

- Op weg naar 2020 met het Bevolkingsonderzoek BK: vernieuwing van het ICT-systeem, nieuwe aanbesteding van de mammografen, beelden etc.
- Introductie van de monitoring via Datawarehouse - IKNL
- Vernieuwing van de communicatiematerialen.

### BMHK:

- Voorbereiding en implementatie vernieuwd bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker

### DK

- Aanbestedingen voor laboratoria, screeningstest en couvertage
- Verdere uitwerking van afstemming van vraag en aanbod rond beschikbare coloscopiecapaciteit tussen en binnen regio's

### Griep

- Introductie Veilige naaldsystemen