



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

Meerjarenbeleidsplan Centrum voor Bevolkingsonderzoek 2021-2022



Augustus 2021

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Leeswijzer	3
2	De belangrijkste resultaten van de afgelopen 5 jaar en een vooruitblik op de belangrijkste brede ontwikkelingen	4
2.1	De belangrijkste resultaten en ontwikkelingen in de programma's van de afgelopen 5 jaar	5
2.2	De belangrijkste programma overstijgende ontwikkelingen	7
2.2.1	Covid-pandemie	7
2.2.2	Proces om te komen tot toepassing van beloftevolle innovaties in de BVO's verder te optimaliseren	7
2.2.3	Governance: inrichtingsstructuur bevolkingsonderzoeken naar kanker en bestuurlijke structuur bij dep/seo	8
2.2.4	Voorlichting	9
2.2.5	Goede uitwisseling met de gegevens uit de zorg	9
3	Toekomstbestendig houden van programma's in een veranderende omgeving	10
3.1	Een blik op de lange termijn ontwikkelingen	10
3.2	Het streefbeeld	11
3.3	De speerpunten	12
4	CvB als regisseur	15
4.1	Het CvB ziet voor het voeren van regie de volgende uitdagingen	15
4.1.1	Verder ontwikkelen als lerende organisatie	15
4.1.2	Meer aandacht voor de stakeholders	15
4.1.3	Actief oog voor de rollen van regisseurschap	16
4.1.4	Regisseurschap ook op andere gebieden	16
5	Tot slot	17

1 Inleiding

De bevolkingsonderzoeken, screenings en vaccinaties voor ouderen zijn volop in beweging. Er lopen vernieuwingstrajecten in veel programma's, eerder ingevoerde veranderingen worden verder geoptimaliseerd en er zijn nieuwe programma's in opbouw. Hiermee is ook het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) gegroeid, zowel de organisatie, qua omvang, maar ook het takenpakket. In dit meerjarenbeleidsplan maakt het CvB de balans op, wat is de opdracht van VWS, wat is er de afgelopen 5 jaar bereikt en welke uitdagingen staan ons te wachten. Het CvB beseft dat dit een momentopname is en werkt in 2022 verder aan een meerjarenbeleidsplan voor de komende jaren. Deze versie kan gezien worden als een tussenstand en bouwt voort op het meerjarenbeleidsplan van 2016.

1.1 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de opdracht beschreven en teruggeblikt op de ontwikkelingen van de afgelopen 5 jaar. Geschetst worden de belangrijkste resultaten en activiteiten binnen de verschillende programma's en de meer programma brede ontwikkelingen.

In hoofdstuk 3 komen kort de brede ontwikkelingen aan bod die in de toekomst de programma's (kunnen) gaan raken, wordt het streefbeeld en de speerpunten en de uitdagingen voor de korte termijn (2021-2022) indicatief en kort beschreven.

Hoofdstuk 4 gaat vervolgens in op wat deze uitdagingen specifiek betekenen voor de rol van het CvB als regisseur.

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

2 De belangrijkste resultaten van de afgelopen 5 jaar en een vooruitblik op de belangrijkste brede ontwikkelingen

In het laatste meerjarenbeleidsplan zijn de belangrijke ontwikkelingen tot 2016¹ beschreven. Sindsdien is er veel gebeurd en gaat er veel gebeuren. Na een korte beschrijving van de opdracht van het CvB volgt eerst een kort overzicht van de belangrijkste ontwikkelingen per programma; daarna volgen meer programma-overstijgende ontwikkelingen en dit hoofdstuk wordt afgesloten met de verwachte lange termijn ontwikkelingen.

De opdracht van VWS aan het RIVM/Centrum voor Bevolkingsonderzoek²

Programmatische preventie dient een algemeen, collectief publiek belang. Alle activiteiten die vallen binnen dit programma Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) dragen bij aan het verlengen van de gezonde levensverwachting, het terugdringen van ziektelast, het voorkomen van vermijdbare sterfte door vroege opsporing en/of het bieden van handelingsopties aan (aanstaande) ouders.

Het RIVM/CvB voert op landelijk niveau taken uit namens de minister van VWS en heeft de opdracht om vanuit publieke belangen de coördinatie en veelal private uitvoering te regisseren. De door de overheid aangeboden landelijke programma's hebben als uitgangspunt de publieke waarden kwaliteit (effectief, vraaggericht, veilig en landelijk uniform, innovatief) bereikbaarheid (toegankelijk, tijdige uitvoering, vrije keuze) en betaalbaarheid (kosten inzichtelijk, doelmatig en kosteneffectief) en vereisen een goede aansluiting op de zorg. Het CvB waarborgt dat optimaal aan deze uitgangspunten wordt voldaan. De regie van onderstaande programma's vanuit één Centrum heeft als meerwaarde dat dwarsverbanden kunnen worden gelegd 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.

Het programma CvB heeft als doelstelling het uitvoeren van taken met betrekking tot:

- het bevolkingsonderzoek naar borstkanker;
- het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker;
- het bevolkingsonderzoek naar darmkanker;
- advisering over bevolkingsonderzoek en screening in Caraïbisch Nederland;
- de prenatale screening infectieziekten en erythrocytenimmunisatie (PSIE);
- de neonatale hielprikscreening;
- de neonatale gehoorscreening;
- de prenatale screening op down-, edwards- en patausyndroom (DEP) en het structureel echoscopisch onderzoek (SEO);
- het nationale programma grieppreventie;
- de implementatie van pneumokokkenvaccinatie;

¹ Zie Meerjarenbeleidsplan 2016-2018, Centrum voor Bevolkingsonderzoek, september 2016

² Uit de offerteverzoekenbrief Programma 12: Centrum voor bevolkingsonderzoek

Kenmerkend voor de programma's is:

- het gaat om een programmatisch aanbod aan substantiële groepen burgers (tienduizenden tot miljoenen) 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;
- de daadwerkelijke uitvoering van de bevolkingsonderzoeken vindt plaats in een netwerk van samenwerkende organisaties, waarbij iedere partij een eigen verantwoordelijkheid en bevoegdheid heeft.
- de programma's maken gebruik van beroepsbeoefenaren, die meestal ook andere taken hebben;
- excellente samenwerking in deze netwerken met uitvoerders van screening is noodzakelijk om de programma's succesvol uit te kunnen voeren;
- het realiseren van de gewenste gezondheidseffecten is mede afhankelijk van de kwaliteit van de nadere diagnostiek, behandeling en nazorg in de reguliere gezondheidszorg.

Het CvB zet zich in als verbindend regisseur, uitgaande van de opdracht en de aard van de programma's, te komen tot goed uitgevoerde bevolkingsonderzoeken die toekomstbestendig zijn.

2.1 De belangrijkste resultaten en ontwikkelingen in de programma's van de afgelopen 5 jaar

In het bevolkingsonderzoek Borstkanker is sinds 2016 ingezet op het vernieuwen van de infrastructuur. Het gaat om de ICT infrastructuur, aanschaf nieuwe mammografen, beeldopslag, etc. zodat de infrastructuur weer toekomstbestendig was. In 2020 werd dit traject afgerond.

Ondertussen zijn er nieuwe ontwikkelingen die nog verder onderzocht worden: nl. inzet van tomosynthese, de mogelijke inzet van MRI bij vrouwen met hoge borstdensiteit, maar ook om te bekijken of een nieuwe techniek Contrast Enhanced Mammography (CEM) beter inzetbaar is voor deze groep vrouwen. De arbeidsmarktproblematiek onder screeningslaboranten en de nieuwe ontwikkelingen maakt dat de huidige logistiek en uitvoering ter discussie staat. In dit licht is gestart met een toekomstverkenning van de uitvoering van dit bevolkingsonderzoek.

In 2017 is het vernieuwde BVO BMHK van start gegaan. HPV-test als primaire screeningstest wordt in het bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker toegepast. Ook is ingezet op de mogelijkheid voor vrouwen die niet reageren op een uitnodiging een zelfafname set (ZAS) te laten gebruiken. Nederland is daarmee één van de eerste landen geweest die deze test als primaire screeningstest invoerde. Er wordt nu verder gewerkt om de ZAS breder beschikbaar te maken met als doel drempels te verlagen en meer vrouwen te bereiken. Daarnaast wordt ingezet op het verbeteren van de triage en de mogelijke inzet van computergestuurde beoordeling van de cytologische preparaten te beoordelen. Ook de instroom van gevaccineerde vrouwen in het screeningsprogramma wordt voorbereid.

Het bevolkingsonderzoek Darmkanker is in 2015 gestart met het uitnodigen van een deel van de doelgroep en is in 2019 geheel uitgerold en loopt goed. De opkomst (72%) is wereldwijd een van de hoogste. Deelnemers aan het bevolkingsonderzoek geven een goede waardering. In 2022 wordt het bevolkingsonderzoek door de Gezondheidsraad

geëvalueerd. Momenteel is er extra aandacht voor duurzaamheid, zowel t.a.v. de verpakking van de zelfafname test zelf, als het niet meer automatisch toesturen van de test aan mensen die twee keer niet hebben meegedaan.

Van eind 2018 tot begin 2020 is op Bonaire een pilotonderzoek geweest t.a.v. het introduceren van een bevolkingsonderzoek naar Borstkanker. In 2020 heeft het CvB de pilot geëvalueerd en leerpunten aangegeven. Aan CvB is gevraagd om in een groei-model voor alle 3 de BVO's naar kanker een volwaardig programma neer te zetten op de BES eilanden. Dat is dit jaar voortvarend opgestart. Bevolkingsonderzoek borstkanker is als eerste opgepakt met het verbeterd doorzetten van de pilot.

Ook bij de prenatale screening op het down-, edwards- en patauysdroom (dep) en het structureel echoscopisch onderzoek (seo) is er veel gebeurd. In 2017 werd gestart naar het in onderzoeksettings aanbieden van de NIPT als eerste test naast de bestaande combinatietest (TRIDENT 2 studie) bij de screening op dep. Ondertussen heeft de GR geadviseerd de NIPT als screeningstest in te zetten vanwege de betere testeigenschappen. Het CvB is begonnen met de voorbereiding van de implementatie in afwachting van een besluit van VWS om de NIPT in te voeren als reguliere screening. Momenteel vinden ook de voorbereidingen plaats voor een landelijk onderzoek naar de inzet van de 13 weken echo naast de bestaande 18-20 weken echo. Deze studie zal starten in september van dit jaar en doorlopen tot eind 2024.

T.a.v. de Prenatale Screening Infectieziekten en Erythrocytenimmunisatie (PSIE) is in 2021 een validatiestudie gestart om te onderzoeken of het 27^e weeks bloedonderzoek bij zwangeren met Resus(c)- of Rhesus(D) – typering vervroegd kan worden. Ook loopt momenteel een studie naar de aandoening Foetale/neonatale allo-immuun trombocytopenie (FNAIT) met als doel een afweging te kunnen maken of het opsporen FNAIT met een screeningsprogramma in de zwangerschap zinvol is.

Bij de neonatale gehoorscreening zijn VNG en VWS overeengekomen dat dat de regie op het landelijke programma onder verantwoordelijkheid van VWS blijft vallen.

De VNG heeft aangegeven op zoek te gaan naar manieren waarop gemeenten beter bij de vraagstukken op het terrein van de NGS betrokken kunnen worden.

Het Bestuursteam JGZ van de koepelorganisaties (GGD GHOR Nederland en ActiZ) heeft besloten om een handreiking op te leveren aan de JGZ organisaties om hen daarmee te ondersteunen bij de aanbesteding van nieuwe gehoorscreeningsapparatuur.

Werd in 2016 nog de Uitvoeringstoets (UVT) voor de mogelijke uitbreiding van de hielprikscreening met 12 aandoeningen voorbereid (opgeleverd in 2017) ondertussen zijn 8 van de aandoeningen ingevoerd. Ook lopen er validatie studies voor nog toe te voegen aandoeningen en zijn er een aantal aandoeningen waar extra tijd en onderzoek voor nodig is om te beslissen of ze wel of niet kunnen worden ingevoerd. Daarnaast wordt alweer gewerkt om een nieuwe aandoening (SMA) in te voeren. Het uitbreidingstraject is buitengewoon complex, o.a. door de vele verschillende testen, de beperkte hoeveelheid beschikbaar bloed, de korte doorlooptijden in de hielprik, de benodigde validatietrajecten, aanbestedingen, infrastructurele aanpassingen en bijv. de communicatie naar de deelnemers. Momenteel wordt door de GR het huidige pakket van aandoeningen in de hielprik geëvalueerd. De resultaten daarvan worden in 2022 verwacht.

Ook op het gebied van vaccinaties is er veel gebeurd. In het Nationaal Programma Grieppreventie (NPG) wordt vanaf 2019 het quadrivalente vaccin tegen Influenza ingezet. Ook is in 2018 de voorlichtingsfolder vervangen door een uitvoerig onder de doelgroep geteste infographic, die in de meeste gevallen op de achterkant van de brief van de huisarts wordt afgedrukt. Doel was de kennis over het waarom van de grieprik te verhogen en misvattingen te weerleggen. In het najaar wordt er een advies van de GR verwacht over mogelijke nieuwe doelgroepen in het NPG. Eind 2018 werd het CvB gevraagd de pneumokokkenvaccinatie voor ouderen voor te bereiden en in te voeren. Deze vaccinatie heeft vanwege de doelgroep en de toediening van het vaccin door de huisarts grote overeenkomsten met het NPG. Deze vaccinatie is in nauwe afstemming met het CIb en DVP van het RIVM opgepakt. Door de Corona uitbraak en na advisering door de GR is besloten bij de start van dit programma in 2020 uiteindelijk andere leeftijdscategorieën uit te nodigen voor deze vaccinatie. De vaccinatie werd tegelijkertijd met de griepvaccinatie uitgevoerd en de opkomst was hoog. Komend jaar wordt het programma verder uitgerold, zodat de hele doelgroep wordt gevaccineerd. Het voorziene uitrolschema is als volgt:

2020: 73 t/m 79-jarigen (reeds uitgevoerd)

2021: 69 t/m 73-jarigen

2022: 66 t/m 69-jarigen

2023: 63 t/m 66-jarigen

2024: 60 t/m 63-jarigen

Het één en ander blijft onzeker i.v.m. Covid ontwikkelingen. Het aanpassen van de doelgroepen voor de huidige vaccinaties, uitbreiding van de vaccinaties met bv gordelroos en de herinrichting van het vaccinatielandschap zijn de vragen die vandaag aan de orde zijn. Vooral het laatste kan substantiële consequenties voor de opzet van de programma's.

2.2 De belangrijkste programma overstijgende ontwikkelingen

Naast programma specifieke punten zijn er ook CvB-breed punten opgepakt. Een aantal daarvan worden hieronder extra uitgelicht.

2.2.1 Covid-pandemie

De Covid-pandemie heeft op meerdere programma's impact gehad. De drie bevolkingsonderzoeken naar kanker hebben tijdelijk stilgelegen. De impact hiervan op het aantal onderzoeken en diagnoses is duidelijk zichtbaar geworden. Na herstart is in nauwe afstemming met relevante veldpartijen in de zorg goed gekeken hoe het aantal uitnodigingen moet aansluiten bij de beschikbare vervolgzorg. Voor borstkankerscreening hebben de Covid maatregelen veel impact op het aantal onderzoeken. In combinatie met de arbeidsmarktproblematiek duurt het tot 2024 voordat vrouwen weer om de twee jaar een uitnodiging krijgen. Ook de gehoorscreening heeft 6 weken stilgelegen. Baby's die door de tijdelijke stopzetting de gehoorscreening hebben gemist - een kleine 20 duizend in totaal - zijn met behulp van apart georganiseerde inhaalsessies alsnog gescreend.

De Covid-pandemie heeft bij de vaccinatieprogramma's geleid tot uitvoeringsuitdagingen en een hogere vraag naar vaccinaties.

2.2.2 Proces om te komen tot toepassing van beloftevolle innovaties in de BVO's verder te optimaliseren

Medisch-technologische ontwikkelingen volgen elkaar steeds sneller op en de politieke en maatschappelijke druk voor het snel invoeren van

vernieuwingen nemen toe. Ook het CvB streeft naar zoveel mogelijk snelheid maken. Er zijn grenzen aan wat mogelijk is, gezien de toenemende complexiteit zowel medisch-inhoudelijk als door strenge(re) wet- en regelgeving op het vlak van inkoop, privacy en hogere eisen aan ICT. De gezamenlijke uitdaging is om binnen de kaders zoveel mogelijk snelheid te maken zonder dat de zorgvuldigheid verloren gaat die ook nodig is om kwaliteit en draagvlak te behouden.

In de afgelopen periode is met de betrokken overheidspartijen (VWS, GR, ZonMw en RIVM/CvB) bekeken hoe het traject rond advisering t/m implementatie versneld kan worden. Op een aantal punten wordt nu ingezet:

- Het beter in zicht hebben welke ontwikkelingen eraan komen die relevant zijn voor de bevolkingsonderzoeken, zodat beter geanticipeerd kan worden.
 - Vanuit de organisatie zijn belangrijke punten opgehaald. Daaruit zijn de inzet van DNA technologie, Artificial Intelligence en Risicostratificatie als belangrijke ontwikkelingen geïdentificeerd die de BVO's zullen gaan beïnvloeden en waarop we ons gezamenlijk verder moeten voorbereiden.
- Bekeken is hoe in plaats van de tot dan gangbare volgordelijkheid (traject: Onderzoek - VWS adviesvraag - GR advies - Voorlopige beleidsbeslissing - Uitvoeringstoets RIVM/CvB - Definitieve beleidsbeslissing - voorbereiding en uitvoering) versneld kan worden.
 - Van tevoren wordt er op managementniveau tussen de 4 partijen afspraken gemaakt welke dossiers gezamenlijk de hoogste prioriteit hebben en waar het proces zo is ingericht dat de verschillende stappen goed op elkaar aansluiten.
 - Geëxperimenteerd is met het gelijktijdig laten verlopen van een GR advies en een beperkte uitvoeringstoets; in plaats van een grote adviesaanvraag bij de GR adviesaanvraag in kleinere vragen op te delen; een beperkte uitvoeringstoets of een korte verkenning te doen; het tijdsinterval tussen onderzoek en adviesaanvraag zo kort mogelijk te krijgen etc.

Op alle bovenstaande punten wordt nu gezamenlijk gewerkt om het proces goed af te stemmen, verantwoord experimenteren, lessen te leren en bekijken wat het beste werkt en in welke situaties dit toe te passen. Een eerste evaluatie heeft al plaatsgevonden waarbij het van belang is gebleken de effecten in hele keten (van onderzoek t/m uitvoering en de omgeving) mee te nemen en te bekijken of de versnelling daadwerkelijk aan het eind van de keten ook tot versnelling heeft geleid en wat de effecten zijn op wat langere termijn.

2.2.3 *Governance: inrichtingsstructuur bevolkingsonderzoeken naar kanker en bestuurlijke structuur bij dep/seo*

Transitietraject bevolkingsonderzoeken naar kanker VWS, RIVM, BVONL hebben in 2019, 2020 een transitietraject doorlopen met als doel verdere uniformering, efficiency en optimalisering van de uitvoering en meer slagkracht in de besluitvorming rondom de kankerscreening in Nederland. Het transitietraject heeft waarde gehad als het gaat om oplevering van concrete afspraken en een werkagenda voor de komende tijd, maar ook als samenwerkingsproces in zichzelf. Door en tijdens het traject is de samenwerking veranderd, is er meer begrip en helderheid ontstaan en zijn partijen naar elkaar toegegroeid. De fusie van de screeningsorganisatie heeft dit proces ook bevorderd.

In 2016 is een traject ingezet om de bestuurlijke inrichting van het programma voor de prenatale screening op down-, edwards- en patau syndroom en het structureel echoscopisch onderzoek op een aantal onderdelen te verbeteren, dan wel anders in te richten. De regionale

centra zijn bestuurlijk op een nieuwe manier ingericht sinds 1 januari 2018. In 2021 start een evaluatie van deze nieuwe bestuurlijke inrichting.

2.2.4

Voorlichting

Voorlichtingsmaterialen en de websites worden steeds bijgesteld en geüpdatet en zo toegankelijk mogelijk gemaakt. Zo is bijv. in het griepprogramma een infographic gemaakt, die kort de weergeeft wat de deelnemers kunnen verwachten. Ook de websites van de PNS en bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn vernieuwd. Verder wordt er samengewerkt met instituten als Pharos om ook voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden informatie op een begrijpelijke manier aan te bieden. T.a.v. of de tone of voice is de vraag hoe je de boodschap beter kan brengen dat een BVO op populatieniveau gezondheidswinst brengt, maar dat dat individueel toch anders kan liggen. M.a.w. hoe kan de voorlichting meer op maat gemaakt worden naar gelang de behoefte van de potentiële deelnemer. Deze continue zoektocht naar verbetering zal in afstemming met de doelgroep en betrokkenen worden doorgezet.

2.2.5

Goede uitwisseling met de gegevens uit de zorg

Voor een goede kwaliteitsborging, monitoring en evaluaties van de programma's is terugkoppeling van gegevens uit de zorg noodzakelijk. Immers alleen op die manier kan worden nagegaan of de juiste mensen zijn doorverwezen en hoe we het aantal fout positieven kunnen terugbrengen. N.a.v. de invoering van de AVG wordt het steeds lastiger deze gegevens te verkrijgen. Samen met VWS wordt gekeken hoe we dit probleem kunnen oplossen.

3 Toekomstbestendig houden van programma's in een veranderende omgeving

In dit hoofdstuk wordt kort ingegaan op de uitdagingen waar we nu voor staan en hoe we daarmee om willen gaan. Daarna wordt kort beschreven wat de speerpunten zijn en welke punten daar spelen. Merendeels zijn dit speerpunten en zaken die ook in het vorige meerjarenbeleidsplan beschreven stonden en nog steeds actueel zijn of een vervolg hierop.

3.1 Een blik op de lange termijn ontwikkelingen

De komende jaren blijven nieuwe uitdagingen komen, die ook de programma's op de één of andere manier gaan beïnvloeden. Hieronder zijn een aantal daarvan benoemd.

Binnen de gezondheidszorg zijn vele ontwikkelingen gaande die invloed hebben op de programma's. Denk onder meer aan aandacht voor preventie in de gezondheidszorg, het samen met de patiënt beslissen, nieuwe behandelmethoden die ziekten beter behandelbaar maken, maar ook nieuwe technieken en testen om voorstadia van ziekten aan kunnen tonen. Het signaleren en monitoren van deze ontwikkelingen verloopt voor een groot deel via de netwerken rond de verschillende programma's, zowel nationaal als internationaal. Daar waar nodig laat het CvB specifieke signalementen opstellen.

Er is veel ontwikkeling wat betreft nieuwe technologieën. Dat leidt tot nieuwe mogelijkheden en teststrategieën in de bevolkingsonderzoeken. Het gaat hier bijvoorbeeld om de toepassing van DNA technologie en Artificial Intelligence.

Zo wordt de toepassing van whole genome sequencing in de dep screening nu voorbereid en kan bijv. het screenen op HPV varianten mogelijk nog een toegevoegde waarde hebben voor het Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker. Ook de inzet van Artificial Intelligence bij de beoordeling van mammogrammen is sterk in ontwikkeling. Interessant is ook de toepassing van meerdere technologieën achter elkaar, zodat de specificiteit en sensitiviteit van de test verhoogd kan worden met als gevolg minder vals positieve uitslagen. 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.

Het getrapte screenen o.a. op basis van risico's nemen al toe. Deze kunnen leiden tot differentiatie in het uitnodigen. Het gaat dan bv om gebruikmaken van testuitkomsten of de combinatie daarvan en/of andere kenmerken (zoals geslacht, leeftijd, leefstijl etc. om bijvoorbeeld verschillen in uitnodigingsintervallen te gaan hanteren. Een dergelijk vorm van risicoprofilering op basis van uitkomsten van de HPV test vindt nu al plaats in het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Ook de stap naar MRI aansluitend op een mammografie voor vrouwen met dense borsten is een voorbeeld hiervan.

Daarnaast zijn er ook maatschappelijke ontwikkelingen. Voorbeelden hiervan zijn dat burgers steeds meer zelf doen t.a.v. hun eigen gezondheid en dit wordt versterkt door nieuwe technologische mogelijkheden, zoals allerlei gezondheidsapps. Maar tegelijkertijd zijn er duidelijke verschillen in gezondheid tussen bevolkingsgroepen, waarbij de belangrijkste scheidslijnen lopen tussen groepen met verschillende opleidingsniveaus en inkomens. De uitdaging is en blijft juist die groepen met een lage sociaal economische status te blijven bereiken en de drempels zo laag mogelijk te houden.

Ook de omgeving waarbinnen de programmatische aanpak en uitvoering van de programma's plaatsvindt, verandert. Bijv. beleid en ontwikkelingen t.a.v. informatiehuishouding en ICT, 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, met wie en op welk moment wel of niet wordt gedeeld. Daarnaast vragen (voorgenomen) veranderingen in wetgeving (bijv. avg, wbo en wpg, wzl etc.) dat de programma's meebewegen.

De grote aanbestedingen die binnen de bevolkingsonderzoeken uitgevoerd worden zijn arbeidsintensief en complex. Vaak gaat het om een aantal aanbestedingen die volgtijdelijk gedaan moeten worden. Dit maakt de impact op de continuïteit van het bevolkingsonderzoek en de invoering van vernieuwingen groot. Ook zien we dat er een beperkte aantal marktpartijen voor sommige aanbestedingen zijn en dat sommige testen nog maar beperkt onderzocht zijn waardoor het moeilijk is om eisen te stellen en voldoende marktpartijen. Aanbestedingen en implementatie daarvan vragen veel tijd terwijl de roep voor versnelling steeds groter wordt.

Daarnaast leiden ze vaak tot contracten die voor meerdere jaren geldig zijn. De uitdaging is om voor het begin van een aanbesteding goed vooruit kijken wat er gaat komen en een aanbesteding/contract zodanig in te richten dat de er voldoende flexibiliteit mogelijk blijft ook gedurende de jaren dat een contract loopt.

Ook zijn er ontwikkelingen op de arbeidsmarkt waardoor het lastig is om voldoende zorgpersoneel aan te trekken voor bijv. de uitvoering van het Bevolkingsonderzoek Borstkanker.

De meeste hierboven beschreven trends lopen parallel, de ene harder dan de ander en de vraag is wanneer en op welke wijze ze de programma's gaan beïnvloeden. Daarnaast zullen er ook andere en nieuwe ontwikkelingen komen. De kunst is hierop wel voorbereid te zijn, door voldoende flexibiliteit in de programma's in te bouwen en open te staan voor de nieuwe ontwikkelingen. Daarbij is het steeds aan de orde of de huidige inrichting van de programma's nog passend is en zo niet te bekijken hoe het toekomstbestendiger kan worden ingericht.

3.2 Het streefbeeld

De kern van het werk van het CvB is en blijft het werken aan toekomstbestendige programma's zodat ze blijven bijdragen aan het verlengen van de gezonde levensverwachting, het terugdringen van ziektelast, het voorkomen van vermijdbare sterfte door vroege opsporing en/of het bieden van handelingsopties aan (aanstaande) ouders.

Daartoe moeten de bevolkingsonderzoeken, screenings en vaccinatieprogramma's kwalitatief hoogstaand, toegankelijk en betaalbaar zijn en blijven. Dat vereist dat proactief wordt ingespeeld op veranderende maatschappelijke omstandigheden en toekomstige technologische en andere ontwikkelingen. Randvoorwaarde is dat een goede balans tussen kwaliteit, bereikbaarheid, doelmatigheid en aansluiting op de zorg van de programma's gewaarborgd blijft. In de afgelopen jaren is duidelijk geworden dat er veel beweging is in de huidige programma's, doordat steeds snellere nieuwe ontwikkelingen hun weg vinden naar de programma's met mogelijkheden voor bereiken van meer gezondheidswinst of vermindering van neveneffecten en/of verbeteringen in toegankelijkheid en betaalbaarheid. Er is ook een toename van maatschappelijke en politieke belangstelling om deze snel in te voeren waarbij de balans met voldoende zorgvuldigheid aan de orde is.

Het CvB blijft inzetten op een 4-tal speerpunten die hieronder verder worden toegelicht.

3.3 De speerpunten

1. Vernieuwen: een proces dat leidt tot effectieve innovaties

Actieve bijdrage aan besluitvorming over en implementatie 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 programma's:
 - verder optimalisaties in het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker,
 - invoeren van de bevolkingsonderzoeken naar kanker in Caribisch Nederland,
 - uitvoeringstoets/voorbereiden en implementeren MRI/CEM in het bevolkingsonderzoek borstkanker,
 - mogelijk een uitvoeringstoets bij PSIE op basis van uitkomsten van nieuwe studies en daarna implementatie,
 - verdere uitbreiding hielprik met mogelijk ook de implementaties afhankelijk van het advies van de GR,
 - voorbereiden invoering van de NIPT in de screening op down-, edwards- en patausyndroom.
- zorgdragen voor goede implementatie van het landelijke onderzoek eerste trimester SEO;
- met andere overheidspartijen blijven zoeken naar de optimale versnelling in het proces van advies t/m implementatie. Hierbij is behoud van zorgvuldigheid en blijven voldoen aan de kaders voor bevolkingsonderzoeken essentieel. Ook is het van belang om te evalueren of er met versnellingen weeffouten zijn ontstaan of kunnen ontstaan;
- te verkennen met VWS of en hoe proeftuinen ingericht kunnen worden ten behoeve van onderzoek vóór implementatie.

2. Verbinden: continue verbetering van de keten

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 programma's, het publieke belang, de hoge kwaliteit, goede voorlichting, klantvriendelijkheid en goede aansluiting op de zorg;
- het netwerk rondom de programma's 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 bijv. takenpakketten, financiering of zorginhoudelijke ontwikkelingen bij de diverse stakeholders;
- meer aandacht voor marktpartijen en hoe we ons tot hen verhouden. Bedrijven zijn vaak betrokken bij ontwikkelingen maar zijn ook leverancier.

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 signalen 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;
- inrichten van een proces om te bepalen op welke ontwikkelingen op welke wijze in te spelen en tools daarbij.

4. Vertrouwen: een toekomstbestendige uitvoeringspraktijk

Werken aan een flexibele en wendbare inrichting van de programma's om toekomstige ontwikkelingen goed te kunnen accommoderen door o.a.:

- visietrajecten uitvoeren om te herijken of een bevolkingsonderzoek nog toekomstbestendig is ingericht en zo ja bestendigen wat nu al goed is en zo niet bekijken welke veranderingen nodig zijn (voorbeeld visietraject hieprijk en borstkanker);
- de informatiesystemen toekomstbestendig in te (blijven) richten, gezien de toenemende complexiteit vraagt dit steeds meer aandacht;
- aanbestedingen optimaal benutten t.b.v. een toekomstbestendige uitvoeringspraktijk. Bijvoorbeeld door 5-10 jaar vooruit te kijken zodat toekomstige aanbestedingen zo goed mogelijk wetenschappelijk onderbouwd kunnen worden; maar ook door bij de vorm van aanbesteden te kijken hoe vernieuwingen/optimalisaties in de aanbesteding en contractering meegenomen kan worden;
- in te blijven spelen op de behoefte van de burger/deelnemer t.a.v. informatiebehoefte en toegankelijkheid en de inhoud en vorm van informatie maar ook de tone of voice goed af te stemmen daarop;
- de doelgroep desgewenst beter betrekken bij bevolkingsonderzoeken anders dan via patiëntenverenigingen;
- de programma's verduurzamen; mogelijkheden hiertoe in kaart brengen en bijvoorbeeld bij aanbestedingen op inspelen;
- met uitvoerende organisaties samen werken aan oplossingen voor arbeidsmarktproblemen (laboranten bij bevolkingsonderzoek borstkanker en screeners bij de hieprijk);
- te bekijken of er andere logistieke ketens nodig zijn (bijvoorbeeld bij het verzenden van lichaamsmateriaal/testen van uitvoerder/burger naar laboratorium);
- verder vormgeven van onze stimulerende en faciliterende rol voor wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van de bevolkingsonderzoeken;

- nader uitwerken van beleid ten aanzien van privacy, omgaan met data en lichaamsmateriaal, het verkrijgen van uitkomstgegevens en het faciliteren van wetenschappelijk onderzoek;
- 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 met hierbij ook aandacht voor de stijgende kosten.

4 CvB als regisseur

CvB voert de regie over de bevolkingsonderzoeken. Regievoeren kan op verschillende manieren plaatsvinden. Voor het CvB is een belangrijk onderdeel van regievoeren het verbinden van betrokken partijen in de keten en zorgdragen dat men werkt vanuit de gezamenlijke doelen van de programma's. In alle situaties geldt dat samenwerking tussen de betrokken partijen essentieel is voor het succes van de bevolkingsonderzoeken. Dit vraagt continue aandacht en is hiermee onafhankelijk van een fase van een programma. Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn de omgang met belangen, opvattingen en autonomie van betrokken partijen, het managen van de dynamiek en het creëren van draagvlak. Soms is het nodig om te faciliteren, soms meer beheersen, sturen of beïnvloeden. Dit vraagt een breed palet aan vaardigheden van de CvB medewerkers.

Het CvB is de spil tussen beleid en uitvoering en zorgt dat overheidsbeleid wordt uitgewerkt en geïmplementeerd, maar ook dat inzichten vanuit de dagelijkse uitvoering en ontwikkelingen daarin, teruggevoerd worden naar de beleidsmakers.

En dit alles in een dynamische omgeving, waarin we te maken hebben met afhankelijkheden en uiteenlopende belangen en opvattingen van betrokken partijen.

4.1 Het CvB ziet voor het voeren van regie de volgende uitdagingen

4.1.1 *Verder ontwikkelen als lerende organisatie*

Het verder (door)ontwikkelen van de verschillende benodigde vaardigheden vraagt veel kennis en ervaring. Het CvB is flink gegroeid door de uitbreidingen en implementatie van nieuwe testen op de programma's. Er komen dus veel nieuwe mensen die hun competenties en vaardigheden moeten toepassen in het werkveld van het CvB. Verder is het belangrijk om de kennis en ervaring van de ervaren medewerkers goed te borgen. Daarnaast heeft de druk van toenemende versnellingen van innovaties ook impact op de dynamiek en draagvlak van betrokken partijen en dus het managen daarvan.

Het CvB ontwikkelt zich verder als lerende organisatie om onze rol als regisseur in alle situaties goed in te kunnen blijven vullen.

4.1.2 *Meer aandacht voor de stakeholders*

Door de snellere opvolging van vernieuwingen en de toegenomen politieke en maatschappelijke wensen krijgen we meer te maken met nieuwe partijen en andere belangen, opvattingen en toenemende behoefte aan autonomie van betrokken partijen. Nieuwe partijen zijn minder gewend om via werkgroepen en programmacommissies hun invloed uit te oefenen en vanuit het screeningsperspectief en ketensamenwerking te opereren. Invloed uitoefenen via media en politiek is voor nieuwe en bestaande partijen met veel belangen aantrekkelijk. Het CvB wil nog beter anticiperen op deze nieuwe situatie en kijken hoe de regie voldoende ingevuld kan worden. Hierbij is afstemming en samenwerking met de andere overheidspartijen essentieel aangezien zij met dezelfde situatie te maken hebben en de invloed van het CvB beperkt is.

4.1.3 *Actief oog voor de rollen van regisseurschap*

De overgang tussen implementatie en reguliere uitvoering (waar het CvB niet voor aan de lat staat) wordt steeds vager. Dit door de snelle invoering van vernieuwingen die niet altijd uitontwikkeld zijn. Een risico is dat het CvB te lang betrokken blijft bij de uitvoering van een gedane innovatie. Het is belangrijk om goed te kijken hoe we als CvB de uitvoeringsorganisaties in het traject zodanig kunnen meenemen dat ze de reguliere uitvoering z.s.m. tijdens of na implementatie kunnen overnemen.

4.1.4 *Regisseurschap ook op andere gebieden*

De rol als regisseur is op andere terreinen binnen de gezondheidszorg waar sprake is van intensieve samenwerking in een keten ook belangrijk. Het CvB ziet mogelijkheden om de kennis en expertise als regisseur ook op andere terreinen dan de CvB- programma's in te zetten. Het biedt nieuwe ervaring en versterkt onze positie als regisseur bij de huidige programma's. Het CvB gaat niet actief op zoek naar de andere terreinen maar zal o.b.v. een vraag bekijken of we iets kunnen betekenen zonder dat de huidige programma's in het gedrang komen.

5 Tot slot

De ontwikkelingen van buitenaf en de voorbereiding en implementaties binnen de bevolkingsonderzoeken volgen elkaar steeds sneller op. Als regisseur is gewerkt aan het leveren van meer 'sprintwerk' en in te spelen op deze nieuwe ontwikkelingen met behoud van kwaliteit, bereikbaarheid, betaalbaarheid en aansluiting op de zorg van bevolkingsonderzoeken.

Het blijft van groot belang om zelf flexibel te zijn en flexibiliteit verder te vergroten. Dat staat soms op gespannen voet met de zorgvuldigheid, de balans van de publieke waarden en de landelijke programmatische aanpak die zo essentieel is voor een screeningsaanbod van overheidswege te behouden.

De uitdaging is om samen met alle stakeholders te blijven werken aan de goede balans tussen snelle aanpassingen en behoud van de sterke basis. Onze passie, durf, deskundigheid en transparantie zetten we daarbij steeds volop in, met als ultieme doel een belangrijke bijdrage te leveren aan de volksgezondheid in Nederland.

Auteur:
Barbara Hoebee
Coördinator Centrum voor Bevolkingsonderzoek brede projecten en activiteiten, RIVM

Contact:
Tel. 06 11 92 47 60
Barbara.hoebee@rivm.nl