

**FAQ Herstart BVO BK ivm NOS en persbericht** (10)(2e)

Datum: 7 juni 2020

Van: CvB RIVM

Wat is de impact op de sterfte door borstkanker als gevolg van de 3 maanden stopzetting van het Bevolkingsonderzoek Borstkanker vanwege de corona crisis?

Wij kunnen vanuit het RIVM-CvB op dit moment niet zeggen hoe groot de impact op de gezondheidswinst van het screeningsprogramma zal zijn. Eind van 2020 hopen we samen met het ErasmusMC en RadboudUMC hieraan te kunnen modelleren, maar voordat we dat kunnen doen hebben we eerst meer gegevens nodig. Zo moeten we bij de heropstart medio juni kijken met hoeveel capaciteit we kunnen screenen onder de covid19-maatregelen. De inschatting is dat dat rond de 50% zal liggen. En het is afhankelijk van de capaciteit in de vervolgzorg. Maar zeker ook een belangrijke factor is de deelname van vrouwen zodra we weer gaan opstarten. Durven zij in voldoende mate naar de onderzoekseenheden te komen? De inrichting van de screening is nu veilig doordat er veel corona-maatregelen zijn getroffen, dus we hopen dat vrouwen daardoor weer volop mee durven te doen. Zodra we hierover 1e indicaties hebben, kunnen we de effecten modelleren, al zullen we daarbij alsnog alleen met scenario's kunnen werken met aannames over de duur van de covid-maatregelen. Als het puur de 3 maanden stopzetting geweest zou zijn, zou je er eerder aan kunnen rekenen, maar het met beperkte capaciteit weer opstarten zal ook gevolgen hebben. We blijven daarom actief oproepen, zoals we altijd al deden, om vrouwen met klachten aan de borst(en) contact op te laten nemen met de huisarts. Zij moeten niet wachten op een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek.

Het Alexander Monro ziekenhuis kwam al wel met een getal qua aantal doden dat de vertraging in de screening op zou leveren. Waarom hebben jullie die getallen niet als RIVM-CvB?

Wij weten niet precies welke cijfers het Alexander Monro gebruikt in haar schattingen. Waarschijnlijk hebben zij een raming gemaakt die een combinatie is van de stopzetting door Corona en die van effecten van vertraging door arbeidsmarktkrapte in de zorg. Over dat laatste hebben wij als RIVM-CvB eind 2019 een adviesnotitie aan VWS uitgebracht. Want het klopt dat we helaas bij het bevolkingsonderzoek borstkanker al voor de coronacrisis in delen van het land last hadden van vertraging in het uitnodigen voor het bevolkingsonderzoek. Dit komt door een al langer bestaand tekort aan screeningslaboranten, dat sinds eind 2018 dusdanig groot is geworden dat het tot vertraging is gaan leiden, een probleem dat sinds medio 2019 zich over het land is gaan uitbreiden. In die adviesnotitie kunt u lezen dat wij verwachten een aantal jaren met die vertraging te maken te hebben, en hopen dat er onder andere door opleiden van nieuwe medewerkers en beperken van uitstroom inperking van dat effect mogelijk is. Maar het is dus helaas geen snel oplosbaar probleem. In de notitie leest u met betrekking tot verlies aan gezondheidswinst de volgende passages over de effecten op de gezondheidswinst zónder deze maatregelen:

p.3 (samenvatting):

Met het bevolkingsonderzoek wordt gezondheidswinst behaald. De te behalen gezondheidswinst ligt jaarlijks gemiddeld op 1500 voorkomen sterfgevallen in de periode tot 2060. Het meerdere keren verlaat uitnodigen van vrouwen geeft een daling van het aantal landelijk

voorkomen sterfgevallen van circa 40 tot 50 per jaar. Dit effect zal voornamelijk zo'n 10 tot 30 jaar na de vertraagde screening optreden.

p. 14 (paragraaf 3.3):

In totaal zouden in de periode tot 2060 bij screenen om de 24 maanden 65.000 sterfgevallen zijn voorkomen. Met 8 jaar screenen om de 26 mnd neemt dit aantal af met bijna 1600 (2,4%), en bij een gemengd beeld van 2 regio's om de 30 mnd en de rest van Nederland om de 26 mnd circa 1800 (2,7%).

De verschillen tussen de verschillende intervallen zijn grotendeels te wijten aan het wegvallen van een screeningronde op het totaal van 13 screeningsrondes die een deelnemer kan hebben in de leeftijdsperiode van 50 tot 75 jaar. De screeningsrondes die slechts enkele maanden zijn uitgesteld zonder dat daarmee een ronde verval, resulteren in een veel kleiner deel van de verschillen die te zien zijn.

Omdat we vanuit deze modellering weten dat het effect op verlies aan gezondheidswinst het grootst is als iemand uiteindelijk een ronde van het bevolkingsonderzoek overslaat, is dat ook de reden dat we met de heropstart doorgaan waar we gebleven waren ten tijde van de stopzetting, zodat zo min mogelijk vrouwen een ronde hoeven te missen in de gehele periode tussen hun 50 en 75e jaar waarin ze worden uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek.

#### Belangrijke links:

Verder kan verwezen worden naar de staande FAQ over de stopzetting vanwege Corona:

Website RIVM: <https://www.rivm.nl/nieuws/bevolkingsonderzoeken-in-fases-herstart/vragen-en-antwoorden>

Website screeningsorganisaties: <https://www.bevolkingsonderzoeknederland.nl/coronavirus/corona-borstkankeronderzoek/>

(deze FAQ worden in de week van 8 juni geüpdatet om meer specifieke informatie over het BVO Borstkanker te verstrekken dat medio juni herstart wordt)

En kan verwezen worden naar de eind 2019 uitgebrachte adviesnotitie van het Centrum voor Bevolkingsonderzoek in samenwerking met de screeningsorganisaties, zoals toen aangeboden aan VWS:

<https://www.rivm.nl/documenten/adviesnotitie-arbeidsmarktproblematiek-bevolkingsonderzoek-borstkanker-verlate>

De FAQs die daar toen over gepubliceerd zijn op de website van het RIVM staan hier:

<https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-borstkanker/mammografie/actueel-vertraging-door-personeelstekort>