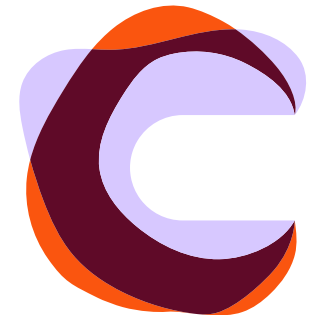


NEDERLANDS KANKER COLLECTIEF

ACTIEPLAN VROEGE OPSPORING 2025

Doel - In 2032 zijn de nadelen en drempels voor
deelname aan vroege opsporing van kanker verminderd

DOOR: VERSNELLINGSTEAM VROEGE OPSPORING
VRAGEN? NEEM CONTACT OP MET TILJA@NEDERLANDSKANKERCOLLECTIEF.NL



**Nederlands
Kanker
Collectief**

Leeswijzer

Het actieplan Vroege opsporing 2025 is een geactualiseerde versie van het actieplan 2024. Aanpassingen zijn:

- Op slide 5 Activiteiten 2024 is te lezen welke activiteiten het afgelopen jaar ondernomen zijn en tot welke resultaten dit heeft geleid
- Op slide 6 Activiteiten 2025 staan de activiteiten voor komend jaar: activiteit 1, 2 en 3 lopen door, en daar komen activiteit 4 en 5 bij.
- De randvoorwaardelijke activiteiten waarvoor het versnellingsteam geen actieve rol voor zichzelf ziet, zijn in 2025 niet opnieuw op de slide gezet
- De bestaande activiteitenkaarten zijn geactualiseerd: slide 11, 12 en 13
- De nieuwe activiteiten zijn uitgewerkt in activiteitenkaarten: slide 14 en 15
- De namenlijst van betrokkenen op slide 16 is aangevuld
- De achterliggende keuzes uit 2024 op slide 17 zijn aangevuld met de keuzes voor 2025
- De slide Initiatieven is verwijderd: relevante initiatieven zijn nu terug te vinden op de NKC website en op de betreffende activiteitenkaarten in dit actieplan

WAT IS ER
NIEUW

00.

Inhoudsopgave



Actieplan Vroege opsporing

01.	Wat willen we veranderen?	4
02.	Activiteiten 2024	5
03.	Activiteiten 2025	6
04.	Probleem en oorzaken	7
05.	Canvassen	8
06.	Uitwerking activiteiten	11
07.	Wie werken er mee?	16
08.	Achterliggende keuzes	17

01.

VROEGE OPSPORING

Wat willen we veranderen?

In 2032 zijn de nadelen en drempels voor deelname aan vroege opsporing van kanker verminderd

De bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn van hoog niveau en toonaangevend in Europa en daarbuiten. Maar wat goed is, kan nog beter. Het gaat hierbij om deelname, nadelen bij uitvoering en doorlooptijd van onderzoek en innovatie.

- De deelname aan de bevolkingsonderzoeken is dalende. Niet-deelnemen is op zich niet problematisch, als daar een goed geïnformeerde keuze aan vooraf is gegaan. Bekend is dat niet alle doelgroepen even goed worden bereikt. Zo is deelname bijvoorbeeld lager bij mensen in de lagere inkomensgroepen en mensen met een niet-Nederlandse culturele achtergrond. Om de doelgroep beter te bereiken is het belangrijk om bestaande drempels voor deelname zoveel mogelijk weg te nemen.
- Het uitvoeren van bevolkingsonderzoek gaat ook gepaard met nadelen. Voorbeelden hiervan zijn mentale en/of fysieke belasting van deelnemers.

Bijvoorbeeld door de gebruikte testmethode, onterecht positieve en -negatieve testuitslagen of overdiagnose en -behandeling waarbij kanker wordt gevonden die niet zou hebben geleid tot klachten. Ook dragen bevolkingsonderzoeken bij aan belasting van het zorgsysteem en het milieu. Door nadelen van deelname aan vroege opsporing te verminderen, wordt de belasting op mens, zorgsysteem en milieu waar mogelijk voorkomen.

- Nederland heeft op het gebied van vroege opsporing van kanker een goede positie in Europa. Om deze positie in de toekomst te behouden, is aandacht nodig voor de snelheid waarmee de waarde van nieuwe en innovatieve methoden en technieken wordt beoordeeld en geïmplementeerd. Ook de aansluiting van het bevolkingsonderzoek op vervolgonderzoek na een positieve test vraagt aandacht.

02.

WAT WE
GEDAAN
HEBBEN IN
2024

Activiteiten 2024

Activiteiten <i>Wat was er gepland in 2024</i>	Activiteiten <i>Wat is er gedaan in 2024</i>
Activiteit 1: Organiseren netwerk t.b.v. kennisdeling - Organiseren en structureren van kennisdeling tussen betrokken partijen, bijv. over doelgroepgerichte aanpak - Afstemmen met partners welke bewijsvoering noodzakelijk is voor 1) beoordeling en besluitvorming innovaties, 2) het starten van prospectieve studies in de bevolkingsonderzoeken (bijvoorbeeld AI toepassingen) en 3) implementatie zodat studieopzet daarop kan worden aangepast	- We hebben een werksessie verzorgd tijdens de landelijke bijeenkomst van het NKC waarin de lijn van dit actieplan over het bereiken van bepaalde doelgroepen werd bevestigd. - We hebben een diverse groep genodigden uit onderzoek, beleid en financiers bereid gevonden om het gesprek over bewijslast (balans tussen innovatie-snelheid en zorgvuldigheid) in het BVO te voeren. Dit gesprek heeft plaatsgevonden op 4 maart 2025 en hieruit zal een notitie volgen waarin de inzichten worden gedeeld.
Activiteit 2: Samenbrengen onderzoeksagenda's Samenbrengen van bestaande visies en agenda's tot één heldere onderzoeksagenda (mede op basis van de Ontwikkelagenda van VWS-RIVM)	Het merendeel van het onderzoek over bevolkingsonderzoeken is gebundeld. In 2025 volgt de laatste aanvulling, toetsing, analyse, en het bepalen van vervolgstappen zoals de uitkomsten bespreken met financiers.
Activiteit 3: Vergroten bereik van doelgroepen Organiseren van campagnes voor andere bevolkingsonderzoeken, vergelijkbaar met de campagne rondom het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in 2023, gebruik makend van het netwerk van het NKC.	RIVM, KWF en BVO NL werken aan een campagne gericht op doelgroepen die nu minder deelnemen, gepland voor uitrol in Q2 2025.
<i>De volgende activiteiten zijn gericht op data-infrastructuur, om toegankelijkheid en gebruik van data, biomateriaal en beelden uit de bevolkingsonderzoeken en gegevensuitwisseling tussen bevolkingsonderzoeken en zorggegevens te verbeteren.</i> <i>Goede data-infrastructuur is een voorwaarde voor de overige activiteiten. Daarom zijn deze activiteiten geprioriteerd en worden ze gemonitord, maar het versnellingsteam ziet beperkt mogelijkheden om hier vanuit het NKC aan bij te dragen.</i> - Organiseren en implementeren expliciete digitale toestemmingsverklaring in de systemen/infrastructuur van BVO-NL - Opstellen en uitvoeren communicatieplan naar burgers om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen toestemming geven - Efficiënter inrichten van gebruik en hergebruik van data, biomateriaal en beelden uit de bevolkingsonderzoeken via de route 'Data en Wetenschap' (zowel op inhoud als mankracht) - Realiseren van data-koppeling tussen gegevens vanuit ziekenhuizen en RIVM voor evaluatie en onderzoek, o.a. door urgentie in kaart te brengen, ICT systemen te koppelen en juridische vraagstukken op te lossen	

03.

WAT WE GAAN DOEN IN 2025

Activiteiten 2025

Activiteiten <i>Wat we gaan doen in 2025</i>	Subdoel* <i>Waaraan dit bijdraagt</i>
Activiteit 1: Organiseren netwerk t.b.v. kennisdeling Organiseren en structureren van kennisdeling tussen partijen betrokken bij vroege opsporing	1. Bereiken van doelgroepen 2. Minimale fysieke/mentale belasting 4. Methoden en technieken
Activiteit 2: Samenbrengen onderzoeksagenda's Samenbrengen van bestaande visies en agenda's tot één heldere onderzoeksagenda (mede op basis van de Ontwikkelagenda van VWS-RIVM) en callteksten hierop laten aansluiten	1. Bereiken van doelgroepen 2. Minimale fysieke/mentale belasting 4. Methoden en technieken
Activiteit 3: Vergroten bereik van doelgroepen Organiseren van een campagne gericht op mensen die niet goed bereikt worden met de reguliere communicatie over de bevolkingsonderzoeken	1. Bereiken van doelgroepen
Activiteit 4: - Afstemmen met partners welke bewijsvoering noodzakelijk is voor: - beoordeling en besluitvorming innovaties - het starten van prospectieve studies in de bevolkingsonderzoeken (bijvoorbeeld AI toepassingen) - implementatie zodat studieopzet daarop kan worden aangepast - Organiseren bijeenkomst met partners, schrijven en verspreiden van notitie	2. Minimale fysieke/mentale belasting 4. Methoden en technieken
Activiteit 5: In beeld houden van mensen die eerder een foutpositieve uitslag ontvingen Analyseren welk deel van de mensen met een foutpositieve uitslag vervolgens niet meer deelnemen aan het bevolkingsonderzoek, en indien nodig hiervoor verbetermaatregelen ontwerpen.	2. Minimale fysieke/mentale belasting 3. Kosten vervolgonderzoek 5. Minimale belasting zorg en milieu

Subdoelen

- * Subdoel 1. Alle **doelgroepen** van bevolkingsonderzoeken worden goed **bereikt** zodat zij in staat zijn om een **goed geïnformeerde keuze** te maken over deelname
- * Subdoel 2. Deelnemers aan bevolkingsonderzoeken ervaren **minimale mentale en/of fysieke belasting** als gevolg van hun deelname
- * Subdoel 3. **Kosten voor vervolgonderzoek** die worden doorberekend via het eigen risico vormen **geen belemmering** voor deelname aan het bevolkings-/vervolgonderzoek
- * Subdoel 4. **Nieuwe en innovatieve methoden en technieken** worden grondig en met minimale doorlooptijd op waarde **beoordeeld en geïmplementeerd**
- * Subdoel 5. **De belasting van het zorgsysteem en het milieu** als gevolg van het bevolkingsonderzoek is zo **minimaal** mogelijk

Probleemboom

04.



05. Canvas 1 – Bereiken van doelgroepen

prioriteit

Probleem <i>Wat we willen veranderen</i>	Activiteiten <i>Wat we willen doen</i>	Output <i>Wat het directe resultaat is als gevolg van de activiteit</i>	Outcome <i>Wat het effect van het directe resultaat is op de doelgroep</i>	Impact <i>Welke impact we hebben</i>
Oorzaak 1 Niet alle doelgroepen, waaronder mensen in de lagere inkomensgroepen en mensen met een niet-Nederlandse culturele achtergrond, worden even goed bereikt en/of geïnformeerd. Sub-oorzaken A. Onvoldoende begrip, bijvoorbeeld door laaggeletterdheid, onvoldoende of onjuiste kennis B. Gevoelens van wantrouwen, angst C. Culturele overtuigingen	Organisatie van screening, zorg en ondersteuning • Versturen van extra herinneringen aan genodigden • Vergroten uitrol van wijkgerichte aanpak, in samenwerking met o.a. GGD, RIVM, NKC Onderzoek, innovatie & implementatie <i>Barrières & culturele achtergrond</i> • Onderzoeken welke overtuigingen en barrières er leven bij mensen met verschillende achtergronden rond deelname aan bevolkingsonderzoeken • Sleutelfiguren inzetten om erachter te komen waarom mensen wel/niet deelnemen en om hen beter te bereiken • Regelmatige uitvraag op social media door KWF: waarom doe jij wel/niet mee met bevolkingsonderzoek x? <i>Interventies voor verbeteren bereik en deelname</i> • Uitvoeren van implementatie- en opschalingsonderzoek om de toegankelijkheid en deelname aan bevolkingsonderzoeken te verbeteren, o.a. gericht op groepen met lage gezondheidsvaardigheden • Onderzoek naar effectieve interventies gericht op slecht deelnemende groepen • Onderzoek naar keuzehulpen toegesneden op doelgroepen die niet goed worden bereikt • Onderzoek naar lokale en regionale verschillen in deelname • Ontwikkeling van interventies om regionale verschillen in deelname beter te verklaren Onderwijs • Opnemen informatie over bevolkingsonderzoeken in onderwijs zoals huisartsopleiding, HBO-V, Social Work, etc. • Cultuursensitiviteit onderdeel maken van de opleiding van uitvoerders/zorgprofessionals Informatievoorziening en communicatie <i>Publiekscampagnes</i> • <u>Organiseren van campagnes voor andere bevolkingsonderzoeken, vergelijkbaar met de campagne rondom het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in 2023, gebruik makend van het netwerk van het NKC</u> • Grootschaliger publiekscommunicatie richting specifieke groepen - bijv. mannen 55 jaar - (zoals bij BMHK) • Campagne BMHK gericht op de jongste groep vrouwen waar opkomst laag is (KWF/BVO-NL/RIVM) • Organiseren campagne t.b.v. bewustwording bevolkingsonderzoek (bushokjes, Postbus 51) voor brede publiek • Dag van het Bevolkingsonderzoek instellen <i>Directe/fysieke communicatie</i> • Voortzetten digitaliseren van de dienstverlening, o.a. optie om digitaal informatie te ontvangen i.p.v. folders, herinneringen per sms • Inrichten uitgebreide telefonische hulplijn (één telefoonnummer, in meerdere talen) • Informatie dichterbij de mensen brengen, bijvoorbeeld via ambassadeurs in de wijk/stad • Inzet om doelgroepen beter te bereiken bijvoorbeeld pop-upstores, in winkelcentra, bij evenementen • Pilot voorlichting vroege opsporing borstkanker in kwetsbare wijken in Den Haag (KWF/Pink Ribbon/PostcodeLoterij) • Realiseren van toegang tot keuzehulpen om een geïnformeerde beslissing te nemen, evt. met ondersteuning van praktijkondersteuner huisarts • In kaart brengen waar mensen informatie halen die geen vertrouwen hebben in de overheid • Signaleren van fake news, meer bewustwording van maatschappelijk sentiment Beleid • <u>Organiseren en structureren van kennisdeling tussen betrokken partijen, bijv. over doelgroepgerichte aanpak</u> • Overheidsbreed inzetten op het vergroten van het vertrouwen in de overheid • Beleid opstellen hoe overheidsbreed 'zorgmijding te verminderen' (armoede, wantrouwen, begrijpelijkheid, etc.)	• Genodigden ontvangen meerdere herinneringen • Wijkgerichte aanpak wordt op meer plekken succesvol uitgerold • Er is kennis over de drempels die mensen ervaren om mee te doen • Er is kennis over hoe deze drempels verlaagd kunnen worden, specifiek voor mensen van verschillende culturele achtergronden, met lage gezondheidsvaardigheden, uit verschillende regio's, en in het algemeen groepen die niet goed worden bereikt c.q. niet vaak deelnemen • Van alle groepen met lage deelname aan bevolkingsonderzoeken is in kaart wat hiervan de redenen zijn zodat hier specifieke verbetermaatregelen voor genomen kunnen worden • Laagdrempelige digitale communicatie met doelgroepen • Zorgprofessionals zoals huisartsen en GGD-medewerkers kennen bevolkingsonderzoeken en kunnen patiënten juist informeren • Via zowel brede als specifieke campagnes raakt de Nederlandse bevolking beter geïnformeerd • Eén herkenbaar en goed bereikbaar loket voor alle vragen omtrent bevolkingsonderzoeken • Keuzehulpen zijn bekend en beschikbaar • Er is zicht op de verschillende activiteiten van de relevante partijen, de overlap hierin en er vindt regelmatig afstemming plaats • Beleid om het vertrouwen in de overheid te vergroten en zorgmijding te verminderen	Doelgroepen worden allemaal zeer goed en in even hoge mate bereikt Genodigden begrijpen de voor- en nadelen van deelname Genodigden maken een goed geïnformeerde keuze om deel te nemen of niet Communicatie richting mensen uit de doelgroepen sluit beter aan bij de beleefswereld Alle doelgroepen kunnen eenvoudig vragenstellen, digitaal communiceren en gebruikmaken van keuzehulpen Genodigden voor bevolkingsonderzoeken, met name groepen die minder deelnemen, worden geïnformeerd door (zorg)professionals over de voor- en nadelen van deelname	Subdoel 1 Alle doelgroepen van bevolkingsonderzoeken worden goed bereikt zodat zij in staat zijn om een goed geïnformeerde keuze te maken over deelname  Doel In 2032 zijn de nadelen en drempels voor deelname aan vroege opsporing van kanker verminderd  Missie collectief De impact van kanker op de samenleving verminderen

05. Canvas 2 – Minimale belasting

prioriteit

Probleem <i>Wat we willen veranderen</i>	Activiteiten <i>Wat we willen doen</i>	Output <i>Wat het directe resultaat is als gevolg van de activiteit</i>	Outcome <i>Wat het effect van het directe resultaat is op de doelgroep</i>	Impact <i>Welke impact we hebben</i>
Oorzaak 2 Deelname aan bevolkingsonderzoek zorgt voor mentale en/of fysieke belasting van deelnemers Sub-oorzaken A. De gebruikte methode (angst, pijn of schaamte) B. Onterecht positieve en -negatieve uitslagen C. Overdiagnose en -behandeling D. Disbalans tussen voor- en nadelen bij subgroepen door uniformiteit van de opzet van bevolkingsonderzoeken met uitnodiging op basis van leeftijd en/of geslacht	Organisatie van screening, zorg en ondersteuning <i>Implementatie van innovaties</i> • Voorbereiden van aanpassingen in de BVO-infrastructuur* om risicogebaseerde screening te implementeren • Voorbereiden van aanpassingen in de infrastructuur van de bevolkingsonderzoeken om AI toe te passen <i>Verbeteren van de ervaring</i> • Verbeteren van de toegankelijkheid, bereikbaarheid en zichtbaarheid van onderzoekscentra voor borstkanker • Verkennen van de opties om verschillende BVO's 'samen' aan te bieden in een aangepaste organisatievorm • Verminderen reisbelasting mensen naar de BK-bus (bijv. vergoeding reiskosten, bus meer in de buurt) • Verbeteren fysieke toegankelijkheid van de onderzoekslocaties • Verbeteren algehele beleving van de screeningslocaties zoals koptelefoons, projecties op de muur, etc. • Aanpassen van de uitnodigingsbrief voor deelnemers die eerder een fout-positieve uitslag hebben gekregen om het belang van opnieuw deelnemen uit te leggen • Verbeteren aansluiting op de zorg na verwijzing uit het bevolkingsonderzoek Onderzoek, innovatie & implementatie: • Continu uitvoeren van klantonderzoek zoals in kleedruimte met smileys en in wachtkamer uitkomsten tonen • Optimaliseren huidige screeningstests en screeningsstrategieën** (met en zonder AI) met als doel het aantal onterecht positieve en onterecht negatieve uitslagen te beperken en overdiagnose te verminderen • Uitvoeren van onderzoek naar innovatieve, minder invasieve screeningsmethoden • Uitvoeren van onderzoek om risicogebaseerde toepassingen te kunnen realiseren, zoals onderzoek naar risicoschatting, aangepaste screeningstrategieën (met en zonder AI) en draagvlak voor risicogebaseerde screening onder burgers Data infrastructuur • Verbeteren van de toegankelijkheid en gebruik van data, biomateriaal en beelden uit de bevolkingsonderzoeken en gegevensuitwisseling tussen bevolkingsonderzoeken en zorggegevens door: • Organiseren en implementeren expliciete digitale toestemming in de systemen/infrastructuur van BVO-NL • Creëren mogelijkheden tot validatie van (commerciële) AI algoritmen t.b.v. optimalisatie van de bevolkingsonderzoeken en wetenschappelijk onderzoek • Waarborgen gegevensuitwisseling uit de zorg t.b.v. monitoring en evaluatie van de programma's Onderwijs • Screeningsprofessionals trainen in communicatie van risico's en/of AI toepassingen Informatievoorziening en communicatie • Informeren van doelgroepen over risicogebaseerde screening en AI toepassingen • Extra aandacht besteden in communicatiemiddelen over risicogebaseerde screening en AI toepassingen voor de groepen die nu al minder goed worden bereikt Beleid • Formuleren van uitgangspunten rondom risicostratificatie, conform advies van de Gezondheidsraad hierover • Opstellen van ethische en juridische voorwaarden om AI te kunnen implementeren in de bevolkingsonderzoeken • Organiseren dat beleid rondom bevolkingsonderzoek altijd bijdraagt aan laagdrempelige deelname * BVO = bevolkingsonderzoek ** Met screeningstrategie wordt de combinatie van test, leeftijd, interval en ev. andere kenmerken van een persoon bedoeld	• Voorbereidingen voor implementatie van risicogebaseerd screenen en toepassing van AI zijn waar mogelijk uitgevoerd • De toegankelijkheid en beleving van deelname aan bevolkingsonderzoek is verbeterd • Genodigden die eerder een fout-positieve uitslag kregen ontvangen extra informatie om de drempel tot deelname te verlagen • De aansluiting naar ev. opvolging in de zorg na een positieve uitslag is verbeterd • Er wordt doorlopend klantonderzoek uitgevoerd onder deelnemers • Er wordt onderzoek uitgevoerd naar optimalisatiemogelijkheden van screeningstests en -strategieën • Er wordt onderzoek uitgevoerd naar potentieel minder invasieve screeningstechnieken • Er is kennis over het draagvlak bij burgers voor risicogebaseerde screening en AI • Deelnemers aan bevolkingsonderzoek geven expliciet toestemming voor het gebruik gegevens voor onderzoek • Data uit bevolkingsonderzoeken kunnen gebruikt worden voor onderzoek • Data uit bevolkingsonderzoeken kunnen gekoppeld worden met zorggegevens • Screeningsprofessionals zijn in staat om risico's en/of AI toepassingen duidelijk te maken • Deelnemers en burgers in het algemeen, en minder goed bereikte groepen in het bijzonder, worden geïnformeerd over risicogebaseerde screening en/of AI toepassingen • Er zijn duidelijke uitgangspunten omtrent het gebruik van risicostratificatie binnen bevolkingsonderzoeken • Er zijn kaders om AI veilig en verantwoord te gebruiken	Deelnemers aan bevolkingsonderzoek ervaren minimale mentale belasting doordat screeningsstrategieën en technologische oplossingen zorgen voor een minimaal aantal fout-positieve en fout-negatieve uitslagen en overdiagnose. Dit leidt tot meer voordelen en minder nadelen aan deelname. Deelnemers ervaren minimale fysieke belasting van deelname en feedback geven is direct mogelijk Een eerdere fout-positieve uitslag leidt bij genodigden niet zonder meer tot een verlaagde kans op deelname Deelnemers ervaren een soepele overgang tussen screening en de zorg bij doorverwijzing Bij deelnemers in het algemeen en risicogroepen in het bijzonder, wordt/worden (voorstadia van) kanker door gebruik van risicogebaseerde screening eerder opgespoord. Bij deelnemers is begrip voor de mogelijke wijzigingen in aanpak van bevolkingsonderzoek. Onderzoekers kunnen door betere data koppeling waar mogelijk nieuw onderzoek doen en nieuwe inzichten genereren, zonder extra belasting door deelnemers Burgers en deelnemers vertrouwen erop dat AI toepassingen binnen bevolkingsonderzoek veilig en verantwoord gebruikt worden	Subdoel 2 Deelnemers aan bevolkingsonderzoeken ervaren minimale mentale en/of fysieke belasting als gevolg van hun deelname  Doel In 2032 zijn de nadelen en drempels voor deelname aan vroege opsporing van kanker verminderd  Missie collectief De impact van kanker op de samenleving verminderen

05. Canvas 4 – Methoden en technieken

prioriteit

Probleem <i>Wat we willen veranderen</i>	Activiteiten <i>Wat we willen doen</i>	Output <i>Wat het directe resultaat is als gevolg van de activiteit</i>	Outcome <i>Wat het effect van het directe resultaat is op de doelgroep</i>	Impact <i>Welke impact we hebben</i>
Oorzaak 4 De snelheid waarmee nieuwe en innovatieve methoden en technieken op waarde worden beoordeeld en geïmplementeerd kan beter Sub-oorzaken A. De hoge eisen die gesteld worden aan de kwaliteit en bewijsvoering B. Beperkte infrastructuur en capaciteit voor het doen van onderzoek met data van de bevolkingsonderzoeken (waardoor lange doorlooptijd onderzoek) C. Beperkte mogelijkheid om data uit bevolkingsonderzoek te benutten	Organisatie van screening, zorg en ondersteuning - Betrekken van innovatiedeskundigen om mee te kijken naar versnellingsmogelijkheden op dit doel Onderzoek, innovatie & implementatie - Bekorten procedures rond onderzoeksaanvragen (o.a. subsidieaanvragen bij fondsen) - Samenbrengen van bestaande visies en agenda's tot één heldere onderzoeksagenda (mede op basis van de Ontwikkelagenda van VWS-RIVM) - Realistische calls voor specifieke onderwerpen als het gaat om verwachte resultaten en beschikbaar budget - In kaart brengen huidige pijlpijn tussen onderzoek en implementatie en identificeren versnellingsmogelijkheden - Vergroten internationale samenwerking om deelnemersonderzoek te vergroten en/of taken te verdelen. - Duidelijkheid creëren aan de voorkant over de mogelijkheid onderzoek te doen in de praktijk van de BVO - Inrichten pilots voor onderzoek binnen de huidige bevolkingsonderzoeken - In kaart brengen wanneer pilots meerwaarde geven en wat zijn de voor- en nadelen Data infrastructuur - Expliciete toestemming vragen voor gebruik gegevens voor wetenschappelijk onderzoek aan deelnemers, waar dit vanuit juridisch oogpunt noodzakelijk is - Opstellen en uitvoeren communicatieplan naar burgers om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen toestemming geven - Efficiënter inrichten van gebruik en hergebruik van data, biomateriaal en beelden uit de bevolkingsonderzoeken via de route 'Data en Wetenschap' (zowel op inhoud als mankracht) - Beter afstemmen tussen de ketenpartners in de route Data en Wetenschap (kennis van elkaars werkveld) - Duidelijke procedures voor het aanvragen van data, biomateriaal en beelden uit de bevolkingsonderzoeken alsook hergebruik van data - Ontwikkelen duidelijke catalogus van beschikbare data - Realiseren van data-koppeling tussen gegevens vanuit ziekenhuizen en RIVM voor evaluatie en onderzoek, o.a. door urgentie in kaart te brengen, ICT systemen te koppelen en juridische vraagstukken op te lossen Beleid <i>Verwachting bewijslast en versnellingsmogelijkheden</i> - Afstemmen met partners welke bewijsvoering noodzakelijk is voor 1) beoordeling en besluitvorming innovaties, 2) het starten van prospectieve studies in de bevolkingsonderzoeken (bijvoorbeeld AI toepassingen) en 3) implementatie zodat studieopzet daarop kan worden aangepast - Komen tot gedeeld beeld (tussen patiëntenorganisaties, onderzoek, beleid, uitvoering) over benodigde bewijskracht van onderzoek om over te gaan tot implementatie. <i>(Wettelijke) kaders</i> - Monitoren van lopende wijziging van het wettelijk kader Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) - Met ketenpartners afstemmen hoe het benutten van data, biomateriaal en beelden uit de bevolkingsonderzoeken ten behoeve van innovaties (in het bijzonder data minimalisatie) zich verhoudt tot de AVG - Prioritering in doorontwikkeling bevolkingsonderzoeken (Ontwikkelagenda VWS-RIVM) - Opstellen medisch-ethisch kader waardoor onderzoekers richting hebben m.b.t. welke uitkomstmaten bepalend zijn	- Nieuwe versnellingsmogelijkheden voor vroege opsporing in beeld - Efficiënte procedures voor onderzoeksaanvragen - Onderzoeksvraagstukken zijn internationaal afgestemd - Document Onderzoeksagenda - Voor onderwerpen met een bepaalde (langdurige) doorloop zijn er realistische calls - Er zijn pilots voor onderzoek - Het is duidelijk wanneer pilots meerwaarde geven - Mogelijkheden om sneller van onderzoek naar de praktijk te komen zijn in beeld - Het is duidelijk waar en wanneer welk onderzoek in de praktijk van BVO uitgevoerd kan worden - Er is expliciet toestemming aanwezig voor onderzoek o.b.v. de data uit bevolkingsonderzoeken - Er is een communicatieplan met als doel om deelnemers bewust te maken dat ze toestemming moeten geven voor het delen van gegevens voor onderzoek en het belang daarvan - Er kan sneller en eenvoudiger data opgevraagd worden uit de bevolkingsonderzoeken voor wetenschappelijk onderzoek - Er is inzicht in welke data uit de bevolkingsonderzoeken beschikbaar is voor onderzoek - Data uit EPD's kan gekoppeld worden aan data uit bevolkingsonderzoeken t.b.v. evaluatie van de programma's en wetenschappelijk onderzoek - Er zijn duidelijke verwachtingen over de benodigde bewijslast in onderzoeken aangaande innovaties en implementaties - Er is duidelijkheid over de rol van de AVG in relatie tot het gebruiken van data uit bevolkingsonderzoek - Er is een medisch-ethisch kader aanwezig voor data uit bevolkingsonderzoek	Binnen de huidige bevolkingsonderzoeken worden (meer) innovaties uitgetest Er is meer aandacht voor de mogelijke toepassingen van wetenschappelijk onderzoek en de voorwaarden die gesteld worden aan implementatie Het onderzoek sluit beter aan bij de behoefte van de doelgroep en het beleid De tijd van onderzoek naar implementatie wordt korter waardoor nieuwe inzichten sneller kunnen worden toegepast Onderzoekers kunnen door betere data-koppeling nieuw onderzoek doen en nieuwe inzichten genereren Er kunnen meer/andere onderzoeksvragen beantwoord worden De vereisten en randvoorwaarden voor het doen van onderzoek zijn helder vanaf de start	Subdoel 4 Nieuwe en innovatieve methoden en technieken worden grondig en met minimale doorlooptijd op waarde beoordeeld en geïmplementeerd  Doel In 2032 zijn de nadelen en drempels voor deelname aan vroege opsporing van kanker verminderd  Missie collectief De impact van kanker op de samenleving verminderen

06.

SMART
SPECIFIEK
MEETBAAR
ACCEPTABEL
REALISTISCH
TIJDSGEBONDEN

Activiteit 1 Organiseren netwerk t.b.v. kennisdeling

Draagt bij aan subdoel 1: bereiken doelgroepen, subdoel 2: minimale fysieke/mentale belasting en subdoel 4: methoden en technieken

Wat gaan we doen?

1. Bepalen welke stakeholders we willen betrekken in de kennisdeling – **Q3 2025**
2. Uitvragen welke kennisbehoeftes zij hebben om te zorgen dat we daarbij aansluiten – **Q3 2025**
3. Inventariseren welke kennisbehoefte er is binnen de partijen vertegenwoordigd in het versnellingsteam – **Q3 2025**
4. Verkennen mogelijkheden van organiseren bijeenkomst – **Q4 2025** om meer relevante input te vergaren om de bevolkingsonderzoeken te verbeteren (van buiten naar binnen) en de huidige overleggen en structuren te versterken. Onderwerpen bijvoorbeeld:
 - Kennisdeling over organisaties heen over wat nodig is om de gestelde doelen van het NKC versnellingsteam Vroege opsporing te halen.
 - Input ophalen van andere werkgebieden die relevant kunnen zijn voor de bevolkingsonderzoeken. Dit kan gaan over betrokkenen bij andere preventieve aanpakken/ akkoorden. Thema's kunnen zijn: gezondheidsvaardigheden, doelgroepgerichte aanpak, lokale preventie op gemeentelijk niveau, burgerbetrokkenheid, etc.
5. Organiseren dat de uitkomsten van deze kennisdeling zoals actiepunten voor komend jaar worden besproken met de juiste organisatie of door het versnellingsteam worden opgepakt – **afhankelijk van planning bijeenkomst**

Wie doet het?

1. VWS, RIVM, BVO-NL
2. VWS, RIVM, BVO-NL
3. VWS, RIVM, BVO-NL, met input van overige deelnemers Versnellingsteam
4. VWS, RIVM, BVO-NL, met input van overige deelnemers Versnellingsteam
5. VWS, RIVM, BVO-NL, met input van overige deelnemers Versnellingsteam

Wat is het beoogde resultaat?

1. Overzicht welke (rollen/personen uit) organisaties we willen betrekken
2. Overzicht welke behoeftes er spelen bij nieuw te betrekken partijen
3. Overzicht welke behoeftes er spelen bij de huidige betrokken organisaties
4. In 2024 eerste bredere bijeenkomst a.d.h.v. onderzoeks-/ontwikkelagenda
5. Uitkomsten van kennisdeling worden verbonden aan vervolgacties

Welke andere initiatieven lopen er op dit onderwerp?

- Reguliere structuur rondom Programmacommissies en werkgroepen (per bevolkingsonderzoek, met alle veldpartijen aan tafel)
- Bestaande overleggen zoals regulier Afstemmingsoverleg en APO tussen IGJ, ZonMw, GR, RIVM en VWS (op medewerkers- en MT-niveau)
- Ontwikkelagenda bevolkingsonderzoek (RIVM/VWS)

Wie moeten we betrekken?

- Gezondheidsraad
- Taskforce HPV
- GGD-GHOR
- Burgerbetrokkenheid voor toetsing maatschappelijk draagvlak

06.

SMART
SPECIFIEK
MEETBAAR
ACCEPTABEL
REALISTISCH
TIJDSGEBONDEN

Activiteit 2 Samenbrengen onderzoeksagenda's

Draagt bij aan subdoel 1: bereiken doelgroepen, subdoel 2: minimale fysieke/mentale belasting en subdoel 4: methoden en technieken

Wat gaan we doen?

1. Onderzoeksagenda's op het gebied van bevolkingsonderzoeken samenbrengen. Integreren van bestaande kennis/documenten en van daaruit het benoemen van thema's, waaronder in ieder geval aandacht voor innovatieve, minder invasieve screeningsmethoden, AI en risicogebaseerde toepassingen – **Q2 2025**
2. Concept versie toetsen bij relevante gremia zoals onderzoekers. Vorm nader te bepalen, zoals consultatierondes of (een) plenaire bijeenkomst(en) – **Q2 2025**
3. In gesprek gaan met financiers om call teksten te laten aansluiten op de samengebrachte onderzoeksagenda's – **Q2-3 2025**

Wie doet het?

1. IKNL o.b.v. input gehele versnellingsteam
2. IKNL en overige deelnemers Versnellingsteam
3. KWF, ZonMw, RIVM en overige deelnemers Versnellingsteam

Wat is het beoogde resultaat?

1. Bundeling van onderzoeksagenda's over bevolkingsonderzoeken
2. De samengebrachte onderzoeksagenda's zijn getoetst door het veld
3. De samengebrachte onderzoeksagenda's zijn bekend bij financiers en onderzoekers en zij gebruiken dit bij het opstellen van hun callteksten

Welke andere initiatieven lopen er op dit onderwerp?

- Ontwikkelagenda Bevolkingsonderzoek (RIVM/VWS)
- Rapporten Gezondheidsraad over bevolkingsonderzoeken
- Veldverkenningen en calls ZonMw
- Wettelijke grondslag voor terugleveren gegevens uit zorg naar RIVM voor de kwaliteitsborging en monitoring bevolkingsonderzoeken
- Inrichten toestemmingsvereiste voor gebruik gegevens bevolkingsonderzoeken voor wetenschappelijk onderzoek

Wie moeten we betrekken?

- Onderzoekers
- Financiers zoals KWF en ZonMw (nemen deel aan versnellingsteam)

06.

SMART
SPECIFIEK
MEETBAAR
ACCEPTABEL
REALISTISCH
TIJDSGEBONDEN

Activiteit 3 Vergroten bereik van doelgroepen

Draagt bij aan subdoel 1: bereiken doelgroepen

Wat gaan we doen?

1. Opstellen en uitvoeren campagne voor groepen die moeilijk bereikt worden voor het bevolkingsonderzoek. Dit gaat met name om een online campagne gericht op wijken waarin de deelnamegraad laag is. Ervaringsverhalen zullen hierin centraal staan. – **Q2 2025**

Vooruitblik:

- Op dit moment lopen enkele pilots met het werken vanuit een wijkgerichte aanpak. Na afronding en op basis van de resultaten van deze pilots, wordt gekeken of en hoe het NKC kan bijdragen aan vergroten en verbreden van de wijkgerichte aanpak door het aansluiten van andere partijen

Wie doet het?

1. KWF, RIVM, BVO-NL

Wat is het beoogde resultaat?

1. Uitgerolde campagne die groepen die moeilijk bereikt worden voor het bevolkingsonderzoek informeert over deelname.

Welke andere initiatieven lopen er op dit onderwerp?

- Lopende onderzoeken gefinancierd door ZonMW
- Pilot samenwerking tussen KWF en Mammarosa
- Project Toegankelijkheid RIVM, in samenwerking met BVO-NL
- Andere campagnes t.b.v. het BVO, zoals
 - Doe het vandaag (door BVO NL, RIVM en KWF)
 - Check jezelf! (door BNNVARA, m.m.v. BVO NL, RIVM en KWF) beiden gericht op BMHK

Wie moeten we betrekken?

- Patiëntenorganisaties: BVN, Stichting Darmkanker, Olijf, etc.

06.

SMART
SPECIFIEK
MEETBAAR
ACCEPTABEL
REALISTISCH
TIJDSGEBONDEN

Activiteit 4 Creëren duidelijkheid over bewijslast

Draagt bij aan subdoel subdoel 2: minimale fysieke/mentale belasting en subdoel 4: methoden en technieken

Wat gaan we doen?

1. Organiseren bijeenkomst over de gewenste bewijslast in studies naar de bevolkingsonderzoeken. Hierbij betrekken: financiers, beleidsmakers, onderzoekers. – **Q1 2025**
2. Opgedane inzichten uit deze bijeenkomst vertalen naar concrete handvatten die bijdragen aan het zorgvuldig en met minimale doorlooptijd implementeren van innovaties. Dit omvat: – **Q2-3-4 2025**
 - a) Betrekken van deelnemers bijeenkomst bij vervolg
 - b) Opstellen tijdslijn vervolgstappen
 - c) Opstellen van notitie met opgedane inzichten
 - d) Verspreiding van notitie binnen en ev. buiten betrokken organisaties, met call to action hoe deze inzichten in te zetten
 - e) Ev. opstellen wetenschappelijk artikel en/of publieksversie
 - f) Bedenken en uitvoeren van overige vervolgacties met behoud van het gecreëerde momentum

Wie doet het?

1. VWS, Radboudumc/ LRCB
2. VWS, Radboudumc/ LRCB, RIVM, ZonMw, KWF, met input van overige deelnemers Versnellingsteam

Wat is het beoogde resultaat?

1. - Organisaties hebben meer begrip voor de afwegingen vanuit andere perspectieven m.b.t. bewijslast in onderzoek;
- Organisaties kunnen makkelijker met elkaar afstemmen over dit onderwerp;
2. Er zijn nieuwe inzichten ontstaan en verspreid over te maken afwegingen in onderzoeks-designs, die eraan bijdragen dat financiers, beleidsmakers en onderzoekers hun calls en onderzoeken zo vormgeven dat innovatiesnelheid en zorgvuldigheid in balans zijn.

Welke andere initiatieven lopen er op dit onderwerp?

- Ontwikkelagenda bevolkingsonderzoek (RIVM/VWS)

Wie moeten we betrekken?

- Gezondheidsraad

06.

SMART
SPECIFIEK
MEETBAAR
ACCEPTABEL
REALISTISCH
TIJDSGEBONDEN

Activiteit 5 In beeld houden van mensen die eerder een foutpositieve uitslag ontvingen

Draagt bij aan subdoel 2: minimale fysieke/mentale belasting, subdoel 3: kosten vervolgonderzoek en subdoel 5: minimale belasting zorg en milieu

Wat gaan we doen?

Mensen die in het verleden een foutpositieve uitslag hebben ontvangen, raken vaak uit beeld van het bevolkingsonderzoek.

Zij blijven soms gezien worden in het ziekenhuis terwijl ze aan de reguliere screening kunnen deelnemen. Dit zorgt voor onnodig gebruik van capaciteit, zorgkosten en medicalisering.

Of zij nemen in het geheel niet meer deel aan screening vanwege de negatieve ervaring (zoals onzekerheid en verlies van het eigen risico terwijl ze uiteindelijk gezond bleken).

1. Inschatting verbeterpotentieel – Q3 2025

- A. Aantal mensen met een foutpositieve uitslag
- B. Verschilanalyse in deelnamepercentage van deze groep t.o.v. overige herhaaldeelnemers
- C. Indien mogelijk: onderzoeken of mensen die niet meer deelnemen, worden vervolgd in het ziekenhuis of niet

Als dit aanleiding geeft voor vervolgstappen:

- 2. Identificeren van mogelijke verbeterroutes incl. analyse van kosten en impact – Q3-4 2025
- 3. Bespreken analyse met RIVM Programmacommissie/Commissie Kwaliteit. Om barrières en mogelijkheden op te halen om mensen terug te verwijzen naar het BVO, zoals een communicatie-/voorlichtingstraject voor medisch specialisten/huisartsen. Dit is ook relevant indien de resultaten uit stap 1 meevallen. – Q4 2025
- 4. O.b.v. deze analyse kunnen oplossingsrichtingen worden bepaald (bijv. een aangepaste uitnodigingsbrief voor deze doelgroep), incl. implementatie en evaluatie van de impact – besluit in Q4 2025

Wie doet het?

- 1. BVO-NL, Radboudumc
- 2. BVO-NL, RIVM
- 3. BVO-NL, RIVM
- 4. BVO NL, RIVM

Wat is het beoogde resultaat?

- 1. Verschil in deelname is bekend, en daarmee de potentiële impact
- 2. Verschillende verbeterroutes zijn bekend incl. kosten en impact per route
- 3. Afstemming met vertegenwoordiging van huisartsen en medisch specialisten over mogelijkheden om mensen structureel terug te verwijzen naar het BVO bij een foutpositieve uitslag
- 4. Een of meerdere verbeterroutes worden gekozen en uitgevoerd

Welke andere initiatieven lopen er op dit onderwerp?

- N.v.t.

Wie moeten we betrekken?

- Patiëntenorganisaties: BVN, Stichting Darmkanker, Olijf, etc.
- Programmacommissie voor elk BVO, werkgroep KMI (Kwaliteit, Monitoring en Informatievoorziening)

07.

VERSNELLINGS- TEAM

Wie werken er mee?

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| • Wolfert Spijker | BVO-NL |
| • Vera Atema | IKNL |
| • Alexander Brandenburg | KWF |
| • Bas Pouw | KWF |
| • Carin Louis | NFK |
| • Mireille Broeders | Radboud UMC / LRCB |
| • Karin Honig | RIVM |
| • Jerom van Geffen* | VWS |
| • Nina Vlemmings | VWS |
| • Laurijn Draaisma | ZonMw |
| • Tilja van den Berg | Nederlands Kanker Collectief |
| • Rianne de Heer | Nederlands Kanker Collectief |

* voormalig deelnemer

08.

HOE WE TOT KEUZES KOMEN

Achterliggende keuzes

Het versnellingsteam heeft allereerst het probleem bij het doel in kaart gebracht. Vervolgens zijn oorzaken daarvan benoemd. Zie hiervoor de probleemboom (p. 7). Het versnellingsteam heeft in 2024 gekozen om met de volgende oorzaken aan de slag te gaan:

1. Niet alle doelgroepen, waaronder mensen in de lagere inkomensgroepen en mensen met een niet-Nederlandse culturele achtergrond, worden even goed bereikt
2. Deelname aan bevolkingsonderzoek zorgt voor mentale en/of fysieke belasting van deelnemers
4. De snelheid waarmee nieuwe en innovatieve methoden en technieken op waarde worden beoordeeld en geïmplementeerd kan beter

Per oorzaak is een canvas met activiteiten gemaakt, die nodig zijn om het probleem op te lossen. Ook is de *output*, *outcome* en *impact* van de activiteiten beschreven. Met paars gemarkeerde activiteiten zijn geprioriteerd om in 2024 mee te starten.

In 2025 zijn hieraan enkele nieuwe activiteiten toegevoegd, behorende bij oorzaken:

3. Kosten voor vervolgonderzoek vallen onder het eigen risico van deelnemers
5. De belasting van het zorgsysteem en het milieu als gevolg van het bevolkingsonderzoek is zo minimaal mogelijk





**Nederlands
Kanker
Collectief**