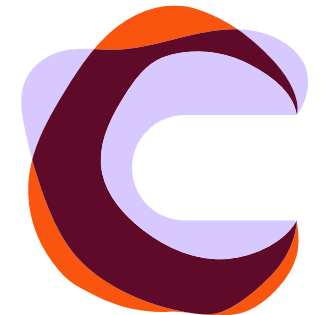


# NEDERLANDS KANKER COLLECTIEF

## ACTIEPLAN VROEGE OPSPORING 2026

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 [WERNER@NEDERLANDSKANKERCOLLECTIEF.NL](mailto:WERNER@NEDERLANDSKANKERCOLLECTIEF.NL)



**Nederlands  
Kanker  
Collectief**

# 00.

## Inhoudsopgave



### Actieplan Vroege opsporing

01.	Wat willen we veranderen?	4
02.	Activiteiten 2026	6
03.	Probleem en oorzaken	7
04.	Canvassen	8
05.	Uitwerking activiteiten	11
06.	Wie werken er mee?	16

# 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  
GAAN DOEN  
IN 2025

## Activiteiten 2026

<b>Activiteiten</b> <i>Wat we gaan doen in 2026</i>	<b>Subdoel*</b> <i>Waarom dit bijdraagt</i>
<b>Activiteit 1: Optimaliseren kennisdeling</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Knelpunten inzichtelijk maken bij kennisdeling tussen partijen betrokken bij vroege opsporing</li></ul>	4. Methoden en technieken
<b>Activiteit 2: Samenbrengen onderzoeksagenda's</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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</li></ul>	1. Bereiken van doelgroepen 2. Minimale fysieke/mentale belasting 4. Methoden en technieken
<b>Activiteit 3: Vergroten bereik van doelgroepen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Organiseren van een campagne gericht op mensen die niet goed bereikt worden met de reguliere communicatie over de bevolkingsonderzoeken</li></ul>	1. Bereiken van doelgroepen
<b>Activiteit 4: Bewijslast</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Afstemmen met partners welke bewijsvoering noodzakelijk is voor:<ol style="list-style-type: none"><li>1) beoordeling en besluitvorming innovaties</li><li>2) het starten van prospectieve studies in de bevolkingsonderzoeken (bijvoorbeeld AI toepassingen)</li><li>3) implementatie zodat studieopzet daarop kan worden aangepast</li></ol></li><li>• Organiseren bijeenkomst met partners, schrijven en verspreiden van notitie</li></ul>	2. Minimale fysieke/mentale belasting 4. Methoden en technieken
<b>Activiteit 5: In beeld houden van mensen die eerder een foutpositieve uitslag ontvingen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Analyseren welk deel van de mensen met een foutpositieve uitslag vervolgens niet meer deelnemen aan het bevolkingsonderzoek, en indien nodig hiervoor verbetermaatregelen ontwerpen.</li></ul>	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



## 03.



# 04.

## Canvas 1 – Bereiken van doelgroepen



prioriteit

<b>Probleem</b> <i>Wat we willen veranderen</i>	<b>Activiteiten</b> <i>Wat we willen doen</i>	<b>Output</b> <i>Wat het directe resultaat is als gevolg van de activiteit</i>	<b>Outcome</b> <i>Wat het effect van het directe resultaat is op de doelgroep</i>	<b>Impact</b> <i>Welke impact we hebben</i>
<p><b>Oorzaak 1</b> Niet alle doelgroepen, waaronder mensen in de lagere inkomensgroepen en mensen met een niet-Nederlandse culturele achtergrond, worden even goed bereikt en/of geïnformeerd.</p> <p><b>Sub-oorzaken</b></p> <p>A. Onvoldoende begrip, bijvoorbeeld door laaggeletterdheid, onvoldoende of onjuiste kennis</p> <p>B. Gevoelens van wantrouwen, angst</p> <p>C. Culturele overtuigingen</p>	<p><b>Organisatie van screening, zorg en ondersteuning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versturen van extra herinneringen aan genodigden</li> <li>• Vergroten uitrol van wijkgerichte aanpak, in samenwerking met o.a. GGD, RIVM, NKC</li> </ul> <p><b>Onderzoek, innovatie &amp; implementatie</b>  <i>Barrières &amp; culturele achtergrond</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoeken welke overtuigingen en barrières er leven bij mensen met verschillende achtergronden rond deelname aan bevolkingsonderzoeken</li> <li>• Sleutelfiguren inzetten om erachter te komen waarom mensen wel/niet deelnemen en om hen beter te bereiken</li> <li>• Regelmatige uitvraag op social media door KWF: waarom doe jij wel/niet mee met bevolkingsonderzoek x?</li> </ul> <p><i>Interventies voor verbeteren bereik en deelname</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitvoeren van implementatie- en opschalingsonderzoek om de toegankelijkheid en deelname aan bevolkingsonderzoeken te verbeteren, o.a. gericht op groepen met lage gezondheidsvaardigheden</li> <li>• Onderzoek naar effectieve interventies gericht op slecht deelnemende groepen</li> <li>• Onderzoek naar keuzehulpen toegesneden op doelgroepen die niet goed worden bereikt</li> <li>• Onderzoek naar lokale en regionale verschillen in deelname</li> <li>• Ontwikkeling van interventies om regionale verschillen in deelname beter te verklaren</li> </ul> <p><b>Onderwijs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opnemen informatie over bevolkingsonderzoeken in onderwijs zoals huisartsopleiding, HBO-V, Social Work, etc.</li> <li>• Cultuursensitiviteit onderdeel maken van de opleiding van uitvoerders/zorgprofessionals</li> </ul> <p><b>Informatievoorziening en communicatie</b>  <i>Publiekscampagnes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiseren van campagnes voor andere bevolkingsonderzoeken, vergelijkbaar met de campagne rondom het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in 2023, gebruik makend van het netwerk van het NKC</li> <li>• Grootchaliger publiekcommunicatie richting specifieke groepen - bijv. mannen 55 jaar - (zoals bij BMHK)</li> <li>• Campagne BMHK gericht op de jongste groep vrouwen waar opkomst laag is (KWF/BVO-NL/RIVM)</li> <li>• Organiseren campagne t.b.v. bewustwording bevolkingsonderzoek (bushokjes, Postbus 51) voor brede publiek</li> <li>• Dag van het Bevolkingsonderzoek instellen</li> </ul> <p><i>Directe/fysieke communicatie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voortzetten digitaliseren van de dienstverlening, o.a. optie om digitaal informatie te ontvangen i.p.v. folders, herinneringen per sms</li> <li>• Inrichten uitgebreide telefonische hulplijn (één telefoonnummer, in meerdere talen)</li> <li>• Informatie dichterbij de mensen brengen, bijvoorbeeld via ambassadeurs in de wijk/stad</li> <li>• Inzet om doelgroepen beter te bereiken bijvoorbeeld pop-upstores, in winkelcentra, bij evenementen</li> <li>• Pilot voorlichting vroege opsporing borstkanker in kwetsbare wijken in Den Haag (KWF/Pink Ribbon/PostcodeLoterij)</li> <li>• Realiseren van toegang tot keuzehulpen om een geïnformeerde beslissing te nemen, evt. met ondersteuning van praktijkondersteuner huisarts</li> <li>• In kaart brengen waar mensen informatie halen die geen vertrouwen hebben in de overheid</li> <li>• Signaleren van fake news, meer bewustwording van maatschappelijk sentiment</li> </ul> <p><b>Beleid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiseren en structureren van kennisdeling tussen betrokken partijen, bijv. over doelgroepgerichte aanpak</li> <li>• Overheidsbreed inzetten op het vergroten van het vertrouwen in de overheid</li> <li>• Beleid opstellen hoe overheidsbreed 'zorgmijding te verminderen' (armoede, wantrouwen, begrijpelijkheid, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genodigden ontvangen meerdere herinneringen</li> <li>• Wijkgerichte aanpak wordt op meer plekken succesvol uitgerold</li> <li>• Er is kennis over de drempels die mensen ervaren om mee te doen</li> <li>• 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</li> <li>• Van alle groepen met lage deelname aan bevolkingsonderzoeken is in kaart wat hiervan de redenen zijn zodat hier specifieke verbetermaatregelen voor genomen kunnen worden</li> <li>• Laagdrempelige digitale communicatie met doelgroepen</li> <li>• Zorgprofessionals zoals huisartsen en GGD-medewerkers kennen bevolkingsonderzoeken en kunnen patiënten juist informeren</li> <li>• Via zowel brede als specifieke campagnes raakt de Nederlandse bevolking beter geïnformeerd</li> <li>• Eén herkenbaar en goed bereikbaar loket voor alle vragen omtrent bevolkingsonderzoeken</li> <li>• Keuzehulpen zijn bekend en beschikbaar</li> <li>• Er is zicht op de verschillende activiteiten van de relevante partijen, de overlap hierin en er vindt regelmatig afstemming plaats</li> <li>• Beleid om het vertrouwen in de overheid te vergroten en zorgmijding te verminderen</li> </ul>	<p>Doelgroepen worden allemaal zeer goed en in even hoge mate bereikt</p> <p>Genodigden begrijpen de voor- en nadelen van deelname</p> <p>Genodigden maken een goed geïnformeerde keuze om deel te nemen of niet</p> <p>Communicatie richting mensen uit de doelgroepen sluit beter aan bij de belevingswereld</p> <p>Alle doelgroepen kunnen eenvoudig vragenstellen, digitaal communiceren en gebruikmaken van keuzehulpen</p> <p>Genodigden voor bevolkingsonderzoeken, met name groepen die minder deelnemen, worden geïnformeerd door (zorg)professionals over de voor- en nadelen van deelname</p>	<p><b>Subdoel 1</b> Alle doelgroepen van bevolkingsonderzoeken worden goed bereikt zodat zij in staat zijn om een <b>goed geïnformeerde keuze te maken over deelname</b></p> <p style="text-align: center;"></p> <p><b>Doel</b> In 2032 zijn de nadelen en drempels voor deelname aan vroege opsporing van kanker verminderd</p> <p style="text-align: center;"></p> <p><b>Missie collectief</b> De impact van kanker op de samenleving verminderen</p>

# 04.



## Canvas 2 – Minimale belasting

prioriteit

<b>Probleem</b> <i>Wat we willen veranderen</i>	<b>Activiteiten</b> <i>Wat we willen doen</i>	<b>Output</b> <i>Wat het directe resultaat is als gevolg van de activiteit</i>	<b>Outcome</b> <i>Wat het effect van het directe resultaat is op de doelgroep</i>	<b>Impact</b> <i>Welke impact we hebben</i>
<p><b>Oorzaak 2</b> Deelname aan bevolkingsonderzoek zorgt voor mentale en/of fysieke belasting van deelnemers</p> <p><b>Sub-oorzaken</b></p> <p>A. De gebruikte methode (angst, pijn of schaamte)</p> <p>B. Onterecht positieve en -negatieve uitslagen</p> <p>C. Overdiagnose en -behandeling</p> <p>D. Disbalans tussen voor- en nadelen bij subgroepen door uniformiteit van de opzet van bevolkingsonderzoeken met uitnodiging op basis van leeftijd en/of geslacht</p>	<p><b>Organisatie van screening, zorg en ondersteuning</b>  <i>Implementatie van innovaties</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vorbereiden van aanpassingen in de BVO-infrastructuur* om risicogebaseerde screening te implementeren</li> <li>Vorbereiden van aanpassingen in de infrastructuur van de bevolkingsonderzoeken om AI toe te passen</li> </ul> <p><i>Verbeteren van de ervaring</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verbeteren van de toegankelijkheid, bereikbaarheid en zichtbaarheid van onderzoekscentra voor borstkanker</li> <li>Verkennen van de opties om verschillende BVO's 'samen' aan te bieden in een aangepaste organisatievorm</li> <li>Verminderen reisbelasting mensen naar de BK-bus (bijv. vergoeding reiskosten, bus meer in de buurt)</li> <li>Verbeteren fysieke toegankelijkheid van de onderzoekslocaties</li> <li>Verbeteren algehele beleving van de screeningslocaties zoals koptelefoons, projecties op de muur, etc.</li> <li>Aanpassen van de uitnodigingsbrief voor deelnemers die eerder een fout-positieve uitslag hebben gekregen om het belang van opnieuw deelnemen uit te leggen</li> <li>Verbeteren aansluiting op de zorg na verwijzing uit het bevolkingsonderzoek</li> </ul> <p><b>Onderzoek, innovatie &amp; implementatie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Continu uitvoeren van klantonderzoek zoals in kleedruimte met smileys en in wachtkamer uitkomsten tonen</li> <li>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</li> <li>Uitvoeren van onderzoek naar innovatieve, minder invasieve screeningsmethoden</li> <li>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</li> </ul> <p><b>Data infrastructuur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verbeteren van de toegankelijkheid en gebruik van data, biomateriaal en beelden uit de bevolkingsonderzoeken en gegevensuitwisseling tussen bevolkingsonderzoeken en zorggegevens door: <ul style="list-style-type: none"> <li>Organiseren en implementeren expliciete digitale toestemming in de systemen/infrastructuur van BVO-NL</li> <li>Creëren mogelijkheden tot validatie van (commerciële) AI algoritmen t.b.v. optimalisatie van de bevolkingsonderzoeken en wetenschappelijk onderzoek</li> <li>Waarborgen gegevensuitwisseling uit de zorg t.b.v. monitoring en evaluatie van de programma's</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Onderwijs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Screeningsprofessionals trainen in communicatie van risico's en/of AI toepassingen</li> </ul> <p><b>Informatievoorziening en communicatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informerende van doelgroepen over risicogebaseerde screening en AI toepassingen</li> <li>Extra aandacht besteden in communicatiemiddelen over risicogebaseerde screening en AI toepassingen voor de groepen die nu al minder goed worden bereikt</li> </ul> <p><b>Beleid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formuleren van uitgangspunten rondom risicostratificatie, conform advies van de Gezondheidsraad hierover</li> <li>Opstellen van ethische en juridische voorwaarden om AI te kunnen implementeren in de bevolkingsonderzoeken</li> <li>Organiseren dat beleid rondom bevolkingsonderzoek altijd bijdraagt aan laagdrempelige deelname</li> </ul> <p><small>* BVO = bevolkingsonderzoek</small>  <small>** Met screeningstrategie wordt de combinatie van test, leeftijd, interval en ev. andere kenmerken van een persoon bedoeld</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vorbereidingen voor implementatie van risicogebaseerd screenen en toepassing van AI zijn waar mogelijk uitgevoerd</li> <li>De toegankelijkheid en beleving van deelname aan bevolkingsonderzoek is verbeterd</li> <li>Genodigden die eerder een fout-positieve uitslag kregen ontvangen extra informatie om de drempel tot deelname te verlagen</li> <li>De aansluiting naar ev. opvolging in de zorg na een positieve uitslag is verbeterd</li> <li>Er wordt doorlopend klantonderzoek uitgevoerd onder deelnemers</li> <li>Er wordt onderzoek uitgevoerd naar optimalisatiemogelijkheden van screeningstests en -strategieën</li> <li>Er wordt onderzoek uitgevoerd naar potentieel minder invasieve screeningstechnieken</li> <li>Er is kennis over het draagvlak bij burgers voor risicogebaseerde screening en AI</li> <li>Deelnemers aan bevolkingsonderzoek geven expliciet toestemming voor het gebruik gegevens voor onderzoek</li> <li>Data uit bevolkingsonderzoeken kunnen gebruikt worden voor onderzoek</li> <li>Data uit bevolkingsonderzoeken kunnen gekoppeld worden met zorggegevens</li> <li>Screeningsprofessionals zijn in staat om risico's en/of AI toepassingen duidelijk te maken</li> <li>Deelnemers en burgers in het algemeen, en minder goed bereikte groepen in het bijzonder, worden geïnformeerd over risicogebaseerde screening en/of AI toepassingen</li> <li>Er zijn duidelijke uitgangspunten omtrent het gebruik van risicostratificatie binnen bevolkingsonderzoeken</li> <li>Er zijn kaders om AI veilig en verantwoord te gebruiken</li> </ul>	<p>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.</p> <p>Deelnemers ervaren minimale fysieke belasting van deelname en feedback geven is direct mogelijk</p> <p>Een eerdere fout-positieve uitslag leidt bij genodigden niet zonder meer tot een verlaagde kans op deelname</p> <p>Deelnemers ervaren een soepele overgang tussen screening en de zorg bij doorverwijzing</p> <p>Bij deelnemers in het algemeen en risicogroepen in het bijzonder, wordt/worden (voorstadia van) kanker door gebruik van risicogebaseerde screening eerder opgespoord.</p> <p>Bij deelnemers is begrip voor de mogelijke wijzigingen in aanpak van bevolkingsonderzoek.</p> <p>Onderzoekers kunnen door betere data koppeling waar mogelijk nieuw onderzoek doen en nieuwe inzichten genereren, zonder extra belasting door deelnemers</p> <p>Burgers en deelnemers vertrouwen erop dat AI toepassingen binnen bevolkingsonderzoek veilig en verantwoord gebruikt worden</p>	<p><b>Subdoel 2</b> Deelnemers aan bevolkingsonderzoeken ervaren minimale mentale en/of fysieke belasting als gevolg van hun deelname</p> <p style="text-align: center;"></p> <p><b>Doel</b> In 2032 zijn de nadelen en drempels voor deelname aan vroege opsporing van kanker verminderd</p> <p style="text-align: center;"></p> <p><b>Missie collectief</b> De impact van kanker op de samenleving verminderen</p>

# 04. Canvas 4 – Methoden en technieken

prioriteit

<b>Probleem</b> <i>Wat we willen veranderen</i>	<b>Activiteiten</b> <i>Wat we willen doen</i>	<b>Output</b> <i>Wat het directe resultaat is als gevolg van de activiteit</i>	<b>Outcome</b> <i>Wat het effect van het directe resultaat is op de doelgroep</i>	<b>Impact</b> <i>Welke impact we hebben</i>
<p><b>Oorzaak 4</b> De snelheid waarmee nieuwe en innovatieve methoden en technieken op waarde worden beoordeeld en geïmplementeerd kan beter</p> <p><b>Sub-oorzaken</b></p> <p>A. De hoge eisen die gesteld worden aan de kwaliteit en bewijsvoering</p> <p>B. Beperkte infrastructuur en capaciteit voor het doen van onderzoek met data van de bevolkingsonderzoeken (waardoor lange doorlooptijd onderzoek)</p> <p>C. Beperkte mogelijkheid om data uit bevolkingsonderzoek te benutten</p>	<p><b>Organisatie van screening, zorg en ondersteuning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Betrekken van innovatiedeskundigen om mee te kijken naar versnellingsmogelijkheden op dit doel</li> </ul> <p><b>Onderzoek, innovatie &amp; implementatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bekorten procedures rond onderzoeksaanvragen (o.a. subsidieaanvragen bij fondsen)</li> <li>Samenbrengen van bestaande visies en agenda's tot één heldere onderzoeksagenda (mede op basis van de Ontwikkelagenda van VWS-RIVM)</li> <li>Realistische calls voor specifieke onderwerpen als het gaat om verwachte resultaten en beschikbaar budget</li> <li>In kaart brengen huidige pijlpijn tussen onderzoek en implementatie en identificeren versnellingsmogelijkheden</li> <li>Vergroten internationale samenwerking om deelnemersonderzoek te vergroten en/of taken te verdelen.</li> <li>Duidelijkheid creëren aan de voorkant over de mogelijkheid onderzoek te doen in de praktijk van de BVO</li> <li>Inrichten pilots voor onderzoek binnen de huidige bevolkingsonderzoeken</li> <li>In kaart brengen wanneer pilots meerwaarde geven en wat zijn de voor- en nadelen</li> </ul> <p><b>Data infrastructuur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Expliciete toestemming vragen voor gebruik gegevens voor wetenschappelijk onderzoek aan deelnemers, waar dit vanuit juridisch oogpunt noodzakelijk is</li> <li>Opstellen en uitvoeren communicatieplan naar burgers om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk mensen toestemming geven</li> <li>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)</li> <li>Beter afstemmen tussen de ketenpartners in de route Data en Wetenschap (kennis van elkaars werkveld)</li> <li>Duidelijke procedures voor het aanvragen van data, biomateriaal en beelden uit de bevolkingsonderzoeken alsook hergebruik van data</li> <li>Ontwikkelen duidelijke catalogus van beschikbare data</li> <li>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</li> </ul> <p><b>Beleid</b></p> <p><i>Verwachting bewijslast en versnellingsmogelijkheden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>Komen tot gedeeld beeld (tussen patiëntenorganisaties, onderzoek, beleid, uitvoering) over benodigde bewijskracht van onderzoek om over te gaan tot implementatie.</li> </ul> <p><i>(Wettelijke) kaders</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoren van lopende wijziging van het wettelijk kader Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO)</li> <li>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</li> <li>Prioritering in doorontwikkeling bevolkingsonderzoeken (Ontwikkelagenda VWS-RIVM)</li> <li>Opstellen medisch-ethisch kader waardoor onderzoekers richting hebben m.b.t. welke uitkomstmaten bepalend zijn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nieuwe versnellingsmogelijkheden voor vroege opsporing in beeld</li> <li>Efficiënte procedures voor onderzoeksaanvragen</li> <li>Onderzoeksvraagstukken zijn internationaal afgestemd</li> <li>Document Onderzoeksagenda</li> <li>Voor onderwerpen met een bepaalde (langdurige) doorloop zijn er realistische calls</li> <li>Er zijn pilots voor onderzoek</li> <li>Het is duidelijk wanneer pilots meerwaarde geven</li> <li>Mogelijkheden om sneller van onderzoek naar de praktijk te komen zijn in beeld</li> <li>Het is duidelijk waar en wanneer welk onderzoek in de praktijk van BVO uitgevoerd kan worden</li> <li>Er is expliciet toestemming aanwezig voor onderzoek o.b.v. de data uit bevolkingsonderzoeken</li> <li>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</li> <li>Er kan sneller en eenvoudiger data opgevraagd worden uit de bevolkingsonderzoeken voor wetenschappelijk onderzoek</li> <li>Er is inzicht in welke data uit de bevolkingsonderzoeken beschikbaar is voor onderzoek</li> <li>Data uit EPD's kan gekoppeld worden aan data uit bevolkingsonderzoeken t.b.v. evaluatie van de programma's en wetenschappelijk onderzoek</li> <li>Er zijn duidelijke verwachtingen over de benodigde bewijslast in onderzoeken aangaande innovaties en implementaties</li> <li>Er is duidelijkheid over de rol van de AVG in relatie tot het gebruiken van data uit bevolkingsonderzoek</li> <li>Er is een medisch-ethisch kader aanwezig voor data uit bevolkingsonderzoek</li> </ul>	<p>Binnen de huidige bevolkingsonderzoeken worden (meer) innovaties uitgetest</p> <p>Er is meer aandacht voor de mogelijke toepassingen van wetenschappelijk onderzoek en de voorwaarden die gesteld worden aan implementatie</p> <p>Het onderzoek sluit beter aan bij de behoefte van de doelgroep en het beleid</p> <p>De tijd van onderzoek naar implementatie wordt korter waardoor nieuwe inzichten sneller kunnen worden toegepast</p> <p>Onderzoekers kunnen door betere data-koppeling nieuw onderzoek doen en nieuwe inzichten genereren</p> <p>Er kunnen meer/andere onderzoeksvragen beantwoord worden</p> <p>De vereisten en randvoorwaarden voor het doen van onderzoek zijn helder vanaf de start</p>	<p><b>Subdoel 4</b> Nieuwe en innovatieve methoden en technieken worden grondig en met minimale doorlooptijd op waarde beoordeeld en geïmplementeerd</p> <p style="text-align: center;"></p> <p><b>Doel</b> In 2032 zijn de nadelen en drempels voor deelname aan vroege opsporing van kanker verminderd</p> <p style="text-align: center;"></p> <p><b>Missie collectief</b> De impact van kanker op de samenleving verminderen</p>

# 05.

SMART  
SPECIFIEK  
MEETBAAR  
ACCEPTABEL  
REALISTISCH  
TIJDSGEBONDEN

## Activiteit 2 Onderzoeksagenda

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

### Wat gaan we doen?

1. **Inventariseren:** onderzoek op gebied van bevolkingsonderzoeken samenbrengen. Integreren van bestaande kennis/documenten en van daaruit rangschikken naar thema's. (Q2 2025)
2. **Aanvullen:** overzicht uit stap 1 aanvullen op basis van (onder meer) RIVM onderzoeksloket. (Q1/Q2 2026)
3. **Mappen:** overzicht uit stap 2 bundelen onder de 3 ambities van de ontwikkelagenda. (Q2 2026)
4. **Visie:** overzicht maken van beleidsadviezen van Gezondheidsraad, Ontwikkelagenda en Toekomstverkenning BVO. (Q2 2026)
5. **Strategie:** vertaalslag maken van de ambities van de ontwikkelagenda naar op in te zetten thema's (o.b.v. knelpunten/uitdagingen). (Q3/Q4 2026)
6. **Beleid:** thema's BVOK (knelpunten/uitdagingen) bespreken met subsidieverleners. (Q3 2026)
7. **Veldraadpleging:** (vorm n.t.b.). (Q4 2026)
8. **Vaststellen:** onderzoeksagenda wordt vastgesteld door beleid

### Wie doet het?

1. IKNL o.b.v. input gehele versnellingssteam
2. RIVM
3. RIVM
4. IKNL/RIVM/ NKC hub
5. RIVM
6. RIVM/ZonMw/KWF
7. RIVM
8. RIVM/VWS

### Wat is het beoogde resultaat?

1. Bundeling van onderzoek over bevolkingsonderzoeken naar thema
2. Inzicht in uitgevoerd/lopend onderzoek naar de 3 BVOK over de afgelopen 10 jaar
3. Inzicht in onderzoekshiaten i.r.t. de ontwikkelagenda
4. Geeft richting aan welke hiaten in te vullen
5. Concept onderzoeksagenda
6. Input voor callteksten
7. Concept onderzoeksagenda getoetst door het veld
8. Doorontwikkeling BVOK

### Welke andere initiatieven lopen er op dit onderwerp?

- Ontwikkelagenda Bevolkingsonderzoek (RIVM/VWS)
- Project onderzoeksagenda RIVM
- Rapporten Gezondheidsraad over bevolkingsonderzoeken
- Veldverkenningen en calls ZonMw/KWF/overige

### Wie moeten we betrekken?

- Onderzoekers
- Beleid (GR, VWS, RIVM)
- Subsidieverleners zoals KWF en ZonMw (nemen deel aan versnellingssteam)
- Stakeholders RIVM t.b.v. veldraadpleging (werkgroepen en programmacommissies)

# 05.

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 staan hierin centraal staan. – **Q1 2026**

#### 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

### Wie moeten we betrekken?

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

# 05.

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. Afronden framework bewijslast met toelichting voor onderzoekers en beleidsmakers (Q2 2026)
2. Leesronde expertgroep (Q2 en Q3 2026)
3. Verwerken commentaar en publiceren van Framework (Q3/4 2026)

### Wie doet het?

1. Radboudumc/ LRCB
2. AVL, ErasmusMC, Gezondheidsraad., KWF, LUMC, Radboudumc, RIVM, UMC Utrecht, VWS, ZonMw (deelnemers focusevent bewijslast 2025)

### 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)
- Richtlijn passend bewijs voor preventie (VWS)

### Wie moeten we betrekken?

- Beleidsmakers en onderzoekers

# 05.

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 – **Q2 2026**
  - 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 2026**
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 2026**
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 2026**

### 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 structureler 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)

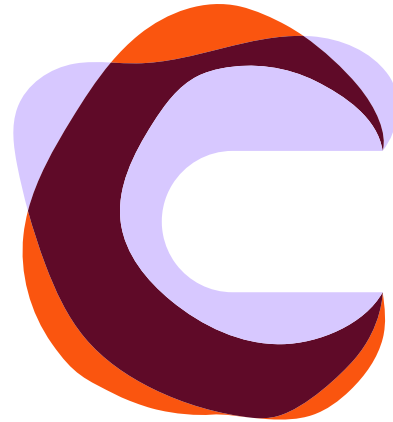
# 06.

## Wie werken er mee?

- Wolfert Spijker BVO-NL
- Vera Atema\* IKNL
- Marieke Louwman IKNL
- Bas Pouw KWF
- Elske Wolak\*\* NFK
- Lieke Visser NFK
- Mireille Broeders Radboud UMC / LRCB
- Esther Brouwer\* RIVM
- Nina Vlemmings VWS
- Laurijn Draaisma ZonMw
- Tilja van den Berg Nederlands Kanker Collectief
- Werner Tolsma Nederlands Kanker Collectief

\* Tot en met Q1 2026

\*\* Waarnemend



**Nederlands  
Kanker  
Collectief**