

buiten verzoek

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)> @rivm.nl>

Verzonden: dinsdag 7 juli 2020 15:49

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)> @olijf.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)> @olijf.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)> @hotmail.com>

Onderwerp: RE: Update 26/6: Bevolkingsonderzoeken stopgezet ivm corona & een vraag over de associatie van HPV en seksualiteit.

Hoi (10)(2e)

Dankjewel voor je mail. Ik zal om de beurt op je vragen ingaan:

- Eerst kunnen nu de vrouwen deelnemen die al een uitnodiging of zelfafnameset in huis hadden, maar door corona niet meer konden deelnemen. Daarna gaan we vrouwen uitnodigen die eigenlijk in maart hadden moeten worden uitgenodigd, en zo verder. Dat betekent dat de uitnodigingen nu inderdaad een paar maanden doorschuiven. Ons streven is om dat wel te gaan inhalen, daar moet echter in de hele keten (bij de huisartsen, de labs en de gynaecologen) capaciteit voor zijn. Daarover zijn we nog in gesprek. Doordat we nu weer op 100% zitten, zal de achterstand in ieder geval niet verder oplopen, daar zijn we heel blij mee.

- Nee, ik wist niet van een gesprek met Oncode. De screeningslaboratoria bouwen hun inzet voor COVID-testen af, zodat ze weer volledig beschikbaar zijn voor het bevolkingsonderzoek. De capaciteit voor COVID-testen wordt op een andere manier vormgegeven. Het LCDK is hier verantwoordelijk voor, uiteraard in samenspraak met o.a. collega's vanuit het RIVM die labs moeten verifiëren voordat ze ingezet mogen worden. De COVID-testen staan los van het bevolkingsonderzoek. Omdat de screeningslabs niet meer ingezet worden, heb ik hier geen rol meer in. Ik weet niet wat de rol van Olijf zou kunnen zijn.

- Fijn dat (10)(2e) in beeld is voor de programmacommissie. Ik zou graag nader met haar kennismaken, wat dingen vertellen over de programmacommissie, rol en verwachtingen en samen kijken of het een goede match is. Ik zal daar een afspraak voor laten plannen, (10)(2e)!

Sowieso vind ik het wel fijn weer eens bij te praten, in principe was het de bedoeling elkaar jaarlijks te zien, maar in deze gekke tijden komt daar niet veel van.

- De NOS heeft het filmpje voor zover ik weet zelfstandig en op eigen initiatief gemaakt, wij waren hier niet bij betrokken.
Je vraag (wie bepaalt wat een soa is en wat niet) kan ik helaas niet beantwoorden. Wij noemen HPV in de communicatie vanuit het bevolkingsonderzoek geen soa. We geven aan dat het een virus is dat seksueel overdraagbaar is en dat bijna iedereen het krijgt. De teksten op de website van het RIVM zijn voor zover ik weet wel eenduidig. Maar laat het zeker weten als je vindt dat de teksten onduidelijk zijn of elkaar tegenspreken! De algemene informatie over HPV, zoals 'wat is HPV' staat hier: <https://www.rivm.nl/hpv-humaan-papillomavirus>. Een condoom helpt overigens wel tegen besmetting, maar niet voldoende. Stigmatisering en 'eigen schuld' is altijd onwenselijk. Uiteraard ben ik bereid met jullie in gesprek te gaan. Zal ik hiervoor een aparte afspraak laten plannen (en met wie?) of combineren met de kennismaking met (10)(2e)?

Hartelijke groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)> @olijf.nl>

Sent: maandag 6 juli 2020 09:50

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)> @rivm.nl>

Cc: (10)(2e) <(10)(2e)> @olijf.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)> @hotmail.com>

Subject: Re: Update 26/6: Bevolkingsonderzoeken stopgezet ivm corona & een vraag over de associatie van HPV en seksualiteit.

Dag (10)(2e)

Excuus voor de late reactie. Fijn dat jullie weer gaan opstarten en al voorbereiden voor een mogelijke tweede golf. Ik heb nog een paar aanvullende vragen:

- Kun je ons nog aangeven of nu alles 3 - 3,5 maanden gaat doorschuiven? Of is het streven om die achterstand wel in te gaan halen?
- Ben jij betrokken bij het gesprek om testmogelijkheden bij Oncode in te zetten voor Covid-testen, zodat de druk op de testcapaciteit minder wordt? Olijf werd benaderd met de vraag of wij daarin iets konden betekenen. Ik begreep dat onder andere RIVM ook bij dat gesprek betrokken is. Ik ben me even aan het oriënteren wat dat zou kunnen zijn.

Inmiddels hebben we ook een afgevaardigde voor de programmacommissie: (10)(2e). Zij zal je zelf nog even mailen om zich voor te stellen. Zou jij (10)(2e) en (10)(2e) ook kunnen opnemen in de adressenlijst? Dan zien we met elkaar als er berichten zijn. Het voor ons als vrijwilligers organisatie als de commissie leden zelf de mails ook direct krijgen.

Tot slot een belangrijke andere vraag. Ik zag op linked-in dat je de NOS-YouTube filmpje over HPV hebt gedeeld (<https://www.youtube.com/watch?v=moXKSGarT0>). Hoewel het erg goed is als er meer informatie komt over HPV, hebben we veel moeite met dit filmpje omdat HPV als SOA wordt neergezet. We zijn geïnformeerd dat een arts uit de HPV alliantie de NOS heeft aangeschreven om te verzoeken dit te veranderen. Wat daarop is geantwoord is ons onbekend. Ook weten we niet wie de NOS heeft geadviseerd.

Stichting Olijf heeft zich bij de Gezondheidsraad nadrukkelijk uitgesproken om de associatie met seksualiteit zo beperkt mogelijk te houden. Het klopt dat de belangrijkste besmettingsroute lichamelijk contact is, zoals bij aanraken / vrijen. Als het als SOA wordt geduid kunnen gemakkelijk verkeerde veronderstellingen ontstaan, waardoor de risico's weer juist groter worden.

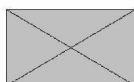
- Het is - zover wij weten - geen 'aandoening', maar een infectie die 80% van de mensen wel eens heeft.
- Een condoom helpt niet tegen de besmetting. Die gebeurt via huid contact (handen, lippen).
- Het risico van de nadrukkelijke associatie met seksualiteit helpt niet bij het vaccineren van jonge kinderen.
- En, minstens zo belangrijk, vrouwen en mannen die een HPV gerelateerde kanker hebben, lopen het risico op stigmatisering (vast misbruikt / vreemd gegaan - terwijl het ook je eerste partner kan zijn geweest en - ook al is de kans klein - een niet seksueel getint contact). Helaas kennen we veel voorbeelden van bijzonder kwetsende reacties op HPV-gerelateerde kankers en proberen we juist het 'eigen schuld' er af te halen.

Wij hebben de website van het RIVM bekeken en zien ook daarop dat niet eenduidig beschreven is wat HPV is. Wij zijn absoluut voor het noemen van man en paard, maar een onterechte aanduiding vinden we een groot bezwaar.

Mijn vraag aan jou is: wie besluit over wat een SOA is en wat niet? En kunnen we een keer samen overleggen over jullie opinie over het filmpje van de NOS en de teksten op de RIVM website op dit punt?

Hartelijke groet,

(10)(2e)
(10)(2e)



Van: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Verzonden: vrijdag 26 juni 2020 11:51
Aan: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Onderwerp: Update 26/6: Bevolkingsonderzoeken stopgezet ivm corona

Geachte leden van de programmacommissie en werkgroepen,

Op 16 maart is het bevolkingsonderzoek stilgelegd in verband met de coronapandemie. Op 11 mei is besloten de bevolkingsonderzoek gefaseerd weer op te starten.

Op 1 juli start ook het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker weer. Het was de bedoeling om te beginnen met 50% van de aantallen. Gelukkig heb ik goed nieuws: zowel de capaciteit bij de huisartsen en gynaecologen als de capaciteit bij de laboratoria (die ingezet worden voor COVID-diagnostiek) laat het toe per 1 juli direct met 100% te beginnen!

Per 1 juli kunnen eerst de vrouwen deelnemen die voor 16 maart al een uitnodiging of een zelfafnameset in huis hadden, maar niet meer mee konden doen. Daaropvolgend worden vrouwen uitgenodigd die op 16 maart een brief hadden moeten krijgen, en zo verder. De achterstand is nu grofweg drie en halve maand. De gezondheidseffecten blijven daarmee gelukkig beperkt.

We denken natuurlijk na hoe we naar meer dan 100% van het aantal uitnodigingen kunnen, om de achterstanden te kunnen inhalen. En we denken na hoe we kunnen bewerkstelligen dat het bevolkingsonderzoek door kan gaan mocht er onverhoopt een tweede golf aan coronabesmettingen komen. Beide punten staan geagendeerd in de programmacommissie van aankomende dinsdag 30 juni, maar mochten er vanuit de anderen meegevers zijn, dan zijn die uiteraard welkom.

Nogmaals dank voor jullie medewerking de afgelopen maanden en alvast een fijne zomer gewenst,

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Sent: maandag 11 mei 2020 17:39

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: RE: Update 11/5: Bevolkingsonderzoeken stopgezet ivm corona

Geachte leden van de programmacommissie en werkgroepen,

Heel veel dank voor de snelle reactie van jullie allemaal op mijn vorige mail. Er is een geweldige bereidheid om mee te denken, ondanks de drukke tijden. Heel fijn.

VWS heeft besloten dat de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker gaan gefaseerd weer starten. Het bevolkingsonderzoek darmkanker start deze week als eerste met het uitnodigen van cliënten. Het bevolkingsonderzoek borstkanker start, bij voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen, per medio juni met uitnodigen. Vanaf begin juli start het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker weer op.

Jullie waren redelijk eensgezind dat het bevolkingsonderzoek per 1 juli weer kan worden opgestart. De reacties vanuit de verschillende hoeken heb ik gebundeld en vertaald in een advies aan VWS, wat neerkomt op het volgende:

Kunnen we starten en per wanneer?

- Op basis van signalen zijn er geen cliënten met ernstige afwijkingen die wachten, gynaecologen hebben hen steeds gezien als urgente zorg. Overige cliënten konden echter tijdelijk niet bij een huisarts of gynaecoloog terecht. Het is onbekend om hoeveel mensen het gaat. De gynaecologen verwachten deze achterstand voor 1 juli te hebben weggewerkt en kunnen daarna nieuwe verwijzingen ontvangen.
- De screeningsorganisaties kunnen de voorbereidingen voor de herstart van het bevolkingsonderzoek op korte termijn starten en verwachten op 1 juli de benodigde IT-aanpassingen gereed te hebben.
- De huisartsen/doktersassistenten verwachten de komende tijd drukte met het opstarten van de reguliere zorg en stellen voor om per 1 juli met 50% van de aantallen te beginnen.
- De screeningslaboratoria worden in opdracht van VWS tot minimaal 1 juli ingezet voor COVID-testen. De verwachting is dat ze vanaf 1 juli weer deels beschikbaar komen. Hier vinden gesprekken over plaats. Het wisselen van COVID-testen naar HPV-testen door de screeningslaboratoria kan snel en eventueel ook gedeeltelijk (bijvoorbeeld half COVID en half HPV).
- Op basis van bovenstaande is vanuit het bevolkingsonderzoek en de aansluitende zorg het starten per 1 juli met uitnodigen van cliënten mogelijk.

Hoe gaan we starten?

- Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker wordt landelijk gestart. We kunnen niet net als bij de

bevolkingsonderzoeken borstkanker en baarmoederhalskanker de capaciteitsverschillen in Nederland goed monitoren. We baseren ons daarom op de adviezen van het NHG/LHV en de NVOG. Zij hebben niet geadviseerd om het aantal uitnodigingen regionaal te variëren.

- Op basis van het advies van het NHG/LHV starten we vanaf begin juli met 50% capaciteit van uitnodigen. Dit sluit waarschijnlijk ook aan op de beschikbare capaciteit van de screeningslaboratoria.
- Het NHG/LHV adviseert de eerstkomende twee maanden na start te werken met 50% capaciteit. Dit betekent dat we eind augustus obv advies van de programmacommissie, NHG/LHV en NVOG en op basis van de beschikbaarheid van de laboratoria de volgende stap in de capaciteit gaan bepalen. De lijnen tussen bovenstaande partijen zijn kort, als het nodig is kan er tussentijds bijgestuurd worden.
- De kwaliteit van de screening en vervolgzorg blijft vergelijkbaar met de kwaliteit van voor de tijdelijke stopzetting. De doorlooptijden na uitnodigen kunnen mogelijk wat oplopen.
 - De extra kosten van het tijdelijk stoppen en opstarten zijn nog niet bekend. Huidige contractafspraken en subsidieafspraken zijn, voor zover bekend, niet belemmerend voor het kunnen opstarten van het bevolkingsonderzoek.
- Bij de laboratoria is er, bij volledig beschikbaar komen, voldoende overcapaciteit. Er is voldoende vertrouwen dat het mogelijk is om de vertraging in het uitnodigen in te halen. Dit zal naar verwachting langer duren dan bij darmkankerscreening. Wanneer de vertraging is ingehaald is nu nog moeilijk te voorspellen, dit hangt in belangrijke mate af van de beschikbare capaciteit voor de beoordeling van de cytologie. Met betrokken partijen gaan we hierover in gesprek.

Ik denk dat het goed nieuws is dat het bevolkingsonderzoek weer gaat starten en ook op die manier weer gezondheidswinst kan worden gerealiseerd. Met de screeningorganisaties zullen wij de komende tijd aan de slag gaan deze herstart per 1 juli voor te bereiden.

Er leefden bij jullie nog een drietal vragen:

- *Hoe concurreert COVID met het bvo?* Een relevante vraag, en ook VWS vindt dit lastig. In ieder geval is besloten dat het bevolkingsonderzoek weer gaat opstarten (op 1 juli zijn alle onderdelen van de keten daar weer klaar voor). Hoe lang we daarnaast óók nog COVID-diagnostiek doen, of hoe snel we dus weer op volle capaciteit bvo kunnen draaien, is nu nog niet bekend.
- *Waarom starten we niet met de 30-jarigen?* Het is lastig om de precieze hoger-risico-groep te bepalen. VWS heeft aangegeven gelijke toegang tot de bvo's belangrijk te vinden. Daarmee blijven we bij de leeftijds categorie die de GR voor het bevolkingsonderzoek adviseert. Ook geven we oudere vrouwen daarmee niet het gevoel dat ze 'tweederangs burgers' zijn of dat deelname aan het bvo voor hen minder van belang is. En de uitvoering is hiermee minder ingewikkeld en dus sneller haalbaar: we nodigen uit waar we waren gebleven.
- *Waarom zetten we de ZAS niet meer in?* Zoals eerder uitgelegd heeft de GR de inzet van de ZAS alleen geadviseerd voor non-responders. Voor een andere positionering van de ZAS is eigenlijk eerst een herziening van dit GR advies nodig (dit hopen wij volgend jaar te krijgen). De huidige ZAS, met de huidige opwerking, heeft een andere sensitiviteit/specificiteit dan het uitstrijkje. Dat maakt de ZAS niet slecht, maar wel anders dan het uitstrijkje en dat maakt dat we de ZAS niet zomaar anders kunnen inzetten. Ook is de ZAS lastiger op te werken op het lab, terwijl de labcapaciteit al ten volle zal worden benut in de COVID/BVO combi. Daarnaast is het aanbestedings-technisch lastig de ZAS anders in te zetten. Mogelijk dat vrouwen zelf vaker voor een ZAS kiezen in deze tijd, dat staat hen natuurlijk vrij.

Ik hoop dat deze beantwoording voor nu voldoende is. We zullen dit uiteraard agenderen op eerstvolgende werkgroep- en PC-vergaderingen, dus dan kunnen we er uitgebreider bijilstaan. Nogmaals heel erg veel dank voor jullie reacties, het is fijn om te weten dat in deze rare tijden de keten van het bevolkingsonderzoek nog zo goed in verbinding is!

Ik houd jullie op de hoogte,

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Sent: vrijdag 1 mei 2020 17:38

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: RE: Update 1/5: Bevolkingsonderzoeken stopgezet ivm corona

Geachte leden van de programmacommissie en werkgroepen,

Zoals eerder gecommuniceerd zijn de bevolkingsonderzoeken naar kanker tijdelijk stopgezet i.v.m. het coronavirus. Inmiddels zijn wij druk bezig met het verkennen de mogelijkheden over de doorstart van de bevolkingsonderzoeken

naar kanker. Hierbij sturen wij u een update over de huidige stand van zaken en verzoeken wij om **uw snelle feedback** op een voorstel voor advies aan VWS.

Ons streven is uiteraard een zo spoedig mogelijke herstart, zodat we voorstadia van kanker weer snel kunnen opsporen. Een complicerende factor daarbij is de inzet van de screeningslaboratoria voor Covid-diagnostiek (wat op zeer korte termijn in gereedheid gebracht is, een fantastische prestatie). Dit is gecommuniceerd tot 1 juli, en vanuit Covid-oogpunt wellicht langer nodig. Wij vinden het nadrukkelijk een taak van VWS om te prioriteren tussen het belang van Covid-diagnostiek door deze labs en het belang van HPV-diagnostiek. In het advies gaan wij dus enkel in op de mogelijkheden om het bevolkingsonderzoek te starten *vanuit de betrokken keten*, en niet vanuit andere ontwikkelingen.

In de bijlage vindt u dit voorstel tot advies aan VWS over de herstart van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De notitie bevat een overzicht van de huidige stand van zaken, van de uitgangspunten voor herstart die voor VWS zijn vastgesteld én van de uitwerking daarvan voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Op die laatste (rode letters) ontvang ik graag uw reactie. Er staan ook enkele specifieke vragen in de notitie waar ik graag uw antwoord op ontvang.

Ik hoor graag uiterlijk **voor volgende week donderdag 7 mei** of u met dit advies kunt instemmen, of nog suggesties of bezwaar heeft. Vanuit de diverse beroepsgroepen stellen wij een formele schriftelijke reactie op prijs. Ook het antwoord op de gestelde vragen (met name over de beschikbare capaciteit bij de huisartsen en gynaecologen) ontvang ik graag volgende week.

Wij ontvangen uw reactie bij voorkeur per mail. U kunt me ook bellen op (10)(2e). Ik ben in ieder geval dinsdag goed bereikbaar.

Als u behoefte heeft aan plenair overleg of discussie, dan verzoeken wij u om dit aan te geven in een reply op deze e-mail. We proberen dan een digitaal moment te prikken.

Ik realiseer me dat het meivakantie is en heel kort dag, uw input wordt zeer op prijs gesteld.

Tot slot willen wij benadrukken dat dit voorstel tot advies vertrouwelijk is en nog niet in beton gegoten tot éénieder zijn/haar reactie heeft gegeven. Gelieve dit document dan ook niet verder te verspreiden. Mochten we tot een eenduidig advies aan VWS kunnen komen, zullen wij u de definitieve versie z.s.m. doen toekomen.

Met vriendelijke groet,
(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)
Sent: dinsdag 31 maart 2020 20:43
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: Update: Bevolkingsonderzoeken stopgezet ivm corona

Geachte leden van de programmacommissie en werkgroepen,

Ik hoop dat het met jullie allemaal naar omstandigheden goed gaat. Het zijn rare tijden, ook voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Bij deze een update. Zoals jullie weten zijn de bevolkingsonderzoeken naar kanker tijdelijk stopgezet i.v.m. het coronavirus. Sinds maandag 16 maart worden geen uitnodigingen meer verzonden en er worden ook geen zelfafnamesets meer verstuurd. Vrouwen die al een uitnodiging of zelfafnameset thuis hadden, worden geadviseerd pas op een later moment deel te nemen.

Vrouwen die een uitstrijkje nodig hebben na een HPV-positieve zelfafnameset of een controle-uitstrijkje na een HPV-positief primair uitstrijkje, krijgen op dit moment nog wel een uitnodigingsbrief. Het gaat om kleine aantallen, zij hebben een iets hoger risico en maken zich vaak zorgen, vandaar dat we hiervoor kiezen. Bij een deel van de huisartspraktijken kunnen zij nog snel terecht, andere huisartsen vragen ook deze vrouwen later pas te komen. De cytologische beoordeling kan nog steeds plaatsvinden. Bij eventuele verwijzing naar het ziekenhuis zijn er ook landelijke verschillen: bij sommige ziekenhuizen kunnen vrouwen vanaf een pap3b direct terecht en in andere ziekenhuizen is dat weer anders.

We krijgen hier veel begripvolle reacties over, maar uiteraard ook wat bezorgde vragen. Mochten jullie geluiden

horen, geef die dan aan mij door. We hebben veelgestelde vragen opgesteld en daarin o.a. het volgende opgenomen:

Ik kan niet meteen terecht bij de huisarts of de gynaecoloog. Is dat erg?

Het bevolkingsonderzoek valt niet onder urgente zorg. Op dit moment zijn artsen druk met de zorg rondom het coronavirus. Artsen kunnen besluiten dat u pas op een later moment terecht kunt. De arts kan deze afweging goed maken, de arts kent uw uitslag en kan professioneel inschatten of uw situatie urgent is.

Zoals jullie o.a. op televisie gehoord hebben, is er een tekort aan testcapaciteit. We willen de mensen en middelen die normaal voor onze HPV-testen wordt gebruikt, inzetten voor de uitvoering van corona-diagnostiek. Dit is een grote klus en er wordt inmiddels door o.a. het RIVM, de screeningslaboratoria en de screeningorganisaties ongelooflijk hard gewerkt om dit op korte termijn mogelijk te maken, waarvoor veel dank. Dat heeft ook gevolgen voor het weer opstarten van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, dat zal zeker nog enkele maanden duren.

In de tussentijd gaat ook ander werk 'gewoon' door. We zijn bijvoorbeeld vol aan de slag met de voorbereiding van de komende aanbestedingsstrategie, omdat enkele grote contracten gaan aflopen. Ook moeten we het uitvoeringskader voor 2020 vaststellen (zie stukken gecancelde programmacommissie 10/3). De werkgroep Kwaliteit was al akkoord, als u in de programmacommissie zit en nog niet hebt gereageerd, gaan we ervan uit dat u ook akkoord bent met de voorgestelde wijzigingen. Ik kan me voorstellen dat u in deze tijden nog geen blik heeft kunnen werpen, dat kan later uiteraard alsnog.

We zien elkaar een tijdje niet, maar ik ben telefonisch en per mail natuurlijk gewoon bereikbaar voor vragen of signalen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

Sent: maandag 16 maart 2020 14:10

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: Bevolkingsonderzoeken stopgezet ivm corona

Geachte leden van de programmacommissies en werkgroepen,

De uitbraak van het coronavirus COVID-19 kan de komende periode een behoorlijk beslag gaan leggen op de beschikbare zorg in Nederland. Daarom heeft het ministerie van VWS besloten om de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker tijdelijk stop te zetten. Zie <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgesondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2020/03/16/kamerbrief-over-stopzetten-bevolkingsonderzoeken-kanker-in-verband-met-covid-19>

Per direct worden er geen nieuwe uitnodigingen meer verstuurd. Cliënten die al een uitnodiging hebben ontvangen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker of darmkanker kunnen nog deelnemen. Ook vrouwen die een uitstrijkje nodig hebben na een HPV-positieve ZAS of een controle-uitstrijkje na een HPV-positief primair uitstrijkje, kunnen nog deelnemen.

Deze maatregel duurt in ieder geval tot en met 6 april. Op basis van de ontwikkelingen rond corona wordt er in afstemming met de betrokken partijen zoals huisartsen, laboratoria en ziekenhuizen bekeken wanneer we weer kunnen starten.

De betrokken laboratoria, ziekenhuizen/MDL-centra, screeningsradiologen, huisartsen worden zo spoedig mogelijk door de screeningsorganisaties geïnformeerd. Het CvB zal de betrokken verenigingen en patiëntorganisaties informeren.

We houden jullie op de hoogte van de ontwikkelingen.

Ik ga ervan uit dat u begrip heeft voor de situatie, maar voor vragen kunt u natuurlijk contact opnemen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)

(10)(2e)

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Centrum voor Bevolkingsonderzoek
A. van Leeuwenhoeklaan 9 | Postbus 1 (10)(2e) | 3720 BA | Bilthoven
(10)(2e) | (10)(2e) @rivm.nl

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en Committed to *health and sustainability*