



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

Opnieuw opstarten screenings: Inzet programmatie, werkgroepen en stakeho

20-4-2020 (tijdens strategisch overleg)
Vervolg bespreking 16-4-2020



Hoe kunnen we VWS een goed advies kunnen geven over het weer opstarten van de BVO's? en hoe betrekken we ons netwerk daarin

- Wie besluit wat en wie is waar verantwoordelijk voor?
- Hoe nemen we alle stakeholders mee in de besluiten die genomen moeten worden?



Wie besluit wat

- CvB **adviseert VWS** vanuit de **uitvoeringskant** of en hoe de screening weer hervat kan worden.
 - Belangrijke items daarin zijn:
 - › Primaire proces van de screening is op orde (bijv. labs zijn beschikbaar)
 - › Aanpak van opstarten is uitgewerkt met eventuele fasering
 - › Haalbaarheid en draagvlak bij betrokken uitvoeringspartijen en beroepsgroepen in de screening zelf en patiëntenverenigingen is getoetst
 - › Haalbaarheid en draagvlak voor het uitvoeren van de verwijzing, diagnostiek en behandeling in het vervolgtraject is getoetst
 - › Eventuele risico's zijn benoemd

- **VWS besluit** of een BVO weer kan worden opgestart
 - Daarin spelen meer aspecten mee dan de uitvoeringskant (concurrentie met reguliere zorg en andere maatschappelijke en politieke items)



Wie is waar verantwoordelijk voor

- CvB als regisseur en linking pin tussen uitvoering en beleid:
 - landelijk overall advies aan VWS dat weer opgestart kan worden, wijze waarop (hoofdlijnen) en evt randvoorwaarden en risico's (evt kosten)
 - Voorlichting richting doelgroep en stakeholders ism uitvoeringsorganisatie opstellen
- Uitvoeringsorganisaties zijn verantwoordelijk voor:
 - Logistiek deel van de screening waarvoor zij verantwoordelijk zijn incl. monitoring daarvan,
 - Indien zij de screeners in dienst hebben: draagvlak en capaciteit en continuïteit tav hun taak in screening
 - Leveranciers waaronder laboratoria voldoende capaciteit en continuïteit hebben en kunnen werken conform landelijke richtlijnen COVID kunnen werken (bv tav 1,5 m)



Wie is waar verantwoordelijk voor (vervolg)

- Betrokken beroepsgroepen
 - Indien screeners niet in dienst van uitvoeringsorganisatie, draagvlak, capaciteit en continuïteit en kunnen werken conform landelijke richtlijnen COVID tav hun taak in screening
 - Tav vervolgtraject draagvlak en capaciteit, continuïteit doorlooptijden en kunnen werken conform landelijke richtlijnen COVID.
 - Inzicht of en welke mate BVO-activiteiten binnen screening en vervolgtraject (potentieel) concurreren met andere zorg.
- Patiëntenverenigingen advies over de wenselijkheid het BVO weer op te starten



Hoe zetten we onze programmacommissies en evt werkgroepen en netwerk in

Afgestemd met VWS is dat :

- CvB vraagt advies van relevante beroepsverenigingen/stakeholders om per mail/brief aan te geven of capaciteit, continuïteit, draagvlak in screening en aansluitende zorg geborgd is en of er mogelijke concurrentie is.
 - Welke zijn stakeholders zijn relevant en hoe bepalen we dat?
 - Vragen we dit ook aan uitvoeringsorganisaties?
 - Wat vragen we aan de patiënten organisaties?
- CvB vraagt advies van de PC om per mail/brief aan te geven of zij positief adviseren om weer te starten
 - Welke volgorde advies PC /relevante beroepsverenigingen/stakeholders,
 - Hoe zit het met persoonlijke titel versus namens?
 - Hoe doen we dat (rol voorzitter/secretaris) en wat is onze rol bij het ondersteunen hierbij?
- CvB geeft het advies aan VWS



Hoe kunnen we werkgroepen en pc de aankomende tijd goed aan ons blijven verbinden

Waar lopen we tegen aan?

- > Iedereen is druk en veel zorgverleners hebben andere prioriteiten
- > We kunnen elkaar niet meer goed ontmoeten en spreken
- >



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



Opnieuw opstarten screenings:
Inzet programmatie, werkgroepen en stakeho

Bespreking 16-4-2020



Waar gaat het over?

Bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn 16 maart stopgezet.

Belangrijkste redenen:

- Te hoge druk op acute zorg door COVID-19 (geen of vertraagde doorstroom naar aanvullende diagnostiek en behandeling)
- Verzoek zorgprofessionals om bvo's stop te zetten (signaal SO's)
- Onzekerheid/angst voor besmetting en verspreiding virus bij screeners en gescreenden (ziekmeldingen vanwege verkoudheid etc. bij screeners en minder mensen kwamen naar de screening, wel regionale verschillen)

Gehoorscreening is op 24 maart stopgezet (de gehoorscreening wordt voor een groot deel gecombineerd uitgevoerd met hielprik)

- Onzekerheid/angst voor besmetting en verspreiding van virus bij screeners en ouders
- Het contact in de thuissituatie zo kort mogelijk te maken zodat hielprik door kon blijven gaan
- Beschikbaarheid vervolgdagnostiek nam af



Ad 1 en 2 Wanneer en hoe kunnen de screeningen weer opgestart worden?

-> Screeningen kunnen weer worden opgestart als we dit verantwoord vinden.

Met verantwoord bedoelen we in het ideale geval:

1. De knelpunten waarom bvo's gestopt zijn, zijn weggenomen/geminimaliseerd (wanneer).
2. We hebben uitgangspunten geformuleerd die we vanuit de screeningen belangrijk vinden voor de opstart van de screeningen.
3. Er is een risico-analyse gedaan.
4. Scenario-analyses?
5. Met inachtneming van bovenstaande 4 punten is een haalbaar implementatieplan opgesteld voor de opstart.

Dit zou per bvo uitgewerkt kunnen worden.



Ad 1. Knelpunten zijn zo veel mogelijk opgelost

Dat betekent:

- Voldoende capaciteit en middelen om screening uit te kunnen voeren
- Voldoende capaciteit en middelen in het vervoltraject (verwijzing, diagnostiek en behandeling)
- Voldoende draagvlak bij uitvoerders in screening en zorg om werk voor screening te hervatten
- Voldoende draagvlak bij doelgroep om gescreend te worden
- Landelijke COVID-19 maatregelen zijn zodanig dat het bovenstaande niet in de weg staat
- ?



Ad 2. Uitgangspunten bvo voor opstart (naast knelpunten, vorige sheet)

- Continuïteit van de screening gewaarborgd en kans op het wederom stopzetten zo veel mogelijk geminimaliseerd
- Landelijke opstart of Regionaal?
 - De voorkeur gaat uit naar landelijke opstart. Indien landelijk niet mogelijk is en leidt tot vertraging dan is regionale opstart acceptabel.
- Niet opgeroepen groep voorrang, wel of niet inhalen, aparte aanpak voor deze doelgroep?
 - Afhankelijk van BVO:
 - Gehoor wordt voor de NIET gescreende groep een apart traject opgestart, de screening start bij de nu pasgeborenen en loopt mee met de hieprik
 - Bij BVO's naar kanker: geen ronde overslaan en zoveel mogelijk inhalen, de doelgroep die bij het stoppen van het BVO uitgenodigd zou worden, krijgt als eerste de uitnodiging
- Volledige of gefaseerde opstart: gefaseerd op welke wijze ?
 - Bij BVO naar kanker: Waarschijnlijk is gefaseerde opstart nodig gezien de beschikbare capaciteit zowel in de screening zelf als in het vervoltraject. Dit wordt verder uitgewerkt



Ad 2. Uitgangspunten bvo voor opstart vervolg

- Prioritering ingeval van concurrentie tussen screenings? Wat is van belang?
 - Het lijkt erop dat de BVO's onderling niet zullen concurreren omdat de snelheid van kunnen opstarten en de gefaseerde opstart waarschijnlijk verschillend is en die BVO's die kunnen.
 - Indien wel concurrentie is die beslissing niet aan ons (advisering van ons dan wel aan de orde)
- Bepalen of de bestaande landelijke kaders (uniforme uitvoering, kwaliteitseisen, doorlooptijden, screeningsintervallen) indien nodig losgelaten kunnen worden.
 - Niet, besproken maar zoveel mogelijk blijven volgen garanderen, maar bijv minder optimale doorlooptijden moete opstarten BVO niet in de weg staan, lijkt een pragmatische oplossing.
- Extra kosten
 - Niet besproken