

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1912

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Onderzoek darmkanker later door specialistentekort»* (ingezonden 18 februari 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 maart 2010)

#### Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Onderzoek darmkanker later door specialistentekort»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja. Dit bericht is een reactie op mijn standpunt van 16 februari jl. op het Gezondheidsraadsadvies van 17 november 2009 (PG/OGZ-2984840: Standpunt darmkankerscreening)

#### Vraag 2

Is het waar dat de Nederlandse Vereniging van mdl-artsen al in april 2009 heeft gemeld dat er een groot tekort aan specialisten was voor maag-, darm- en leverziekten? Wat heeft u toen voor maatregelen genomen?

#### Antwoord 2

Ja. Ik verwijs u naar de volgende passage uit mijn standpunt: «Bij de opstelling van zijn advies in 2008 voor de instroom van assistenten in opleiding tot Maag-, Darm-, Leverarts (MDL) heeft het Capaciteitsorgaan rekening gehouden met een tekort in de toen bestaande situatie, dat vooral op sommige regio's zwaar drukt. Hiernaast heeft het Capaciteitsorgaan bij dit advies geanticipeerd op een mogelijk bevolkingsonderzoek: jaarlijks worden in verband daarmee 8% meer MDL-artsen opgeleid. Op basis van een tussentijds advies uit 2009 van het Capaciteitsorgaan is de instroom met ingang van 2010 verder met 6 instroomplaatsen verhoogd naar 35. Bij een opleidingsduur van zes jaar zou in 2019 voldoende capaciteit beschikbaar zijn.»

Hiernaast teken ik aan, dat in het kader van de subsidieronde 2008 de sector van de 21 ter beschikking gestelde instroomplaatsen 17 plaatsen heeft gerealiseerd. Het is de bedoeling de 4 niet gerealiseerde instroomplaatsen bij de subsidieronde 2011 wederom ter beschikking te stellen.

<sup>1</sup> Skipr, 16 februari 2010.

#### Vraag 3

Is het waar dat het UMC Groningen vindt dat verpleegkundige-endoscopisten kunnen worden ingezet bij dikkedarmonderzoek? Heeft u dat laten meewegen bij de capaciteitsberekening?

#### Antwoord 3

De mogelijkheden voor taakherschikking zijn meegewogen. Ik verwijs u naar de volgende passage uit mijn standpunt:  
«Daarnaast moet kritisch gekeken worden wie die coloscopieën kan uitvoeren. Bij de opstelling van het advies van het Capaciteitsorgaan is uitgegaan van taakherschikking. Ik ga met beroepsgroepen in gesprek over de stand van zaken en verdere mogelijkheden hiervan, onder andere door de inzet van de physician assistant en/of verpleegkundig specialist.»

#### Vraag 4

Is het waar dat volgens de Gezondheidsraad jaarlijks 1400 sterfgevallen kunnen worden voorkomen door screening op darmkanker? Kan volgens u een besluit over de invoering pas in het voorjaar van 2011 worden genomen? Vindt u niet dat snelheid geboden is zodat dit jaar al 1400 sterfgevallen voorkomen kunnen worden?

#### Antwoord 4

Het Erasmus MC heeft ten behoeve van het Gezondheidsraadsadvies berekeningen uitgevoerd. Volgens deze modelberekeningen zou een bevolkingsonderzoek op termijn ongeveer 1400 sterfgevallen aan darmkanker per jaar kunnen schelen. Doordat een eventuele invoering gefaseerd zou moeten gebeuren en de verminderde sterfte aan kanker enige jaren na de screening zichtbaar wordt, zou het zo'n vijftien jaar duren voor dit aantal wordt bereikt. In de beginjaren is het effect vanzelfsprekend kleiner, maar daarom niet minder waardevol.  
Zoals ik in mijn standpunt heb aangegeven, zou een bevolkingsonderzoek van grote betekenis zijn voor de volksgezondheid. Niet alleen minder sterfte aan darmkanker, maar ook gezondheidswinst door vroege opsporing en op termijn zou zelfs de incidentie van darmkanker kunnen dalen.  
Op dit moment ziet het kabinet zich echter genoodzaakt om de definitieve beslissing over invoering van een bevolkingsonderzoek naar darmkanker uit te stellen. Gezien de huidige financiële situatie is het kabinet bezig om zeer ingrijpende bezuinigingsmaatregelen voor te bereiden. Ondanks de goede kosteneffectiviteit en de door de Gezondheidsraad voorgestelde gefaseerde invoering zal de invoering van dit bevolkingsonderzoek een aanzienlijke investering vergen. Hiervoor moet financiële dekking gevonden worden voordat een nieuw bevolkingsonderzoek ingevoerd kan worden.  
Ik wil het komende jaar goed gebruiken om alle knelpunten in de uitvoering in beeld te krijgen. Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM voert hiertoe een uitvoeringstoets uit. Op basis van deze toets en inbreng van de beroepsgroepen hoop ik dat in het voorjaar van 2011 een zorgvuldig besluit genomen kan worden over de invoering van een bevolkingsonderzoek naar darmkanker.