

Vergaderjaar 2016–2017

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 242

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 oktober 2016

Tijdens het Algemeen Overleg Medische Zorg op de BES-eilanden (21 april jl.) (Kamerstuk 31 568, nr. 176) heb ik uw Kamer toegezegd om voor de begrotingsbehandeling van VWS 1. een overzicht te sturen met een globale planning van de nog in Caribisch Nederland in te voeren bevolkingsonderzoeken en 2. gegevens te verstrekken over de jeugdmondzorg in Caribisch Nederland. Met deze brief informeer ik u over beide toezeggingen.

1. Bevolkingsonderzoeken

Stand van zaken onderzoeken in Nederland

Bij een bevolkingsonderzoek krijgen grote groepen mensen medisch onderzoek aangeboden naar een ernstige ziekte, terwijl zij geen klachten hebben die duiden op deze ziekte. Het doel van bevolkingsonderzoeken is om ziektes in een vroeg stadium te ontdekken of zelfs te voorkomen. In Nederland biedt de rijksoverheid bevolkingsonderzoek aan in het Nationaal Programma Bevolkingsonderzoek (NPB). Daarbij moeten de voordelen van het bevolkingsonderzoek bij de totale doelgroep groter zijn dan de nadelen. Mensen beslissen zelf of zij wel of niet willen deelnemen. In Nederland worden de volgende bevolkingsonderzoeken naar kanker aangeboden:

1. Bevolkingsonderzoek borstkanker;
2. Bevolkingonderzoek baarmoederhalskanker;
3. Bevolkingsonderzoek darmkanker.

Bij het bevolkingsonderzoek wordt gekeken of er afwijkingen zijn die kunnen wijzen op darm, borst- of baarmoederhalskanker. Pas na een vervolgonderzoek wordt een diagnose gesteld. Het vervolgonderzoek vindt meestal plaats in een ziekenhuis en maakt geen deel meer uit van het bevolkingsonderzoek.

In Nederland is het RIVM/Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) namens VWS verantwoordelijk voor de landelijke coördinatie van inhoud, financiering, kwaliteit, monitoring en evaluatie. Het juridisch kader voor bevolkingsonderzoek in Nederland is de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO). Deze wet is niet van toepassing in Caribisch Nederland. De bevolkingsonderzoeken worden gefinancierd vanuit de begroting van VWS. Het eventuele vervolgonderzoek valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Stand van zaken zorgstelsel en zorg in Caribisch Nederland

Op het moment van de transitie op 10 oktober 2010 was in Caribisch Nederland sprake van grote achterstanden in het zorgstelsel. Grote groepen mensen waren onverzekerd, voorzieningen ontbraken of waren van een matige kwaliteit. De afgelopen vijf jaar hebben in het teken gestaan van het opbouwen van een zorgstelsel dat vergelijkbaar is met het zorgstelsel in Europees Nederland. Een compleet nieuw zorgstelsel opzetten in vijf jaar is onmogelijk, zeker gezien de grote afstand tussen Europees en Caribisch Nederland, de ligging van de eilanden en de culturele en sociaaleconomische verschillen tussen de eilanden en Europees Nederland. Er is de afgelopen vijf jaar gekozen voor een gefaseerde en pragmatische aanpak. Uitgangspunt was het Nederlandse voorzieningenniveau en de Nederlandse ervaringen en kennis. Daarom is ervoor gekozen het zwaartepunt van de inzet te leggen op de spoedeisende en curatieve zorg.

Veel aandacht is uitgegaan naar de ontwikkelingen van de zorg op de eilanden. Als gevolg hiervan is de ontwikkeling van de informatievoorziening in brede zin achtergebleven. Het ontbrak bij de transitie aan betrouwbare gegevens, waardoor geen nulmeting voorhanden is. In 2015 zijn op het gebied van registraties de eerste stappen gezet, zoals de opdracht aan het RIVM om samen met het CBS een Health Study op te zetten naar gezondheidsindicatoren van de bevolking. Ook heeft het NIVEL de opdracht gekregen voor het opzetten van huisartsenpeilstations¹.

In 2013 is met behulp van een uitvoeringstoets een aanvang gemaakt met de neonatale hielprikscreening in Caribisch Nederland. Op basis hiervan is gefaseerd de hielprikscreening ingevoerd. Voor de uitvoering wordt gebruik gemaakt van de Europees Nederlandse infrastructuur. De investering in een screeningslaboratorium en de benodigde deskundigheid in Caribisch Nederland is gezien het geringe aantal geboortes in Caribisch Nederland niet rendabel. Het betreft circa 250 geboortes per jaar, waarvan tweehonderd op Bonaire, 35 op Sint Eustatius en 12 tot 15 op Saba. Er is een aanspraak opgenomen in het Besluit Zorgverzekering Bes voor zowel de structurele bekostiging van de uitvoer van de hielprikscreening als de kosten voor diagnostiek en follow-up bij een afwijkende uitslag.

¹ NIVEL Zorgregistraties verzamelt gegevens over een geselecteerd aantal gezondheidsproblemen op basis van elektronische medische dossiers van huisartsen. Dit geeft een actueel beeld van het vóórkomen en de verspreiding van deze aandoeningen. Doel is tijdig inzicht te krijgen in plotselinge veranderingen in ziektepatronen als gevolg van bijvoorbeeld epidemieën of (milieu)rampen.

Conclusie, te nemen acties en planning

In onderstaand schema zijn de aantallen opgenomen die, op basis van gegevens van het CBS Caribisch Nederland (gegevens Statline, 2015) binnen de doelgroep voor de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker vallen:

Gegevens populatie aantallen BES eilanden in aanmerking voor uitnodiging:

Type onderzoek:	Bonaire	Bovenwinden (Saba en Statia)
Borstkanker (vrouwen 50 t/m 75 jaar om de 2 jaar)	2.719 personen	676 personen
Baarmoederhalskanker (vrouwen 30 t/m 60 jaar om de 5 jaar)	4.318 personen	1.116 personen
Darmkanker (mannen en vrouwen 55 t/m 75 jaar om de 2 jaar)	4.000 personen	1.013 personen

(Bron: Statline CBS CN, 2016)

Zoals ik hierboven al aangaf heb ik eind 2015 het RIVM opdracht gegeven om samen met het CBS een *Health Study* uit te voeren op de eilanden. Het inzicht in de gezondheidsgegevens van mensen op de eilanden is minimaal, vandaar de behoefte aan meer gegevens om zo met behulp van indicatoren metingen te kunnen doen in de toekomst. Op basis van de Health Study kunnen de eilanden straks een Volksgezondheidsrapportage maken. De gegevens uit deze rapportage kunnen mij ondersteunen in de besluitvorming rond prioritering van gefaseerd invoeren van bevolkingsonderzoek.

Het RIVM zal eind 2017 de resultaten opleveren. Voordat een bevolkingsonderzoek ingevoerd kan worden is ook een uitvoeringstoets nodig. Ik zal het RIVM vragen een eerste verkenning uit te voeren.

Naar aanleiding van de resultaten van de volksgezondheidsrapportage en de verkenning van het RIVM zal ik uw Kamer vervolgens een meer inhoudelijke en uitgewerkte planning sturen. Ik streef ernaar deze medio 2018 te verzenden.

2. Jeugdmondzorg in Caribisch Nederland

De mondzorg op de eilanden kent een bijzondere voorgeschiedenis. Voor 2010 was maar een beperkt aantal mensen voor tandheelkundige zorg verzekerd. Het merendeel had daardoor geen toegang tot mondzorg. Dit was de reden dat het Ministerie van VWS van 2011 tot 2015 mondzorg en gebitsanering tijdelijk in het verzekerde pakket heeft gedaan, om zodoende een inhaalslag te kunnen maken op de vaak slechte gebitssituatie van de bevolking. Dat gold zowel voor volwassenen als voor kinderen. Hiervan is veel gebruik gemaakt.

Vanaf 2015 is de aanspraak mondzorg aangepast, conform de situatie in Europees Nederland. Daarbij is, net als in Nederland, de mondzorg voor kinderen tot 18 jaar voor een deel in het verzekerde pakket gebleven.

Tot begin 2014 was er in Caribisch Nederland nog geen betrouwbare geaggregeerde vorm van gegevensverzameling over zorggebruik. Sindsdien heeft het zorgverzekeringskantoor een adequate registratie. De

gegevens over het gebruik van de jeugdmondzorg zijn dan ook beschikbaar over de periode van 2014 en 2015. Onderstaande tabel geeft hiervan een weergave:

Rapportagejaar:	2014 en 2015:
Aantal behandelde kinderen	3.190
Aantal verzekerde kinderen	4.837
Percentage behandeld	66%
Aantal behandelingen	53.628

Dat betekent dat in 2 jaar tijd 66% van de kinderen tot 18 jaar gebruik heeft gemaakt van enige vorm van mondzorg in Caribisch Nederland. Uiteraard is in de periode daarvoor en daarna ook door kinderen van deze voorziening gebruik gemaakt, dus zal het absolute aantal kinderen dat in de afgelopen 5 jaar mondzorg heeft ontvangen zeker hoger liggen dan 66%.

In Europees Nederland heeft globaal 90% van de kinderen mondzorg ontvangen, waarbij er grote verschillen in gebitsituatie worden veroorzaakt door de sociaaleconomische status (SES). Het is onduidelijk hoe die verschillen zich vertalen naar het gebruik van mondzorgvoorzieningen van deze groepen, maar de gebitsituatie van kinderen uit lagere SES is in Europees Nederland beduidend slechter dan van kinderen uit hogere SES. In Caribisch Nederland leeft ongeveer 50% op of onder de armoedegrens (inkomen onder de belastingvrije voet van \$ 12.000 per jaar), dus is het aannemelijk dat ook daar sprake is van onderbehandeling. Gezien de korte historie van breed toegankelijke mondzorg voor kinderen, ligt het voor de hand dat het enige tijd kost voordat een jaarlijkse controle in het systeem van de gezinnen zit. Voorlichting vanuit de zorg- en onderwijsketen moet daarop de aandacht vestigen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers