



*Dit standpunt 'Screening, capaciteit, waar doen we goed aan?' (bestuur in samenspraak met commissies Kwaliteit, Wetenschap, Beroepsaangelegenheden en betrokken sectiebesturen) is ontstaan uit de behoefte aan een algemeen standpunt van de NVvR, gezien de diverse vormen van screening die zich aandienen. Het standpunt is vastgesteld door de Algemene Vergadering op 25 juni 2026.*

## **Standpunt 'Screening, capaciteit, waar doen we goed aan?'**

Er is de afgelopen jaren een duidelijke toename van initiatieven op het gebied van (radiologische) screening, evenals een groeiende maatschappelijke en politieke aandacht voor vroege opsporing van ziekte. Deze ontwikkelingen leiden tot vragen aan de NVvR over de wenselijkheid, verantwoordelijkheid en randvoorwaarden van screening. Actuele voorbeelden zijn de geplande implementatie van MRI binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker, het recent aangekondigde KWF-onderzoek naar prostaatkankerscreening, inclusief MRI, en het lopende adviestraject rondom longkankerscreening na een eerder advies van de Gezondheidsraad. Tegelijkertijd groeit het aanbod van ongerichte en/of commerciële screeningsinitiatieven.

### **Screening populatie**

Screening vindt plaats bij mensen zonder klachten. Juist daarom is terughoudendheid en zorgvuldigheid geboden. De NVvR onderschrijft de uitgangspunten van de Gezondheidsraad dat screening wetenschappelijk deugdelijk moet zijn, moet leiden tot een aantoonbaar gunstige verhouding tussen gezondheidswinst en mogelijke schade, en moet voldoen aan geldende juridische kaders. In deze afweging gaat het om nut in de vorm van vroegere detectie van relevante aandoeningen, reductie in de agressiviteit van behandeling, post-therapeutische morbiditeit en potentieel verbeterde overleving. Risico's zijn overdiagnose, overbehandeling, gevolgen van toegediende straling en contrast, nevenbevindingen met extra zorgvraag en psychologische belasting. Populaties en doelgroepen dienen voorafgaand zorgvuldig te worden geïdentificeerd, gedefinieerd en geïnformeerd om deze risico's waar mogelijk te beperken.

### **Zorgcapaciteit**

Naast deze inhoudelijke afwegingen is de praktische uitvoerbaarheid van een screeningsprogramma voor de NVvR een essentieel onderdeel van de besluitvorming. Dit vraagt om onderzoek naar de kosteneffectiviteit van screening en de benodigde capaciteit voordat een nieuwe vorm wordt geïntroduceerd.

De radiologische zorg staat onder toenemende druk door een groeiende vraag naar diagnostiek en interventies, terwijl de beschikbare capaciteit aan professionals en middelen beperkt is. Deze krapte is reeds merkbaar in de reguliere zorg en vraagt nu al om prioritering. Nieuwe screeningsprogramma's leiden veelal tot extra beeldvorming en tot aanvullende vervolgdagnostiek en behandeling, waardoor de druk op de zorgketen verder toeneemt, ook als deze grotendeels buiten de reguliere zorg wordt geplaatst. De NVvR benadrukt daarom dat capaciteit geen sluitpost mag zijn, maar een randvoorwaarde moet zijn die expliciet en realistisch moet worden meegenomen bij de beoordeling van screeningsinitiatieven.

Financiering van screening hoort, zoals nu al gebruikelijk is via de overheid voor diverse vormen van bevolkingsonderzoeken naar kanker, buiten de medisch specialistische zorg. Dit kan zowel binnen als



buiten de ziekenhuizen worden gerealiseerd, met voldoende waarborging van de kwaliteit van radiologische beeldvorming en verslaglegging.

Bij de invoering van screening is het structureel monitoren van uitkomsten en kwaliteit van de screeningsprogramma's en de gebruikte beeldvormende technieken eveneens een expliciete randvoorwaarde. Dit omvat zowel klinische uitkomsten (bijv. detectieratio, intervalcarcinomen, overdiagnose) als proces- en kwaliteitsindicatoren (bijv. beeldkwaliteit, interpretatievariatie, foutpositieven/-negatieven). Zonder continue evaluatie en bijsturing is verantwoorde implementatie en behoud van screening niet mogelijk.

Hopelijk kan innovatie, waaronder de inzet van kunstmatige intelligentie (AI) en optimalisatie van werkprocessen, bijdragen aan het mogelijk maken van 'extra' zorg en screeningscapaciteit. Tegelijkertijd is innovatie geen vanzelfsprekende volledige oplossing voor capaciteitsproblemen. Screening zonder adequate randvoorwaarden is daarmee niet duurzaam.

#### **Samengevat is het standpunt screening van de NVvR als volgt: De NVvR**

- is voor radiologische screening wanneer deze wetenschappelijk bewezen effectief, proportioneel en kosteneffectief is, en daarvoor voldoende capaciteit beschikbaar en geborgd is.
- benadrukt dat screeningonderzoek bij gezonde mensen is en dus een zorgvuldige nut-risicoafweging vereist en derhalve ook niet binnen reguliere zorg past, ook niet qua financiering.
- beschouwt capaciteit, financiering, uitvoerbaarheid en monitoring van kwaliteit en uitkomsten als voorwaardelijk, niet als sluitpost.
- waarschuwt voor ongerichte en onvoldoende gereguleerde screening.
- ziet innovatie als noodzakelijk, maar niet als substituut voor structurele keuzes.

Tot slot plaatst de NVvR screening in een bredere maatschappelijke context, waarin de grenzen tussen gezond en ziek vervagen en de neiging tot medicalisering toeneemt, en daarmee de neiging tot ongerichte screening in een niet zieke populatie.

De NVvR pleit voor realistische verwachtingen, goede publieksvoorlichting en bewuste keuzes over wat wenselijk en haalbaar is binnen een zorgsysteem met beperkte capaciteit.