



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Toetsingskader 'Toezicht op de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek borstkanker'

18 april 2023

## Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) ziet toe op de naleving van een groot aantal wetten, regels en veldnormen. Om transparant te zijn over wat de inspectie toetst, maakt de inspectie toetsingskaders voor onderdelen van de gezondheidszorg. Een toetsingskader bestaat uit een aantal normen en daarbij horende toetsingscriteria. Die zijn gebaseerd op wet- en regelgeving, en zogeheten veldnormen die beroepsorganisaties van zorgverleners hebben opgesteld. Hier toetst de inspectie op.

In dit toetsingskader beschrijft de inspectie wat zij beoordeelt en toetst bij het toezicht op het bevolkingsonderzoek borstkanker. Het toetsingskader heeft een aantal onderwerpen ('thema's'). Dit toetsingskader bestaat uit vier thema's:

1. Goed bestuur
2. Samenwerking in de keten
3. De kundige zorgverlener
4. Gelijkheid in toegang tot screening

Per thema zijn een aantal normen en criteria beschreven. Naleving van deze normen en criteria vermindert volgens de inspectie de belangrijkste risico's voor de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek borstkanker. De normen en toetsingscriteria zijn gebaseerd op wet- en regelgeving en veldnormen. De belangrijkste daarvan zijn in dit toetsingskader:

- Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz)
- Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)
- Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo)
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek borstkanker 2022 (versie 9.0)
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Beleidskader bevolkingsonderzoeken naar kanker 2022-0137
- Kader goed bestuur IGJ en NZa, versie mei 2022

De inspectie gebruikt dit toetsingskader met ingang van 18 april 2023. Een dergelijk toetsingskader bestond nog niet: dit is de eerste versie. Het toetsingskader is nog in ontwikkeling en indien nodig past de inspectie het kader aan. Ook kunnen veranderingen in de veldnormen of wet- en regelgeving aanleiding zijn het toetsingskader aan te passen.

Met het openbaar maken van dit toetsingskader wil de inspectie bijdragen aan:

- transparantie over haar werkwijze,
- het stimuleren van naleving van normen en daarmee het leveren van goede zorg,
- het aansporen tot verbeteringen en te leren van deze ervaringen,
- het informeren van zorgaanbieders, patiënten, cliënten, burgers en zorgverzekeraars over de uitkomsten van haar toezicht.

## THEMA 1 'Goed bestuur'

Goed bestuur is een kernvoorwaarde voor het kunnen leveren van goede zorg. Met goed bestuur wordt bedoeld dat het bestuur de organisatie zodanig inricht dat dit redelijkerwijs leidt tot verantwoorde zorg. Zo moet er voldoende en bekwaam personeel zijn. Ook moet de cliënt laagdrempelig een klacht kunnen indienen. Daarnaast is het belangrijk dat een interne toezichthouder toezicht houdt op het beleid van het bestuur.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
1.1 Het bestuur van de screeningsorganisatie voorziet in de randvoorwaarden voor een verantwoorde uitvoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker.	<p>Wbo artikel 2 lid 1</p> <p>Wkkgz artikel 2, 3, 7 en 9 lid 2</p> <p>Uitvoeringsbesluit Wkkgz artikel 6.1</p> <p>RIVM Uitvoeringskader pag 24, 27, 68-69</p> <p>RIVM Beleidskader pag 23-24</p> <p>Kader goed bestuur IGJ en NZa pag 4-6</p>	<p>1.1.1 Het bestuur heeft een vergunning voor het verrichten van het bevolkingsonderzoek.</p> <p>1.1.2 Het bestuur draagt zorg voor kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel en materiële middelen.</p> <p>1.1.3 Het bestuur heeft de verantwoordelijkheden en bevoegdheden alsmede de afstemmings- en verantwoordingsplichten voor de uitvoering van het bevolkingsonderzoek duidelijk belegd.</p> <p>1.1.4 Het bestuur draagt zorg voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek borstkanker. Hieronder valt onder andere een interne procedure voor het melden van incidenten.</p>
1.2 Het bestuur van de screeningsorganisatie biedt cliënten de mogelijkheid om voor hun belangen op te komen.	<p>Wkkgz artikel 13-18</p> <p>RIVM Uitvoeringskader pag 27</p>	<p>1.2.1 Het bestuur draagt zorg voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten.</p> <p>1.2.2 De screeningsorganisatie is aangesloten bij een erkende geschilleninstantie.</p>

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
<p>1.3 Er is een interne toezichthouder die toezicht houdt op het bestuur van de screeningsorganisatie.<sup>1</sup></p>	<p>Wtza artikel 3</p> <p>Uitvoeringsbesluit Wtza artikel 6-9</p> <p>Kader goed bestuur IGJ en NZa pag 3, 5, 7-8</p>	<p>1.3.1 De interne toezichthouder houdt toezicht op het beleid van het bestuur en staat het bestuur met raad ter zijde.</p> <p>1.3.2 De interne toezichthouder is samengesteld uit tenminste drie leden die de maximale zittingstermijn in acht nemen.</p> <p>1.3.3 De interne toezichthouder is zodanig samengesteld dat hij onafhankelijk en kritisch kan opereren.</p> <p>1.3.4 De interne toezichthouder richt zich bij de vervulling van zijn taak op het organisatie belang, het maatschappelijk belang en de belangen van alle betrokkenen.</p> <p>1.3.5 Het bestuur verschaft de interne toezichthouder tijdig de voor de uitoefening van diens taak noodzakelijke gegevens.</p>

<sup>1</sup>Met dit toezicht wil de inspectie in kaart brengen in hoeverre de screeningsorganisatie al aan de eisen van de Wtza-vergunning voldoet. De screeningsorganisatie heeft tot 1 januari 2024 de tijd om de Wtza-vergunning aan te vragen. Eén van de eisen is het hebben van een onafhankelijk intern toezichthouder.

## THEMA 2 'Samenwerking in de keten'

In de zorgketen van het bevolkingsonderzoek borstkanker zijn verschillende zorgverleners betrokken. Deze zorgverleners worden ook wel ketenpartners genoemd. Daarnaast zijn er ketenpartners die een rol hebben bij de informatiehuishouding, kwaliteitsborging en het proces van monitoring en evaluatie van het bevolkingsonderzoek. De cliënt moet erop kunnen rekenen dat de samenwerking in de keten goed verloopt. De screeningsorganisatie heeft hierin een coördinerende en stimulerende rol en is daarnaast onderdeel van de keten.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
2.1 De screeningsorganisatie coördineert en stimuleert de samenwerking tussen de ketenpartners van het bevolkingsonderzoek borstkanker.	Wkkgz artikel 2 RIVM Uitvoeringskader pag 34 RIVM Beleidskader pag 23-24	2.1.1 De screeningsorganisatie onderhoudt voor de uitvoering van het bevolkingsonderzoek een relevant (regionaal) netwerk en heeft in dit kader overleg met ketenpartners. 2.1.2 De screeningsorganisatie sluit samenwerkingsovereenkomsten af of maakt vergelijkbare afspraken met de ketenpartners van het bevolkingsonderzoek borstkanker. 2.1.3 De screeningsorganisatie stimuleert waar relevant voor het bevolkingsonderzoek de onderlinge samenwerking tussen de ketenpartners betrokken bij het bevolkingsonderzoek en de aansluitende zorg. 2.1.4 De screeningsorganisatie organiseert in het kader van wijzigingenbeheer de afstemming met ketenpartners.
2.2 De screeningsorganisatie werkt samen met ketenpartners en hierbij wordt relevante informatie uitgewisseld.	Wkkgz artikel 2 RIVM Uitvoeringskader pag 27-29, 44-47, 68-69 RIVM Beleidskader pag 24	2.2.1 De screeningsorganisatie zorgt ervoor dat ketenpartners de screeningsorganisatie tijdig informeren. 2.2.2 De screeningsorganisatie verleent medewerking aan ketenpartners ten behoeve van de kwaliteitsborging, monitoring en evaluatie. De screeningsorganisatie stelt ketenpartners in staat om visitaties en kwaliteitsbeoordelingen uit te voeren.

## THEMA 3 'De kundige zorgverlener'

Cliënten van het bevolkingsonderzoek borstkanker moeten kunnen vertrouwen op de deskundigheid van de zorgverlener. Deskundigheid wordt bepaald aan de hand van opleidingscertificaten, het deelnemen aan bijscholing en het reflecteren op en verbeteren van het eigen handelen en het handelen van de collega's. Ook is het belangrijk dat er wordt gewerkt volgens de bestaande richtlijnen en protocollen waarbij cliëntgerichtheid altijd centraal staat.

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
3.1 De screeningsorganisatie draagt er zorg voor dat alle zorgverleners beschikken over actuele kennis en vaardigheden.	<p>Wkkgz artikel 2 en 3</p> <p>RIVM Uitvoeringskader pag 37-39, 69</p> <p>Reglement 2.0 Kwaliteitsregister voor Screeningsradiologen in het Bevolkingsonderzoek op Borstkanker in Nederland, versie 2020 artikel 3, 9, 14-15</p>	<p>3.1.1 De screeningsorganisatie waarborgt dat de zorgverleners<sup>1</sup> beschikken over een geldig opleidingscertificaat en zijn ingeschreven in het kwaliteitsregister<sup>2</sup>.</p> <p>3.1.2 De screeningsorganisatie waarborgt dat de zorgverleners deelnemen aan bijscholingsactiviteiten.</p> <p>3.1.3 De screeningsorganisatie waarborgt dat de screeningsradiologen<sup>3</sup> voldoen aan de (her)registratie-eisen zoals vastgelegd in het Reglement Kwaliteitsregister voor Screeningsradiologen.</p>
3.2 De screeningsorganisatie draagt er zorg voor dat alle zorgverleners handelen volgens de richtlijnen.	<p>Wkkgz artikel 2</p> <p>RIVM Uitvoeringskader pag 19-20, 25-27</p> <p>Kwaliteitsdocument MBB'er, MB'er, Mammolaborant in de screening, versie 2020, pag 7, 15</p> <p>NABON / NIV landelijke richtlijn Borstkanker - module 2 Screening. Laatst geautoriseerd in 2018</p>	<p>3.2.1 De screeningsorganisatie waarborgt dat de screeningsmedewerkers<sup>4</sup> cliëntgericht handelen bij de uitvoering van het onderzoek.</p> <p>3.2.2 De screeningsorganisatie waarborgt dat de screeningsmedewerkers handelen volgens de richtlijn bij cliënten met borstklachten.</p> <p>3.2.3 De screeningsorganisatie waarborgt dat de screeningsradiologen handelen volgens de richtlijn.</p> <p>3.2.4 De screeningsorganisatie waarborgt dat de zorgverleners de gegevens van de cliënt volgens de richtlijnen vastleggen in het landelijk digitaal informatiesysteem (screenIT).</p>

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
<p>3.3 De screeningsorganisatie draagt er zorg voor dat alle zorgverleners op het eigen handelen en het handelen van collega's reflecteren en het verbeteren.</p>	<p>Wkkgz artikel 2 en 3</p> <p>RIVM Uitvoeringskader pag 37-39</p> <p>Reglement 2.0 Kwaliteitsregister voor Screeningsradiologen in het Bevolkingsonderzoek op Borstkanker in Nederland, versie 2020, artikel 3, 9, 14-15</p>	<p>3.3.1 De screeningsorganisatie verzorgt voor de screeningsmedewerkers de intercollegiale toetsing en intervisie, de jaarlijkse functioneringsgesprekken en de praktijkbegeleiding.</p> <p>3.3.2 De screeningsorganisatie faciliteert de aanwezigheid van de screeningsmedewerkers bij de nabespreking van de visitatie.</p> <p>3.3.3 De screeningsorganisatie zorgt ervoor dat iedere screeningsradioloog minimaal vier keer per jaar terugkoppeling krijgt over zijn/haar/diens persoonlijke verwijscijfer over de bevindingen vanuit het natraject van de door zijn/haar/diens doorverwezen casuïstiek.</p> <p>3.3.4 De screeningorganisatie bevordert de aanwezigheid van screeningsradiologen bij de driejaarlijkse visitaties en de nabespreking van de visitatie.</p> <p>3.3.5 De screeningsorganisatie verzorgt de jaargesprekken met de screeningsradiologen.</p>

<sup>1</sup>Er wordt 'zorgverleners' geschreven wanneer het toetsingscriterium van toepassing is op zowel de screeningsradiologen als de screeningsmedewerkers. Als het toetsingscriterium alleen van toepassing is op één van beide beroepsgroepen, dan wordt die specifieke beroepsgroep geschreven.

<sup>2</sup>Er is een kwaliteitsregister voor screeningsmedewerkers en een kwaliteitsregister voor screeningsradiologen.

<sup>3</sup>De screeningsradioloog beoordeelt het mammogram (borstfoto).

<sup>4</sup>De screeningsmedewerker maakt het mammogram.

## THEMA 4 'Gelijkheid in toegang tot screening'

In Nederland hebben bepaalde bevolkingsgroepen minder goed toegang tot zorg. Zo hebben mensen met een migratieachtergrond door taal- en cultuurverschillen niet altijd een gelijke toegang tot zorg in vergelijking met mensen zonder migratieachtergrond. Het is belangrijk dat de screeningsorganisatie zich extra inspant voor groepen van personen tussen de 50-75 jaar met borstweefsel<sup>1</sup> die minder goed toegang hebben tot het bevolkingsonderzoek borstkanker (*equity* principe).

Normen	Bronnen	Toetsingscriteria
4.1 De screeningsorganisatie zet zich extra in voor groepen van personen tussen de 50-75 jaar met borstweefsel die minder goed toegang hebben tot het bevolkingsonderzoek borstkanker.	Wkkgz artikel 2 en 3  RIVM Uitvoeringskader pag 13-14	4.1.1 De screeningsorganisatie spant zich in om specifieke groepen binnen de doelgroep te identificeren die minder goed toegang hebben tot het bevolkingsonderzoek.  4.1.2 De screeningsorganisatie spant zich in voor een gelijke toegang tot het bevolkingsonderzoek voor deze groepen.  4.1.3 De screeningsorganisatie werkt samen met stakeholders om de toegang tot het bevolkingsonderzoek te vergroten.

<sup>1</sup>Dit kunnen vrouwen, transgender mannen en non-binaire personen zijn, mits zij geen borstverwijderende operatie hebben gehad. Als de borsten operatief verwijderd zijn, wordt deelname niet geadviseerd (bron: RIVM Uitvoeringskader 2022).

### Afkortingen

- **IGJ:** Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- **MBB'er:** Medisch Beeldvormings- en Bestralingsdeskundige
- **MB'er:** Medisch Beeldvormer
- **NABON / NIV:** Nationaal Borstkanker Overleg Nederland / Nederlandse Internisten Vereniging
- **NZa:** Nederlandse Zorgautoriteit
- **RIVM:** Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
- **Wbo:** Wet op het bevolkingsonderzoek
- **Wkkgz:** Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg
- **Wtza:** Wet toetreding zorgaanbieders



[www.igj.nl](http://www.igj.nl)

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.