

32793 Preventief gezondheidsbeleid
Nr. 786 Brief van de staatssecretaris van
 Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Den Haag, 6 november 2024

Ik ga met deze brief in op het verzoek van het lid Westerveld om uw Kamer te informeren over vrouwen met zeer dicht borstweefsel in het bevolkingsonderzoek borstkanker. Dit naar aanleiding van de Regeling van Werkzaamheden van 1 oktober jl.

Ik hecht er waarde aan een zo goed mogelijk bevolkingsonderzoek borstkanker aan te bieden. Alle betrokken partijen, zoals Bevolkingsonderzoek Nederland en het RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek, werken dan ook hard om dit te realiseren.

Echter begrijp ik dat er zorgen zijn bij vrouwen die uitgenodigd worden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker. En dat zij vragen hebben over de effectiviteit van het bevolkingsonderzoek en zich afvragen waarom informatie over borstdichtheid niet wordt teruggekoppeld. Ik realiseer me dat dit vreemd kan overkomen en ga er daarom graag in deze brief verder op in. Hierbij benadruk ik wel dat het bevolkingsonderzoek borstkanker voor iedereen uit de doelgroep effectief is. Ook bij vrouwen met zeer dicht borstweefsel wordt het merendeel van de tumoren opgespoord.

Afwegingskader bij bevolkingsonderzoeken

Een belangrijk uitgangspunt bij het aanbod van een screeningsmethode in de bevolkingsonderzoeken is dat deze altijd moet voldoen aan de criteria van verantwoorde screening van de WHO.¹ Daarom worden besluiten rond de inrichting van de bevolkingsonderzoeken gebaseerd op de adviezen van de Gezondheidsraad (GR). Daar zit immers de inhoudelijke deskundigheid over de laatste stand van zaken van de wetenschap. De GR toetst het aanbod aan deze criteria voor verantwoorde screening. Het besluit over het huidige aanbod, ook voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel, is dan ook vormgegeven op basis van het advies van de GR. Het meest recente advies is van maart 2024.²

MRI in het bevolkingsonderzoek

¹ <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeken-en-screeningen/theorie-en-achtergrond>.

² Bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 730.

Het besluit om geen (tijdelijke) MRI-screening aan te bieden, kent een lange historie. Uw Kamer is hier meermaals over geïnformeerd, en hier is meermaals het debat over gevoerd.

Aanvullende MRI-screening

Een aanvulling van het bevolkingsonderzoek met een andere beeldvormende techniek biedt een mogelijke verbetering. Daarom is een belangrijk onderzoek uitgevoerd naar een screeningsmethode voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel: de DENSE-studie (tot en met 2019). Hierin is onderzocht of het aanbieden van aanvullende MRI-screening van meerwaarde is voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel bij wie op het mammogram geen afwijkingen te zien zijn. Naar aanleiding van de publicatie van de resultaten van de DENSE-studie heeft voormalig staatssecretaris Blokhuis de GR gevraagd te adviseren over de wenselijkheid om het bevolkingsonderzoek borstkanker aan te vullen met MRI voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel.³ Eveneens heeft hij gevraagd beknopt de toekomstbestendigheid van aanvullende MRI voor deze vrouwen in het bevolkingsonderzoek te beschouwen.

In zijn advies 'MRI in bevolkingsonderzoek borstkanker' van 6 oktober 2020⁴ geeft de GR aan dat bij vrouwen met zeer dicht borstweefsel, die een aanvullende MRI krijgen aangeboden, minder vaak intervalekanker optreedt. Dat wijst erop dat er bij hen zo minder vaak borstkanker wordt gemist waaraan ze anders mogelijk zouden overlijden. Dat voordeel weegt zwaar voor de Gezondheidsraad, maar de aanzienlijke nadelen die een aanvullende MRI met zich meebrengt wegen ook zwaar. Zo lopen deelnemende vrouwen met zeer dicht borstweefsel een groter risico op foutpositieve uitslagen en overdiagnose dan zonder aanvullende MRI. Toch beoordeelt de Gezondheidsraad de nut-risicoverhouding van een aanvullende MRI voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel als positief. Doorslaggevend is daarbij dat het reguliere bevolkingsonderzoek voor deze groep vrouwen minder goed werkt dan voor vrouwen zonder dicht borstweefsel. De Gezondheidsraad toetst hier het criterium voor verantwoorde screening dat het nut van de screening moet opwegen tegen de nadelen.

Daarnaast echter acht de Gezondheidsraad toevoeging van MRI aan het bevolkingsonderzoek borstkanker niet doelmatig. Vrouwen met zeer dicht borstweefsel aanvullende MRI aanbieden lijkt weliswaar kosteneffectief, maar het is volgens de Gezondheidsraad

³ Kamerstuk 32 793, nr. 458.

⁴ Bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 499.

niet toekomstbestendig vanwege de benodigde langjarige investeringen in infrastructuur en personeel. De verwachting is namelijk dat *contrast enhanced mammography* (CEM), een mammografie met een contrastmiddel, op korte termijn een eenvoudiger en goedkoper alternatief zal blijken. De Gezondheidsraad adviseerde daarom een proefbevolkingsonderzoek uit te voeren naar CEM. Met CEM kan mogelijk even goed als met MRI borstkanker worden opgespoord bij vrouwen met zeer dicht borstklierweefsel, terwijl er mogelijk minder nadelen (fout-positieve uitslagen en overdiagnose) aan verbonden zitten en minder investeringen dan aan het realiseren van voldoende MRI-capaciteit.

In overeenstemming met het advies van de GR is voormalig staatssecretaris Blokhuis niet overgegaan tot het aanbieden van aanvullende MRI-screening maar heeft middelen beschikbaar gesteld voor een proefbevolkingsonderzoek naar CEM.

Verkenning tijdelijk MRI-aanbod

Een motie van het lid Renkema⁵ in 2021 verzocht de regering om MRI onderdeel te maken van het bevolkingsonderzoek. Daarop heeft voormalig staatssecretaris Blokhuis besloten om met betrokken partijen, als tijdelijke aanvulling op het bevolkingsonderzoek, mogelijkheden te verkennen om toegang tot MRI te realiseren voor die vrouwen met zeer dicht borstweefsel die dat willen.⁶ Om in beeld te krijgen of er genoeg MRI-capaciteit beschikbaar was en of dit eenvoudig te realiseren zou zijn, heeft KPMG hiernaar onderzoek uitgevoerd. Daar MRI niet in de infrastructuur van het bevolkingsonderzoek kan plaatsvinden, moest de aanvullende MRI-capaciteit in de ziekenhuizen gerealiseerd kunnen worden.

Het KPMG-onderzoek is gebaseerd op vragenlijsten onder 89 ziekenhuizen en diagnostische centra. Er is gekeken naar verschillende MRI-screeningsstrategieën, namelijk eens per twee/vier jaar en screenen in overeenstemming met een regulier/verkort protocol. Uit het onderzoek⁷ kwam naar voren dat bij het screeningsinterval van 2 jaar en het normale MRI-protocol de capaciteit voor een aanvullende MRI niet toereikend is. Er is alleen voldoende MRI-capaciteit beschikbaar in ziekenhuizen als er wordt gewerkt met een verkort MRI-protocol en een screeningsinterval

⁵ Kamerstuk 32 793, nr. 544.

⁶ Kamerstuk 32793, nr. 567.

⁷ Bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 610.

van 4 jaar. Indien de openingstijden zouden worden verruimd (avond- en weekenduren) en zelfstandige behandelcentra worden betrokken, zou dit volgens KPMG wel in alle scenario's voldoende beschikbare capaciteit kunnen opleveren. Hier moet wel een kanttekening bij worden geplaatst. Van de 35 instellingen die aangeven capaciteit vrij te kunnen maken, geeft een deel aan dat deze capaciteit onder voorwaarden of over enkele jaren beschikbaar zou zijn. Hierbij wordt door ongeveer de helft van de instellingen aangegeven dat het hebben van voldoende personeel een randvoorwaarde is om capaciteit beschikbaar te kunnen stellen. KPMG constateert dat het moeten uitbreiden van de personeelscapaciteit een knelpunt is, eveneens dat personeel weggetrokken zal worden uit de reguliere zorg waardoor werkdruk en personeelstekorten in ziekenhuizen kunnen oplopen. Deze personeelskrapte is sinds 2022 alleen maar verergerd. Zoals beschreven in mijn brief van 12 juni 2024⁸, lukt het bijvoorbeeld ook niet om het uitnodigingsinterval verder terug te brengen voor het reguliere bevolkingsonderzoek als gevolg van personeelskrapte. Dit illustreert de ernst van het arbeidsmarktprobleem in brede zin.

Gelet op de door instellingen genoemde voorwaarde van voldoende personeel in relatie tot de personeelskrapte en het eerdere advies van de Gezondheidsraad, beschouwde voormalig minister Kuipers het aanbod van een tijdelijke MRI-screening niet als doelmatig.⁹ Daarentegen heeft hij opdracht aan ZonMw verleend om een proefbevolkingsonderzoek naar CEM op te starten.

Het aanbieden van een MRI met een verkort protocol, eens in de 4 jaar, was geen reële optie omdat dit protocol (nog) niet is onderzocht. De GR adviseert in zijn advies 'Verbetermogelijkheden voor bevolkingsonderzoek borstkanker'¹⁰ uit 2024 dat het tijdelijk aanbieden van verkorte MRI met een interval van 4 jaar (waar voldoende capaciteit voor zou zijn volgens het KPMG-onderzoek) geen oplossing is. Er is namelijk geen wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit en nut-risicoverhouding van een verkort MRI-protocol. De GR wijst erop dat ook aan screening met verkorte MRI nadelen verbonden zitten (zoals fout-positieve uitslagen en overdiagnose), en het is de vraag of de voordelen daar tegenop wegen. Voorkomen moet worden dat deze groep vrouwen meer

⁸ Kamerstuk 32 793, nr. 773.

⁹ Kamerstuk 32 793, nr. 610.

¹⁰Bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 730.

nadeel ondervindt dan voordeel heeft van deze aanvullende screening, aldus de GR.

Proefbevolkingsonderzoek CEM

De inzet op een proefbevolkingsonderzoek CEM is in 2023 gerealiseerd door de honorering van de subsidieaanvraag DENSE-2 door ZonMw. Het includeren van de deelnemers aan het onderzoek start zeer binnenkort. Gelet op bovenstaande, ben ik verheugd dat in de DENSE-2 studie naast CEM, ook onderzoek naar een verkorte MRI wordt gedaan. De totale looptijd van de studie is zeven jaar en gaat inzicht bieden of CEM of verkorte MRI een verbetering van het bevolkingsonderzoek betekent voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Halverwege het onderzoek worden tussentijdse resultaten opgeleverd.

Borstdensiteit rapporteren

Tijdens de Regeling van Werkzaamheden wordt gerefereerd aan mijn brief¹¹ van 6 september jl. waarin ik aangeef dat meten van en terugkoppeling over borstdensiteit pas zinvol is als er een vervolgaanbod beschikbaar is. Ik wil dat nogmaals benadrukken. Deelnemers aan de bevolkingsonderzoeken moeten ook iets kunnen met de informatie. Dat is nu niet het geval en daarom wordt de borstdensiteit niet gemeten, niet vastgelegd en niet gerapporteerd in het bevolkingsonderzoek. Ook de NHG-Standaard Borstkanker¹² geeft aan dat zeer dicht borstweefsel geen medische indicatie is voor vervolgdagnostiek zoals bijvoorbeeld MRI.

Het principe dat alleen bevindingen worden meegedeeld als mensen daadwerkelijk iets met deze informatie kunnen, geldt dus niet alleen voor alle bevolkingsonderzoeken, maar óók in de zorg. Pas als er een vermoeden is van een afwijking, is er aanleiding tot doorverwijzing. Wanneer vrouwen bij zichzelf een afwijking vinden die op borstkanker kan wijzen, dan kan de huisarts in samenspraak met cliënte besluiten tot doorverwijzing naar de zorg voor diagnostiek. In dat geval wordt in de zorg een mammogram gemaakt en wordt de densiteit wél gemeten en vermeldt de radioloog in het verslag hoe dicht het borstklierweefsel is (dan staat er ACR a, b, c of d, waarbij d zeer dicht borstklierweefsel is). Echter is zeer dicht borstweefsel zonder afwijkend mammogram op zichzelf volgens de NHG-richtlijn geen medische indicatie voor

¹¹ Kamerstuk 32 793, nr. 780.

¹² <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/borstkanker>

vervolgonderzoek. Met andere woorden: ook in de zorg is er geen zinvolle handelingsoptie voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Het is aan de beroepsgroepen om deze richtlijn eventueel aan te passen als de stand van de wetenschap daarvoor de onderbouwing biedt.

Gezien het feit er bij een bevolkingsonderzoek sprake is van een zogenoemd ongevraagd aanbod gelden er striktere eisen, vergeleken met medische diagnostiek waarbij een zorgvraag leidend is. Eén van deze eisen is dat er bij een

afwijkende screeningsuitslag een zinvolle handelingsoptie moet zijn. Dat dit bij zeer dicht borstweefsel niet het geval is, is één van de argumenten geweest voor de GR om te adviseren zeer dicht borstweefsel niet terug te koppelen.

Tot slot

Hoewel het niet meten en terugkoppelen van de borstdichtheid aan vrouwen een weloverwogen keuze is, begrijp ik de zorgen van uw Kamer en van de groep vrouwen die het betreft. Ik vind dit een lastig dilemma. Daarom zal ik in gesprek gaan met betrokken partijen. Ik hecht eraan om daar ook de patiëntenvereniging bij te betrekken, evenals de Gezondheidsraad. Daarbij zal de focus liggen op het bevolkingsonderzoek, aangezien dat mijn primaire verantwoordelijkheid is – maar ik zal ook zeker de werkwijze in de zorg bevragen. Ik streef ernaar dit overleg met betrokken partijen op korte termijn te plannen zodat ik uw Kamer zo snel mogelijk kan informeren over de uitkomsten.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V.P.G. Karremans