

Vergaderjaar 2023–2024

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 773

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 juni 2024

Met deze brief wil ik uw Kamer informeren over mijn reactie op het advies van de Gezondheidsraad (GR) «Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker». Ik heb uw Kamer in maart jl. over dit advies¹ geïnformeerd. Met deze brief beschouw ik mijn toezegging om voor de zomer met een beleidsreactie te komen als afgedaan.

De GR is gevraagd nieuwe ontwikkelingen in kaart te brengen en te adviseren over mogelijkheden om het bevolkingsonderzoek naar borstkanker te verbeteren door de nut-risicoverhouding te optimaliseren, gegeven de beschikbare capaciteit voor het maken van mammografieën. De noodzaak om als randvoorwaarde «beschikbare capaciteit» aan de GR mee te geven, is het gevolg van een tekort aan screeningslaboranten en krapte op de arbeidsmarkt voor zorgpersoneel. Ondanks grote inspanningen van de uitvoeringsorganisatie is het de afgelopen jaren helaas niet mogelijk gebleken deze capaciteitsproblemen op te lossen. Deze randvoorwaarde was dan ook nodig om te voorkomen dat (eventuele) aanbevelingen van de GR die zouden resulteren in een toename van het aantal mammografieën die vervolgens niet uitvoerbaar zouden zijn. Met de Kamerbrief van december jl.² is uw Kamer geïnformeerd over de beschikbare capaciteit in relatie tot het uitnodigingsinterval, in deze brief geef ik daarover de laatste stand van zaken.

Inleiding

De GR beoordeelt de nut-risicoverhouding van het bevolkingsonderzoek in de huidige opzet als gunstig. De voordelen van screening, het vroegtijdig opsporen van borstkanker en het verminderen van de borstkankersterfte wegen volgens de GR op tegen nadelen, zoals foutpositieve uitslagen, overdiagnose en overbehandeling, gemiste borstkankers en pijn bij mammografie. Ik ben verheugd dat vrouwen in Nederland de

¹ Kamerstukken II 2023–24, 32 793, nr. 730.

² Kamerstukken II 2023–24, 32 793, nr. 707.

mogelijkheid hebben deel te nemen aan een bevolkingsonderzoek borstkanker waarmee vroegtijdig borstkanker wordt opgespoord en de ziektelast en sterfte aan borstkanker wordt verminderd.

Om te beoordelen of het bevolkingsonderzoek naar borstkanker verder verbeterd kan worden, heeft de GR gekeken naar verschillende mogelijkheden hiertoe. Deze potentiële verbetermogelijkheden, het advies van de GR daarover en, indien van toepassing, mijn reactie treft u in deze brief aan.

Verbetermogelijkheden

Leeftijdsgrenzen en het uitnodigingsinterval

De GR heeft gekeken naar aanpassing van de leeftijdsgrenzen en het uitnodigingsinterval waarbij het aantal mammografieën gelijk blijft met dat van het huidige bevolkingsonderzoek. Dit betekent dat bijvoorbeeld de startleeftijd alleen kan worden verlaagd als tegelijkertijd het uitnodigingsinterval wordt verlengd of de eindleeftijd wordt verlaagd. Op basis van de uitkomsten van het modelleringsonderzoek verwacht de GR dat een gecombineerde aanpassing van leeftijdsgrenzen en het interval (lagere startleeftijd en een langer interval, lagere startleeftijd en een lagere eindleeftijd en een langer interval) niet zal leiden tot een duidelijke verbetering van het bevolkingsonderzoek. Daar komt bij dat een gecombineerde aanpassing leidt tot ingrijpende wijzigingen van het bevolkingsonderzoek die veel tijd en middelen kosten, zo constateert ook de GR. De GR adviseert daarom geen ingrijpende wijzigingen door te voeren, mede omdat er de komende jaren belangrijke ontwikkelingen op het gebied van Artificiële Intelligentie (AI), risicostratificatie en beeldvormende technieken worden verwacht. Deze ontwikkelingen, zo verwacht de GR, kunnen leiden tot een aanzienlijke verbetering van het bevolkingsonderzoek.

Ik neem dit advies van de GR over. En ik zal, ten aanzien van genoemde ontwikkelingen waar mogelijk, al stappen zetten richting de toekomst door het RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek (RIVM-CvB) te vragen relevante voorbereidingen te treffen. Zo kan er vroegtijdig worden ingespeeld op toekomstige implementatie.

Artificiële Intelligentie

Volgens de GR zijn de belangrijkste toepassingen van AI in het bevolkingsonderzoek naar borstkanker het (op termijn) mogelijk maken van risicostratificatie en de beoordeling van mammografiebeelden. Wat betreft de inzet van AI bij het beoordelen van mammografiebeelden verwacht de GR dat, op basis van de eerste resultaten van onderzoek in Zweden (MASAI-trial), de detectie van borstkanker efficiënter zal zijn wanneer radiologen ondersteund worden door AI. De GR is nog in afwachting van resultaten van de tweede screeningsronde binnen het Zweedse onderzoek op basis waarvan ook inzicht verkregen kan worden in het aantal kankers dat wordt gemist tussen twee screeningsrondes in, de zogenoemde intervalkankers.

De ontwikkelingen en het onderzoek op het gebied van AI gaan snel. De GR adviseert dan ook om voorbereidingen te treffen voor implementatie van AI binnen het Nederlandse bevolkingsonderzoek.

Ik neem dit advies van de GR over. Ik onderschrijf het belang om nu al in te spelen op de toepassing van AI binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker. Ter realisatie hiervan zullen er binnen het huidige bevolkingsonderzoek naast retrospectieve ook prospectieve data nodig zijn. Dit om bijvoorbeeld vragen te beantwoorden over het effect van de inzet van AI op radiologen. Om een beeld te krijgen van een dergelijk traject en de

ermee gepaard gaande kosten ben ik in overleg met het RIVM-CvB en de GR. In de Kamerbrief aan het einde van dit jaar met de Monitors Bevolkingsonderzoeken naar Kanker over 2023 zal ik uw Kamer hierover nader informeren.

Risicostratificatie

Met risicostratificatie wordt bedoeld dat het bevolkingsonderzoek anders wordt ingericht voor verschillende subgroepen van de doelgroep, afhankelijk van de kenmerken van de subgroep en het risico op borstkanker binnen die groep («screening op maat»). Het doel is de nut-risicoverhouding voor de subgroep te verbeteren, en daarmee mogelijk ook de nut-risicoverhouding van het bevolkingsonderzoek als geheel. Hoewel risicostratificatie een veelbelovende manier lijkt te zijn om het bevolkingsonderzoek te verbeteren, zijn er wereldwijd nog geen screeningsprogramma's waarin het wordt toegepast. De GR geeft aan dat, alvorens risicostratificatie te kunnen toepassen, eerst verschillende vraagstukken beantwoord moeten worden. Zo moet eerst meer zicht worden gekregen op het risico op borstkanker van verschillende subgroepen. Zonder de juiste risicoscore is het niet mogelijk om vrouwen in subgroepen in te delen en risicostratificatie toe te passen. Hierbij kan AI op de mammografiebeelden, volgens de GR, een belangrijke rol gaan spelen.

Naar aanleiding van de motie van de leden Westerveld en Paulusma³ die de regering verzoekt de bevolkingsonderzoeken in de toekomst meer in te richten op basis van het risicoprofiel van de deelnemer, is de GR november jl. door de voormalig Minister van VWS gevraagd te adviseren over de toekomstige mogelijkheden voor de inzet van risicostratificatie bij de bevolkingsonderzoeken naar kanker.⁴ Momenteel heeft de GR deze adviesaanvraag in behandeling. Zodra de GR dit advies heeft afgerond, zal ik deze naar uw Kamer sturen.

Tomosynthese en andere beeldvormende technieken

Digitale mammografie is tot op heden de aangewezen test voor het bevolkingsonderzoek borstkanker. Tomosynthese is een vorm van mammografie die mogelijk op termijn de huidige digitale mammografie kan vervangen. De toepasbaarheid van tomosynthese, waarbij driedimensionale foto's van de borst worden gemaakt, binnen het bevolkingsonderzoek wordt momenteel onderzocht in de Stream studie. De resultaten worden over enkele jaren verwacht.

CEM, (verkorte) MRI, mamma-CT, echografie en Moleculair Breast Imaging (MBI) worden gebruikt als aanvullende beeldvormende technieken voor vrouwen die zijn doorverwezen na een positieve uitslag. Echter, geen van deze technieken is geschikt als primaire screeningstest binnen het bevolkingsonderzoek, aldus de GR. Dit komt bijvoorbeeld doordat de eigenschappen van de test niet gelijk aan of minder goed zijn dan die van de digitale mammografie. Ook zijn er geen gegevens beschikbaar van een deel van deze technieken als primaire screeningstest in het Nederlandse bevolkingsonderzoek. De Europese richtlijn⁵ beveelt dan ook aan om met mammografie of met digitale tomosynthese te screenen.

³ Kamerstukken II 2023–24, 36 376, nr. 6.

⁴ Bijlage bij Kamerstuk, vergaderjaar 2023–2024, 32 793, nr. 707.

⁵ European guidelines on breast cancer screening and diagnosis.

Borstdichtheid

Vrouwen met zeer dicht borstweefsel hebben een verhoogd risico op borstkanker. Daarnaast is borstkanker bij deze groep vrouwen minder goed op te sporen door middel van een mammogram. Dit gaat om ongeveer 8% van de doelgroep. De GR heeft daarom in 2020 geadviseerd over de resultaten van de DENSE-trial (MRI in bevolkingsonderzoek borstkanker).⁶ In deze studie is onderzocht wat de meerwaarde van een aanvullende MRI is voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel bij wie op het mammogram geen afwijkingen te zien waren. Hoewel de nut-risicoverhouding van een aanvullende MRI positief was, adviseerde de GR geen aanvullende MRI aan deze groep vrouwen aan te bieden omdat het vanwege de benodigde langjarige investeringen in infrastructuur en personeel geen toekomstbestendige oplossing is. De GR adviseerde daarom een proefbevolkingsonderzoek uit te voeren naar Contrast Enhanced Mammography (CEM).

Zoals gemeld in de bijlage bij de Kamerbrief van 18 december jl.⁷ heeft ZonMw een subsidieoproep voor een proefbevolkingsonderzoek CEM gepubliceerd. Inmiddels is er een onderzoeksgroep geselecteerd en is het advies voor de vergunning op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek door de GR op 29 mei jl. gepubliceerd. De inclusie van de mensen uit de doelgroep start in het najaar. Daarmee is de motie van de leden Westerveld en Mohandis⁸ afgedaan.

Al een langere tijd zijn er ontwikkelingen met een verkort protocol voor MRI. Deze zogenaamde verkorte MRI maakte geen onderdeel uit van de DENSE-trial. Volgens de GR biedt een aanbod van een verkorte MRI met een interval van 4 jaar (waar mogelijk eenvoudiger capaciteit voor is te realiseren) op dit moment geen oplossing. Er ontbreekt namelijk nog wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit en nut-risicoverhouding van een verkort MRI-protocol, aldus de GR. In het proefbevolkingsonderzoek naar CEM dat onlangs van start is gegaan, zal ook worden gekeken naar verkorte MRI. Het onderzoek zal antwoord geven op de vraag op welke manier deze groep vrouwen zo goed mogelijk gescreend kan worden.

Hoewel ik het betreurt dat er op korte termijn geen oplossing is voor aanvullende screening voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel, wil ik benadrukken dat, omdat er op dit moment geen alternatieve screeningsmethodes zijn, het advies voor deze groep vrouwen is heeft om deel te nemen aan het reguliere bevolkingsonderzoek borstkanker.

Pijn bij mammografie

Mammografie wordt, onder meer door compressie van de borst, door een deel van de vrouwen als pijnlijk of oncomfortabel ervaren. Deze vrouwen nemen hierdoor mogelijk vaker niet deel aan een volgende screeningsronde of besluiten bij voorbaat niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. De GR heeft daarom gekeken of er mogelijkheden zijn voor een minder pijnlijk of minder onaangenaam mammogram.

Zoals ook gemeld in de bijlage bij de Kamerbrief van december jl.⁹, heeft het Landelijk Expertisecentrum voor Bevolkingsonderzoek (LRCB) een studie uitgevoerd naar een gebogen compressieplaat om het effect op zowel pijn als de kwaliteit van de beeldvorming te onderzoeken. Hieruit kwamen onder meer zorgen naar voren over structuren in de borst die

⁶ Preventief gezondheidsbeleid I Tweede Kamer der Staten-Generaal.

⁷ Bijlage bij Kamerstukken II 2023–24, 32 793, nr. 707.

⁸ Kamerstukken II 2023–24, 32 793, nr. 618.

⁹ Bijlage bij Kamerstukken II 2023–24, 32 793, nr. 707.

minder zichtbaar waren met de gebogen platen, en werd een zeer minimale pijnreductie gevonden. Het LRCB adviseerde dan ook de gebogen platen niet te gebruiken binnen het bevolkingsonderzoek. Er is ook onderzoek gedaan naar andere soorten compressieplaten zoals flexibele compressieplaten en drukgestuurde compressieplaten. De resultaten van deze onderzoeken geven echter een wisselend beeld. Zo lieten de onderzoeken naast blootstelling aan een hogere stralingsdosis, ook onzekerheden over de kwaliteit van de beelden en over eventuele pijnreductie zien. Deze resultaten leiden volgens de GR tot de conclusie de compressieplaten in het bevolkingsonderzoek vooralsnog niet kunnen worden vervangen.

De GR heeft vervolgens gekeken of er andere mogelijkheden zijn om de pijn of het ongemak van mammografie te verminderen. Uit studies blijkt, volgens de GR, dat schriftelijke en mondelinge informatie pijn en ongemak op dit moment het best kan verminderen.

Allereerst wil ik benadrukken dat er door het RIVM-CvB en BVO-NL volop wordt ingezet op informatieverstrekking. Daarnaast zijn er door het RIVM-CvB en Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO NL) aanvullende maatregelen genomen om de pijn en ongemak bij het maken van een mammogram zoveel mogelijk te verminderen. Zo werkt het RIVM-CvB aan het maken van een speciale pagina met uitgebreide informatie over het comfort van het onderzoek en betreft daarin de pijnbeleving bij de mammografie. Deze is sinds kort online.¹⁰ Daarnaast is BVO NL bezig met een aanvullende trainingsronde voor de screeningsmedewerkers om cliënten zoveel mogelijk op hun gemak te stellen tijdens het onderzoek. Naast deze inzet is ZonMw gevraagd, in het kader van een subsidieoproep binnen het programma «Vroege opsporing», ook de pijnbeleving als apart thema mee te nemen. Ook wordt er door het RIVM-CvB samen met BVO NL nog gekeken naar mogelijke inzet van enige vorm van virtual reality in de mammografieruimte.

Ik hoop dat deze inzet leidt tot (creatieve) onderzoeksvoorstellen die de pijnbeleving kunnen verbeteren.

Deelname en gegevensuitwisseling

Een hoge deelnamegraad aan het bevolkingsonderzoek is belangrijk, omdat dan zoveel mogelijk borstkankers vroeg kunnen worden opgespoord en het bevolkingsonderzoek dan effectiever is. Echter is deelname altijd een keuze. Over het algemeen is de deelname hoog (70,7% in 2022). Ook in vergelijking met andere Europese landen, doet Nederland het goed (in 2021 op de vijfde plek). Toch was er de afgelopen jaren een lichte daling te zien. Daarnaast is de deelnamegraad niet in alle groepen even hoog. De sociaaleconomische status (SES; een variabele die opleidingsniveau, financiële welvaart en arbeidsverleden combineert) lijkt een rol te spelen in deelname aan het bevolkingsonderzoek.

De GR vindt het dan ook van belang dat er blijvend wordt geïnvesteerd in het bereiken van groepen met een lagere deelname, in het bijzonder de groepen met lage SES, omdat hierdoor gezondheidswinst blijft liggen.

Het RIVM-CvB en BVO NL werken samen aan initiatieven om de toegankelijkheid van alle drie de bevolkingsonderzoeken naar kanker te verbeteren door onder meer de wijk in te gaan voor voorlichtingsbijeenkomsten die goed aansluiten bij de behoeften van de doelgroep en te werken aan het toegankelijker te maken van de informatievoorziening over de bevolkingsonderzoeken, onder andere met eenvoudige animaties in stappen via Steffie.nl. Deze modules komen binnenkort online.

¹⁰ Comfort bij het maken van een mammografie | RIVM.

Momenteel worden problemen ervaren met de opslag en uitwisseling van gegevens uit het bevolkingsonderzoek en de vervolgzorg. Om zicht te houden op de deelname en de groepen die buiten het bevolkingsonderzoek gescreend worden, wijst de GR erop dat gegevensuitwisseling essentieel is. Daarom beveelt de GR aan in beeld te brengen welke belemmeringen worden ervaren en deze zoveel mogelijk weg te nemen.

Voor alle bevolkingsonderzoeken geldt dat ze onderdeel uitmaken van zorgketens waar ook de aansluitende diagnostiek, behandeling en nazorg onderdeel van uitmaken. Goede uitwisseling van gegevens tussen de verschillende schakels van deze ketens is niet alleen essentieel voor een kwalitatief goede uitvoering binnen de verschillende schakels, maar is ook essentieel voor de monitoring en evaluatie met het oog op kwaliteitsborging van de bevolkingsonderzoeken. Zorgverleners zien het belang in van het terugkoppelen van diagnostische gegevens om de redenen die hiervoor uiteen zijn gezet. Zij zijn daarin echter sinds de invoering van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) steeds terughoudender geworden. Met het wetsvoorstel Verzamelwet gegevensverwerking VWS II wordt beoogd een wettelijke grondslag te realiseren voor deze gegevensuitwisseling. Naar verwachting zal dit wetsvoorstel rond de zomer bij uw Kamer worden ingediend.

Preventie van borstkanker

Verschillende studies maken een schatting van het percentage borstkankers dat door beïnvloedbare risicofactoren is veroorzaakt. Eén van de studies (uit Nederland) laat zien dat ongeveer 25% van borstkankers in postmenopauzale vrouwen toe te schrijven is aan overgewicht, alcoholgebruik, roken, onvoldoende lichaamsbeweging en lage vezelinname. De GR geeft aan dat uit de studies geconcludeerd kan worden dat een significant deel van borstkankers voorkomen kan worden door aanpassing van leefstijl. Hoewel de GR initiatieven als het Nationaal Preventieakkoord toejuicht, zou hij graag zien dat meer ingezet wordt op het voorkomen van borstkanker.

Ik ben er trots op dat VWS al enige jaren actief inzet op het bevorderen van een gezonde leefstijl. Door gezond te leven kan het risico op verschillende (chronische) ziekten worden verlaagd maar ook de kans op het krijgen van (borst)kanker. Daarnaast draagt een gezonde leefstijl bij aan het algehele welzijn en de kwaliteit van leven. Gezien het belang van preventie is, naast het Nationaal Preventieakkoord, het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) tussen gemeenten, zorgverzekeraars, GGD'en en VWS gesloten. Hierover is uw Kamer in december 2023 geïnformeerd.¹¹ Met dit akkoord wordt ingezet op een gezonde generatie in 2040 met weerbare gezonde mensen die opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving met een sterke sociale basis. En wordt gebouwd aan een fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak van preventie, gezondheid en sociale basis. Ik ga ervan uit dat met de uitvoering van dit akkoord tegemoet wordt gekomen aan de wens van de GR dat er meer wordt ingezet op het voorkomen van borstkanker.

Uitnodigingsinterval

Ook ga ik graag in op de stand van zaken met betrekking tot het uitnodigingsinterval. Uw Kamer is in december jl. over het uitnodigingsinterval geïnformeerd.¹² Hierin is aangegeven dat de eerdere prognose om vanaf begin 2024 deelnemers aan het bevolkingsonderzoek borstkanker weer

¹¹ Kamerstukken II 2023–24, 32 793, nr. 709.

¹² Kamerstukken II 2023–24, 32 793, nr. 707.

eens per 2 jaar uit te nodigen voor hun volgende screeningsronde, moet worden bijgesteld. Het meest realistische scenario zou een uitnodigingsinterval rond de 28 maanden zijn tot eind 2025. Dit als gevolg van de krapte op de arbeidsmarkt waarover ik eerder in deze brief schreef.

De meest recente cijfers tot en maart 2024 laten zien dat het gemiddelde uitnodigingsinterval ongeveer 28 maanden is. Voorlopig is dit in lijn met het eerder geschetste (realistische) scenario. Echter het is nog te vroeg te constateren dat het gemiddelde uitnodigingsinterval rond de 28 maanden blijft, omdat niet met zekerheid is vast te stellen hoe de arbeidsmarkproblematiek zich ontwikkelt. Daarom zal ik uw Kamer eind 2024 opnieuw informeren. In de aanloop hiernaar toe zal ik nauwlettend de ontwikkeling van het uitnodigingsinterval blijven volgen en hierover in gesprek blijven met het RIVM-CvB en BVO NL. De potentiële mogelijkheden die zich voordoen om het uitnodigingsinterval toch verder terug te brengen naar 2 jaar zullen, hoewel deze inmiddels allemaal ingezet lijken te zijn, in deze gesprekken aan de orde blijven komen. Ik beschouw hiermee de toezegging om uw Kamer voor de zomer te informeren over het uitnodigingsinterval, te hebben afgedaan.

Tot slot informeer ik u dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een onderzoek heeft uitgevoerd in het kader van thematisch toezicht naar de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek borstkanker. Het rapport hierover wordt naar verwachting op 1 juli aanstaande gepubliceerd.

Afsluitend

Ik bedank de GR voor zijn uitgebreide advies en het inzichtelijk maken van zijn afwegingen. Tegelijkertijd realiseer ik me dat een aantal van de in kaart gebrachte verbetermogelijkheden nog veel tijd vraagt en dat dat als teleurstellend kan worden ervaren. Echter stel ik de zorgvuldigheid van de GR bijzonder op prijs, omdat ik de verantwoordelijkheid heb om niet alleen de volksgezondheid te bevorderen, maar ook de deelnemers aan bevolkingsonderzoeken te beschermen tegen de nadelen. Een goede balans hiertussen vraagt nu eenmaal een zorgvuldige aanpak. Ondanks dat er op dit moment (nog) geen grote wijzigingen doorgevoerd worden in het bevolkingsonderzoek borstkanker, zal ik vol energie werken aan het voorbereiden van de implementatie van toekomstige verbetermogelijkheden.

Ik hoop uw Kamer met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra