

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

487

Vragen van de leden **Tielen** (VVD) en **Westerveld** (GroenLinks-PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «Wat vrouwen niet mogen weten over hun eigen borsten»* (ingezonden 3 oktober 2024).

Antwoord van Staatssecretaris **Karremans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 november 2024).

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel in de Volkskrant en de reactie van o.a. de beroepsgroep van radiologen op dit bericht via de NOS?^{1, 2}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat de benoemde problemen met borstonderzoek niet alleen van toepassing zijn voor vrouwen die meedoen aan het bevolkingsonderzoek, maar ook voor vrouwen die een knobbeltje ontdekken en aanvullend onderzoek nodig hebben? Zo ja, kunt u dan in uw informatie en besluitvorming beide groepen betrekken?

Antwoord 2

Ja, die mening deel ik, al is er wel een verschil. Bij het landelijke bevolkingsonderzoek gaat het om een zogenoemd ongevraagd aanbod. Vrouwen³ zonder gezondheidsklachten en zonder medische indicatie worden uitgenodigd deel te nemen aan een onderzoek voor screening. Vanwege dit ongevraagd aanbod gelden voor screening – in vergelijking met medische diagnostiek waar de hulpvraag van de patiënt leidend is – striktere eisen.

¹ Volkskrant, 28 september 2024, Wat vrouwen niet mogen weten over hun eigen borsten (volkskrant.nl)

² NOS, 30 september 2024, Radiologen: «Nu al MRI bij dicht borstklierweefsel redt levens» (nos.nl)

³ In de beantwoording van deze Kamervragen worden de woorden «vrouw» en «vrouwen» gebruikt. Hierbij wordt verwezen naar mensen in de doelgroep voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Deze woordkeuze dekt niet de ervaring en identiteit van iedereen in de doelgroep het bevolkingsonderzoek, maar hiervoor is gekozen vanwege de leesbaarheid van de beantwoording.

Waar het mij om gaat is dat er een zo goed mogelijk bevolkingsonderzoek wordt aangeboden, dat voldoet aan de algemeen aanvaarde criteria voor verantwoorde screening van de WHO⁴. De Gezondheidsraad toetst aan deze criteria en brengt daarover advies uit. Bij de inrichting van een bevolkingsonderzoek baseer ik mij op deze adviezen van de Gezondheidsraad, zo ook over het meten en rapporteren van densiteit.

In het advies «MRI in bevolkingsonderzoek borstkanker» van 6 oktober 2020⁵ geeft de Gezondheidsraad aan dat bij vrouwen met zeer dicht borstweefsel, die een aanvullende MRI krijgen aangeboden, minder vaak intervalkanker optreedt. Dat wijst erop dat 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 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. Inmiddels is dit onderzoek (de zogenoemde DENSE-2 studie) gestart, waarbij niet alleen CEM binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker wordt onderzocht, maar ook verkorte MRI.

Omdat de resultaten van de studie naar CEM en verkorte MRI nog enkele jaren op zich laten wachten, heeft mijn ambtsvoorganger verkend of het mogelijk was om tijdelijk MRI aan te bieden aan vrouwen met zeer dicht borstweefsel. 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 alle 89 ziekenhuizen en diagnostische centra. In 2022 is het rapport hierover verschenen.⁶ Daaruit blijkt dat er alleen voldoende MRI-capaciteit beschikbaar is als wordt gewerkt met een verkort MRI-protocol en een screeningsinterval van 4 jaar. Met het huidige screeningsinterval van 2 jaar en het normale MRI-protocol is de capaciteit die instellingen beschikbaar hebben voor aanvullende MRI echter niet toereikend. Het uitbreiden van de openingstijden zorgt voor voldoende extra capaciteit, maar er lijkt onvoldoende personeel beschikbaar voor de uitvoering hiervan. Extra inzet van personeel voor screening gaat bovendien ten koste van toegankelijkheid van reguliere zorg, met alle nadelige effecten van dien. Het is van groot belang dat voor vrouwen, die bij zichzelf een afwijking vinden die op borstkanker kan duiden, voldoende diagnostiek beschikbaar blijft. Indien nu toch een MRI in de screening zou worden aangeboden, dan kan verdringing in de zorg plaatsvinden en kunnen mensen met een vermoeden van een afwijking die duidt op borstkanker, minder goed geholpen worden. De toenmalige Minister

⁴ <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeken-en-screeningen/theorie-en-achtergrond>.

⁵ Advies Gezondheidsraad 6 oktober 2020 «MRI in bevolkingsonderzoek borstkanker» (nr. 2020/21)

⁶ KPMG «Capaciteitsonderzoek MRI voor borstkankerscreening», Amstelveen: KPMG, 2022

van VWS besloot hierop om niet over te gaan op een tijdelijk aanbod van MRI-screening.⁷

Over de (on)mogelijkheden van aanvullende screening en de verkenning die mijn ambtsvoorgangers hiertoe hebben uitgevoerd samen met veldpartijen, is de Kamer geïnformeerd met de brieven van 28 januari 2021⁸, 24 september 2021⁹, 7 juni 2022¹⁰, 12 juni 2024¹¹ en 6 september 2024.¹² In deze brieven is door mijn ambtsvoorgangers, en in de laatste brief door mij zelf, ook toegelicht waarom een motie over dit onderwerp niet tot uitvoering gebracht kon worden.

Een belangrijke voorwaarde voor verantwoorde screening is dat er bij een afwijkende screeningsuitslag een zinvolle handelingsoptie moet zijn. Omdat dat er op dit moment niet is, concludeert de Gezondheidsraad in het advies «Verbetermogelijkheden bevolkingsonderzoek borstkanker» van 12 maart jl. dat het rapporteren van borstdensiteit geen meerwaarde heeft.¹³ Zoals hierboven aangegeven zijn er op dit moment helaas onvoldoende mogelijkheden voor aanvullende screening door middel van MRI: er is een tekort aan apparatuur maar zeker ook aan personele bezetting. Het meten en rapporteren van de borstdensiteit biedt vrouwen daarom geen concrete handelingsopties in de screening, terwijl het wel vraagt om aanvullende investeringen om dit te organiseren en deelnemers daar goed over te informeren.

Het principe dat alleen bevindingen worden meegedeeld als mensen daadwerkelijk iets met deze informatie kunnen, geldt niet alleen voor alle bevolkingsonderzoeken, maar ook 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. Wanneer in de zorg een mammogram wordt gemaakt, dan wordt 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). In de multidisciplinaire NHG-Standaard Borstkanker¹⁴ wordt huisartsen geadviseerd bij een niet-afwijkend mammogram of echogram uit te leggen dat dit de aanwezigheid van borstkanker niet uitsluit. De richtlijn geeft vervolgens aan, om aan cliënte te adviseren terug te komen op het spreekuur indien drie maanden na de niet-afwijkende uitslag nog steeds sprake is van een knobbeltje of gelokaliseerde pijn of gevoeligheid in één borst. Als het gaat om cliënten met een verhoogde dichtheid van borstklierweefsel (categorie c of d) is het advies om cliënte uit te leggen dat door het dichte borstklierweefsel het mammogram of echogram lastiger te beoordelen is, maar dat er geen aanwijzingen zijn gevonden voor een afwijking die verder onderzoek vereist. Wel wordt vrouwen erop gewezen dat het nodig blijft om ook nieuwe klachten of afwijkingen te melden. Zeer dicht borstklierweefsel zonder afwijkend mammogram is dus volgens deze richtlijn op zichzelf geen medische indicatie voor 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 indien de stand van de wetenschap daarvoor de onderbouwing biedt.

Vraag 3

Kunt u zich voorstellen dat de berichtgeving over dit borstsonderzoek (dat te weinig uitsluitend biedt voor vrouwen met dicht borstklierweefsel), plus de manier waarop artsen en beleidsmakers daarover spreken, vrouwen bang en boos maakt? Deelt u de mening dat vrouwen serieus genomen moeten worden? Zo ja, hoe kijkt u naar uw eigen reactie zoals opgetekend in het NOS-artikel waarin u stelt dat u vrouwen «hier niet mee wil belasten»?

⁷ Kamerstukken II 2021–2022, 32 793, nr. 610

⁸ Kamerstukken II 2020–2021, 32 793, nr. 516

⁹ Kamerstukken II 2021–2022, 32 793, nr. 567

¹⁰ Kamerstukken II 2021–2022, 32 793, nr. 610

¹¹ Kamerstukken II 2023–2024, 32 793, nr. 773

¹² Kamerstukken II 2023–2024, 32 793, nr. 780

¹³ Advies Gezondheidsraad 12 maart 2024 «Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker» (nr. 2024/04)

¹⁴ <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/borstkanker>

Antwoord 3

Ja, ik kan mij de reacties op alle berichtgeving goed voorstellen. Vanzelfsprekend deel ik de mening dat vrouwen serieus genomen moeten worden. Ik realiseer me dat mijn eigen reactie vreemd kan zijn overgekomen, alsof de overheid bepaalt wat mensen wel of niet mogen weten. Ik heb dat echter bedoeld tegen de achtergrond dat vrouwen of mannen, in andere gevallen, ook iets moeten kunnen met de informatie die zij krijgen.

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.

Vraag 4

Begrijpt u de onrust die er is bij vrouwen omdat zij niet alle informatie krijgen, terwijl het wel gaat over hun eigen borsten? Hoe en op welke manier kunnen vrouwen erachter komen welk klierweefsel zij hebben? Is er een plek waar vrouwen naartoe kunnen voor extra informatie?

Antwoord 4

Ja dat begrijp ik. Zij krijgen in het kader van het bevolkingsonderzoek inderdaad alleen gerapporteerd of er aanwijzingen zijn gevonden voor borstkanker. Dat is waarop de screening is gericht. Borstdensiteit wordt in het bevolkingsonderzoek niet gemeten. De medewerkers betrokken bij het bevolkingsonderzoek weten dus niet precies van welke dichtheidscategorie sprake is. Daar zou immers een meting voor nodig zijn. Anders dan de algemene informatie die op www.kanker.nl staat over dicht borstklierweefsel, kan ik niet vanuit het bevolkingsonderzoek bieden.

Vraag 5

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de in het Gezondheidsraadadvies van maart 2024 aanbevolen alternatieve onderzoeksmogelijkheden voor vrouwen met dicht borstklierweefsel, namelijk Contrast Enhanced Mammography en verkorte MRI? Op welke termijn verwacht u dat deze alternatieven beschikbaar zijn en worden toegepast?

Antwoord 5

De Gezondheidsraad heeft over de vergunningaanvraag op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek voor dit onderzoek op 29 mei 2024 advies uitgebracht.¹⁵ Op 9 juli 2024 heb ik de vergunning verleend¹⁶, waarna de onderzoekers alle voorbereidingen hebben getroffen. De eerste uitnodigingen worden in november verzonden. Het onderzoek zal tot 1 september 2031 lopen. Daarna zal blijken of deze aanvullende screeningsmethoden verantwoord kunnen worden ingevoerd, waarover vervolgens politieke en financiële besluitvorming zal plaatsvinden. Halverwege de studie zullen wel tussentijdse resultaten worden opgeleverd, die al enig inzicht zullen geven in de prestaties van CEM en verkorte MRI. Uw Kamer is over deze wetenschappelijke studie voor het laatst geïnformeerd met de brief van 12 juni jl.¹⁷

Vraag 6

Deelt u de mening dat het van belang is dat vrouwen met dicht borstweefsel (en daardoor een verhoogde kans op de ontwikkeling van borstkanker) op een laagdrempelige, effectieve en veilige manier toegang krijgen tot onderzoek dat borstkanker kan uitsluiten, zowel als onderdeel van het bevolkingsonderzoek als na het ontdekken van een knobbeltje? En deelt u de

¹⁵ Advies Gezondheidsraad 29 mei 2024 «WBO: Onderzoek naar aanvullende screening voor vrouwen met zeer dicht borstklierweefsel» (nr. 2024/09)

¹⁶ Staatscourant 2024, 24319

¹⁷ Kamerstukken II 2023–2024, 32 793, nr. 773

mening dat «samen beslissen» voor deze vrouwen belangrijk is in het kiezen van de mogelijke vervolgstappen na constatering van dicht borstklierweefsel? Zo ja, hoe is dat te verbeteren?

Antwoord 6

Ja die mening deel ik, maar zoals ik in mijn antwoord op vraag 3 heb geschreven is er wel een verschil. Bij het landelijke bevolkingsonderzoek gaat het om een zogenoemd ongevraagd aanbod. Vrouwen zonder gezondheidsklachten en zonder medische indicatie worden uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek voor screening. Vanwege dit ongevraagde aanbod gelden voor screening – in vergelijking met medische diagnostiek waar de hulpvraag van de patiënt leidend is – striktere eisen. Alle landelijke bevolkingsonderzoeken moeten voldoen aan de algemeen aanvaarde criteria voor verantwoorde screening van de WHO. Een belangrijke voorwaarde voor verantwoorde screening is dat er bij een afwijkende screeningsuitslag een zinvolle handelingsoptie moet zijn. Dit geldt voor alle bevolkingsonderzoeken, dus ook bij de bevolkingsonderzoeken naar darm- en baarmoederhalskanker. Op dit moment is het niet mogelijk om met informatie over borstdichtheid medische vervolgstappen te zetten. Het meten en rapporteren van de borstdensiteit biedt vrouwen daarom geen concrete handelingsopties.

Overigens geldt dat met mammografie het merendeel van de tumoren in de borst kunnen worden opgespoord, ook als sprake is van zeer dicht borstweefsel. Bij vrouwen met de hoogste categorie borstdensiteit wordt ongeveer 60% van de tumoren opgespoord met mammografie. Bij vrouwen met een andere densiteit wordt ongeveer 70–85% van de tumoren opgespoord. Wanneer in het bevolkingsonderzoek op een mammogram geen aanwijzing is gevonden die op borstkanker kan duiden, dan wordt deelnemers uitgelegd dat het onderzoek geen volledige zekerheid biedt. In de uitslagbrief staat dat er een kans is dat borstkanker niet ontdekt wordt of dat er borstkanker kan ontstaan tussen twee onderzoeken in. Deelnemers wordt geadviseerd contact op te nemen met de huisarts bij klachten aan hun borsten.

Onder andere met het onderzoek met CEM en verkorte MRI, is mijn inzet ook om op termijn een zo'n goed mogelijk bevolkingsonderzoek borstkanker te realiseren, ook voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel.

Vraag 7

Bent u bereid om in overleg te gaan met de betrokken professionals om te kijken op welke wijze zowel het bevolkingsonderzoek borstkanker als het vervolgonderzoek na het ontdekken van een knobbeltje, bij vrouwen met dicht borstklierweefsel op korte termijn verbeterd kan worden? Zo ja, kunt u de Kamer voor het kerstreces informeren over de uitkomsten van dit overleg?

Antwoord 7

Ja, daar ben ik zeker toe bereid. 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 plannen zodat ik uw Kamer zo snel mogelijk kan informeren over de uitkomsten.