

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
2377962-1010933-PG

Bijlage(n)

-

Uw kenmerk
2021Z10537

Datum 24 september 2021
Betreft Commissiebrief Tweede Kamer inzake Uitvoering motie Renkema c.s.
over vroege opsporing van borstkanker met een MRI

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte voorzitter,

Op 11 juni jl. heeft de vaste Kamercommissie voor VWS mij gevraagd om een brief waarin ik uiteenzet hoe uitvoering wordt gegeven aan de motie Renkema waarin de regering gevraagd wordt vroege opsporing van borstkanker met een MRI onderdeel te maken van het bevolkingsonderzoek (Kamerstuk 32 793, nr. 544). Met deze brief kom ik aan dit verzoek tegemoet. Hierbij is enige vertraging opgetreden, omdat het de nodige tijd heeft gekost om de verschillende mogelijkheden in kaart te brengen en af te wegen.

Ik hecht eraan vrouwen met zeer dicht borstweefsel een zo goed mogelijk bevolkingsonderzoek borstkanker te kunnen bieden. Uit de DENSE studie, waarover ik uw Kamer informeerde op 27 november 2019 (Kamerstuk 32 793, nr. 458), blijkt dat MRI aanvullend aan mammografie beter presteert bij het opsporen van borstkanker bij deze vrouwen dan alleen mammografie. De Gezondheidsraad wijst in zijn advies van 6 oktober 2020 echter op de nadelen die MRI met zich meebrengt in termen van onnodige doorverwijzingen en behandelingen (Kamerstuk 32 793, nr. 499). Daarom adviseert de Gezondheidsraad om eerst een andere techniek, *contrast enhanced mammography* (CEM), te onderzoeken. Een aanpassing in het reguliere bevolkingsonderzoek kent een lange doorlooptijd vanwege de vele aspecten die zorgvuldig voorbereid en ingevoerd moeten worden. Een dergelijke aanpassing is niet eenvoudig terug te draaien. Ik heb besloten het advies van de Gezondheidsraad te volgen, zoals ik ook heb aangegeven in mijn brief van 28 januari jl. (Kamerstuk 32 793, nr. 516). Daarom dient een zorgvuldige afweging te worden gemaakt welke techniek op een zo kort mogelijke termijn voor de screening van vrouwen met zeer dicht borstweefsel een zo goed mogelijke balans tussen de voor- en nadelen geeft.

Op dit moment bereidt ZonMw een subsidieoproep voor om te onderzoeken of CEM beter presteert dan MRI. Bij beide technieken geldt in elk geval dat vanwege het gebruik van contrastmiddel en de mogelijke bijwerkingen daarvan vrouwen in het ziekenhuis gescreend moeten worden. Dat vergt in het kader van het bevolkingsonderzoek een volledig nieuwe samenwerking met de ziekenhuizen. Het RIVM heeft in de uitvoeringstoets over MRI, die ik met het advies van de

Gezondheidsraad naar uw Kamer heb gestuurd, al voor een deel uitgewerkt welke stappen hiervoor nodig zijn, maar vanwege de coronacrisis was het vorig jaar niet mogelijk om alle nodige informatie bij de ziekenhuizen boven tafel te krijgen. Het RIVM zal de komende tijd de uitvoeringstoets aanvullen met de informatie die nog ontbreekt voor een scenario waarin MRI wordt ingezet. Ook doet het RIVM eenzelfde soort analyse voor de inzet van CEM. Aanvullend op deze nieuwe uitvoeringstoets zal het RIVM alle mogelijke voorbereidingen die noodzakelijk zijn voor zowel CEM als MRI, ook direct treffen. Hiermee wordt zoveel mogelijk klaargezet voor een voorspoedige implementatie van één van de twee technieken.

Ik verwacht dat het onderzoek naar CEM, de uitvoeringstoets van het RIVM en alle noodzakelijke voorbereidingen die daaruit volgen enkele jaren in beslag zullen nemen. Zo moeten er aanbestedingen uitgevoerd worden, samenwerking met ziekenhuizen en andere veldpartijen worden uitgebreid, kwaliteitsrichtlijnen en een doorverwijsprotocol voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel opgesteld worden, aanpassingen in ICT-systemen doorgevoerd worden en dient er een vergunning aangevraagd te worden op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek. In het reeds opgeleverde deel van de uitvoeringstoets heeft het RIVM ingeschat dat de implementatie van MRI in het bevolkingsonderzoek een doorlooptijd van 2-3 jaar zou hebben. Dit alles overziend verwacht ik dat er zeker 6 jaar nodig is voordat vrouwen met zeer dicht borstweefsel in het reguliere bevolkingsonderzoek borstkanker een screening met één van de twee technieken kan worden aangeboden. Gezien deze looptijd zal de besluitvorming over deze technieken aan een volgend kabinet zijn. Mocht uit het onderzoek waarvoor ZonMw de subsidieoproep voorbereidt, blijken dat CEM minder presteert dan MRI, dan kan de besluitvorming naar voren worden gehaald.

Ik zet alle mogelijke acties in gang om zo snel mogelijk een helder antwoord te krijgen op de vraag welke van de twee technieken het best kan worden aangeboden, zodat deze kan worden geïmplementeerd in het reguliere bevolkingsonderzoek. Ik besef echter ook dat zes jaar een lange periode is, met name voor de vrouwen met zeer dicht borstweefsel die hopen snel te kunnen rekenen op een aanvulling van het bevolkingsonderzoek. Verschillende radiologen drukken mij op het hart dat zij graag op kortere termijn MRI-screening aan deze vrouwen willen aanbieden. Daarom bekijk ik op dit moment met betrokken partijen de mogelijkheden om als tijdelijke aanvulling op het bevolkingsonderzoek toegang tot MRI te realiseren voor die vrouwen met zeer dicht borstweefsel die dat willen. Op deze manier geef ik tevens invulling aan de motie Renkema.

Het is onzeker of het realiseren van een tijdelijke aanvulling met MRI op het bevolkingsonderzoek realistisch is. Het is immers niet eenvoudig, zeker niet tegen de achtergrond van de schaarste aan arbeidskrachten in de zorgsector en van de inspanningen van vele veldpartijen om zo snel mogelijk nieuwe medewerkers voor het bevolkingsonderzoek op te leiden en daarmee het screeningsinterval in het bevolkingsonderzoek borstkanker terug te brengen naar 2 jaar. Zo houd ik bijvoorbeeld rekening met de oproep die nu al wordt gedaan aan ziekenhuizen om personeel en stageplekken beschikbaar te stellen voor het bevolkingsonderzoek in verband met het tekort aan screeningsmedewerkers bij de screeningsorganisatie. Over dit screeningsinterval informeerde ik uw Kamer op 2 september jl. (Kamerstuk 32 793, nr. 564). Daarom staat voor mij voorop dat de capaciteit voor een tijdelijke aanvulling met MRI, zowel in termen van apparatuur als personeel, bij de ziekenhuizen vrij te maken moet zijn. Een tijdelijke aanvulling met MRI mag

geen afbreuk doen aan de inspanningen van het veld in het kader van het screeningsinterval. Het bevolkingsonderzoek borstkanker is er immers voor al die 2 miljoen vrouwen die eraan deelnemen.

Op dit moment brengt de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) in kaart op welke manieren de capaciteit in de ziekenhuizen beschikbaar is te maken voor een tijdelijke aanvulling van het bevolkingsonderzoek voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel met een MRI, tegen welke kosten en op welke termijn. Ik verwacht hierover voor het eind van het jaar meer informatie te krijgen, zodat ik beter kan inschatten in hoeverre het realistisch is om een tijdelijke aanvulling op het bevolkingsonderzoek te realiseren. Dit is ook afhankelijk van de budgettaire ruimte, omdat die ruimte er nu niet is op de begroting van VWS. Andere belangrijke vraagstukken zijn hoe de samenwerking met nieuwe ketenpartijen zoals de ziekenhuizen vormgegeven kan worden en hoe een financieringsstructuur kan worden opgezet. Tot slot is het nog onbekend welk deel van de doelgroep zou willen deelnemen aan een dergelijke aanvulling op het bevolkingsonderzoek. Als alle vrouwen met zeer dicht borstweefsel die nu deelnemen aan het bevolkingsonderzoek een MRI willen, dan zijn dat 160.000 vrouwen. Ik zet mij ervoor in om zo snel mogelijk duidelijkheid te krijgen over deze vraagstukken en verwacht dat uw Kamer rond de jaarwisseling hierover nader kan worden geïnformeerd.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis