

Vergaderjaar 2024–2025

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 789

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 19 november 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 6 september 2024 over de reactie op verzoek commissie n.a.v. GR-advies «Verbetermogelijkheden voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker» (Kamerstuk 32 793, nr. 780).

De vragen en opmerkingen zijn op 18 oktober 2024 aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 19 november 2024 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Dooms

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	3
Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie	3
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	4
Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	4
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	5
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	6
II. Reactie van de Staatssecretaris	6

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de fractie GroenLinks-PvdA hebben kennisgenomen van de reactie op verzoek van de commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport naar aanleiding van het GR-advies «Verbetermogelijkheden voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker». Hierbij hebben zij nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de fractie GroenLinks-PvdA lezen dat de Staatssecretaris stelt dat «vrouwen met informatie over de borstdichtheid (in veel gevallen onnodig) ongerust gemaakt worden» en vragen zich hierbij af of de Staatssecretaris nader kan toelichten waarop het wordt gebaseerd dat in veel gevallen het onnodig zou zijn voor vrouwen om zich ongerust te maken? Kunt u aangeven hoeveel vrouwen met zeer dicht borstweefsel later toch borstkanker bleken te hebben, wat niet bij de mammografie gesignaleerd is? Kunt u nader toelichten op welke nadelen u exact doelt als u spreekt over het beschermen van vrouwen «tegen de nadelen van screening»? Kunt u zich voorstellen dat veel vrouwen het niet als een belasting zien om toegang te hebben tot informatie met betrekking tot de borstdichtheid, maar juist als een opluchting? Kunt u zich voorstellen dat veel vrouwen de wens hebben om volledig inzicht te hebben in hun eigen gezondheid en lichaam? Wat is de visie van de Staatssecretaris op het zelfbeschikkingsrecht met betrekking tot het eigen lichaam en in het verlengde daarvan, deelt de Staatssecretaris de mening dat het recht op gezondheid en autonomie onder druk komt te staan door het niet mogelijk maken van het screenen van vrouwen met behulp van een (verkorte) MRI? De leden van de fractie GroenLinks-PvdA lezen dat er een proefbevolkingsonderzoek CEM (Contrast Enhanced Mammography) van start is gegaan. Kunt u een concreet en helder tijdsplan leveren van dit onderzoek, waarbij u ook aangeeft wanneer de resultaten verwacht kunnen worden?

De leden van de fractie GroenLinks-PvdA lezen dat verschillende landen verschillende werkwijzen hanteren met betrekking tot vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Kunt u nader toelichten in hoeverre en in welke opzichten de Nederlandse situatie verschilt van de situatie in de tien Europese landen waar borstdichtheid wel geregistreerd en opgenomen wordt in de gegevens van de betreffende cliënt?

De leden van de fractie GroenLinks-PvdA betreuren het tevens dat er weinig prioriteit wordt gegeven aan vrouwspecifieke aandoeningen. Zij betreuren dat vrouwengezondheid vaak pas belicht wordt en de nodige aandacht krijgt als vanuit de samenleving of de Kamer hier een groot punt van wordt gemaakt. Zij vragen dan ook om een bredere kijk op de gezondheidszorg, waarbij ook oog is voor vrouwen en in het bijzonder,

vrouwen met een niet-Westerse migratieachtergrond. De eerdergenoemde leden hebben in het verleden moties ingediend met betrekking tot borstkankeronderzoek en hebben vragen omtrent de uitvoering hiervan. Kunt u aangeven wat de huidige stand van zaken is van de uitvoering van de motie Westerveld en Paulusma over het bevolkingsonderzoek meer inrichten op basis van het risicoprofiel van de deelnemer?¹ Kunt u aangeven wat de huidige stand van zaken is van de uitvoering van de motie Westerveld en Tielen over het toewerken naar alternatieve borstkankeronderzoeken?²

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op het verzoek van de commissie naar aanleiding van het Gezondheidsraadadvies omtrent verbetermogelijkheden voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker. De recente berichtgeving in de media en de reacties daarop hebben tot onrust geleid bij vrouwen, zo merken de leden van de VVD-fractie op. Zij hebben daarom eerder schriftelijke vragen gesteld over borstsonderzoek bij vrouwen met dicht borstklierweefsel.³ In afwachting van de antwoorden hebben zij nog enkele aanvullende vragen.

Uit onderzoek van KPMG naar de beschikbare MRI-capaciteit voor mogelijk tijdelijke aanvulling op borstkankerscreening bij vrouwen met zeer dicht borstweefsel⁴ zijn vier scenario's opgenomen. De leden van de VVD-fractie vragen de Staatssecretaris naar een uitwerking van deze scenario's met daarbij aandacht voor benodigde personele inzet, de kosten en baten, en praktische haalbaarheid.

In de brieven aan vrouwen die regulier worden opgeroepen en/of deelnemen aan het Bevolkingsonderzoek Borstkanker wordt geschreven dat de tijd tussen de verschillende bevolkingsonderzoeken of de tijd tussen onderzoek en vervolgonderzoek langer kan zijn dan verwacht. Deze tekst impliceert capaciteitstekorten (door corona), ook in het geval er bevindingen worden gedaan die tot vervolgonderzoek leiden. Dit roept bij veel vrouwen (extra) onrust op. Is de Staatssecretaris bereid om deze brief te laten updaten of verbeteren, zowel inhoudelijk als tekstueel?

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben uit het rapport «Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek bij borstkanker» opgemaakt dat de resultaten van een borstscan bij vrouwen met dicht borstweefsel minder betrouwbaar kunnen zijn dan bij vrouwen zonder dit kenmerk. In de brief van de Staatssecretaris lezen zij echter dat het delen van deze informatie volgens de Staatssecretaris mogelijk onrust zou kunnen veroorzaken en dat het delen van deze informatie daarom achterwege wordt gelaten. Desondanks zijn de leden van de NSC-fractie van mening dat vrouwen recht hebben op volledige informatie over eventuele onzekerheden rond hun borstscan, zodat zij samen met hun behandelaar een goed geïnformeerde keuze kunnen maken over hun gezondheid.

Kan de Staatssecretaris toelichten waarom vrouwen met dicht borstweefsel niet standaard worden geïnformeerd over de verminderde betrouwbaarheid van hun borstscan? En is de Staatssecretaris bereid om de informatievoorziening hierover te verbeteren?

¹ Kamerstuk 36 376, nr. 6

² Kamerstuk 36 376, nr. 5

³ Aanhangsel Handelingen II, 2024/25, nr. 487

⁴ KPMG, mei 2022, pdf (overheid.nl)

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de fractie van D66 hebben met interesse de reactie van de Staatssecretaris gelezen. Deze leden hebben er moeite mee dat er (nog steeds) geen beleidsmatige oplossing is om vrouwen met dicht borstweefsel beter te voorzien in vroegtijdige opsporing van borstkanker. De leden van de D66-fractie steunen de oproep van Borstkanker Vereniging Nederland, KWF Kankerbestrijding, Pink Ribbon en Women Inc, om hier verandering in te brengen. Daartoe hebben deze leden een aantal vragen. De leden van de D66-fractie vragen de Staatssecretaris om toelichting te geven welke knelpunten er op korte termijn zijn om niet over te gaan op de invoering van een MRI voor vrouwen met dicht borstweefsel? Kan de Staatssecretaris in zijn reflectie meenemen dat er grote bereidheid is om MRI-capaciteit beschikbaar te stellen voor screening op borstkanker? Voorts vragen deze leden of de Staatssecretaris specifiek in kan gaan op het als haalbaar geachte scenario 4 uit het KPMG-rapport? Is de Staatssecretaris bereid om dit scenario uit te werken, zo vragen deze leden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welk tijdspad heeft de Staatssecretaris voor ogen?

De leden van de D66-fractie vragen welke stappen de Staatssecretaris zet om handelingsperspectief voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel te verbeteren? Kan de Staatssecretaris hier ook ingaan op de DENSE-studie die over zes jaar is afgerond en de voorbereiding die nodig is om voor deze grotere groep vrouwen vroegtijdige opsporing mogelijk te maken? Op welke wijze kan deze voorbereiding nu al een oplossing bieden voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel, zo vragen deze leden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Reactie op verzoek commissie n.a.v. GR-advies «Verbetermogelijkheden voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker». De leden hebben de volgende vragen aan de Staatssecretaris.

De leden lezen dat de reden dat deelnemende vrouwen niet worden geïnformeerd over borstdensiteit binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker is dat er geen vervolgaanbod in de screening voor deze groep vrouwen is. De Staatssecretaris vindt dat doordat er geen vervolgaanbod beschikbaar is, er een gebrek aan handelingsopties is, waardoor vrouwen met informatie over de borstdichtheid (in veel gevallen onnodig) ongerust gemaakt worden zonder dat ze iets kunnen doen met deze informatie. De leden van de BBB-fractie vinden de redenering van deze Staatssecretaris niet logisch en te veel gericht op denken binnen het systeem. Kan de Staatssecretaris specifiek aangeven wat op dit moment (met een termijn van 1 jaar) het belangrijkste knelpunt is voor de invoering van MRI voor vrouwen met dicht borstweefsel?

De leden van de BBB-fractie zijn van mening dat de enige reden dat deze vrouwen willen weten wat hun borstdichtheid is dat zij bewust zijn van de hogere kans op borstkanker en bij klachten naar de huisarts kunnen. Het niet informeren van vrouwen over hun borstweefsel doet dan ook afbreuk aan hun recht op zelfbeschikking en kan ernstige gevolgen hebben voor hun gezondheid. Deelt de Staatssecretaris de mening dat het niet informeren van vrouwen over hun borstweefsel afbreuk doet aan hun recht op zelfbeschikking en ernstige gevolgen kan hebben voor hun gezondheid?

Ook geeft de Staatssecretaris zelf aan dat een mammogram door een hogere borstdensiteit moeilijker te lezen is en dit betekent dat tumoren moeilijker te zien zijn en dat een beoordelend radioloog kan zien of er sprake is van hogere of lagere borstdensiteit. Ook geeft hij aan dat voor het informeren van vrouwen over borstdensiteit een meting noodzakelijk is waarmee kan worden vastgesteld welke categorie densiteit er precies

sprake van is (en dus van welk risicoprofiel). De Staatssecretaris sluit af met dat deze meting op dit moment niet wordt uitgevoerd in het bevolkingsonderzoek, vanwege het ontbreken van handelingsopties, zoals hierboven toegelicht.

Dat is nou precies het probleem in dit dossier vinden de leden van de BBB-fractie. De Staatssecretaris geeft toe dat een mammogram door een hogere borstdensiteit moeilijker te lezen is en dat dit betekent dat tumoren moeilijker te zien zijn maar verbindt hier vervolgens geen acties aan vanwege het argument dat er geen behandelopties zijn. De leden van de BBB-fractie vinden het volgende: voor effectieve zorg zijn effectieve onderzoeken nodig zodat de patiënt en arts op de hoogte zijn van het risico op borstkanker. Waarom blijft de Staatssecretaris het argument geen behandelopties gebruiken?

Tot slot, de leden van de BBB-fractie staan volledig achter de oproep om vrouwen altijd te informeren over de dichtheid van hun borstweefsel zodat zij op de hoogte zijn van een mogelijk hoger risico op borstkanker. Kan de Staatssecretaris toezeggen dat hij ervoor gaat zorgen dat vrouwen tijdens het bevolkingsonderzoek borstkanker geïnformeerd worden over de dichtheid van hun borstweefsel, ondanks de huidige beslissing om dit de komende 7 à 8 jaar niet te doen? En kan de Staatssecretaris toezeggen om bij het vaststellen van dicht borstweefsel voortaan bij het borstkankeronderzoek een meting te doen waarmee kan worden vastgesteld welke categorie densiteit er precies sprake van is en dus van welk risicoprofiel? Dit gaat namelijk over levens!

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de Staatssecretaris over de verbetermogelijkheden voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker. Deze leden hebben hierover enkele zorgen en vragen.

De leden van de CDA-fractie maken zich ten eerste zorgen over de vraag of klachten van vrouwen ten aanzien van het bevolkingsonderzoek borstkanker voldoende serieus genomen worden. Deze leden vragen of de Staatssecretaris hierop wil reflecteren, gezien zijn uitspraak dat hij «vrouwen niet wil belasten» met informatie waar zij geen vervolg aan kunnen geven en de reacties daarop in de media en bij de Borstkankervereniging Nederland.

De leden van de CDA-fractie vragen waar de opvatting van de Staatssecretaris dat vrouwen ongerust worden gemaakt als zij meer informatie krijgen over de dichtheid van hun borstweefsel precies op is gebaseerd. Deelt de Staatssecretaris de mening dat onzekerheid over de dichtheid van het borstweefsel net zo goed tot ongerustheid kan leiden, zeker als bekend is dat de zorgverlener dit wel weet of kan weten? Hoe reageert hij op het bericht dat bij de Borstkankervereniging inmiddels tientallen ongeruste vrouwen zich hebben gemeld? Wat zorgt er wat hem betreft voor meer onrust, het wel of niet informeren van vrouwen? Deze leden vragen ook in hoeverre vrouwen er (juridisch) recht op hebben om deze informatie te krijgen, als bekend is dat bij dichter borstweefsel tumoren minder snel opgespoord worden? Wat zou het in de praktijk betekenen als de precieze weefseldichtheid wel wordt gemeten en de resultaten daarvan worden gedeeld met vrouwen?

De leden van de CDA-fractie zien ook het belang van het goede gesprek in tussen vrouwen en zorgverleners. In hoeverre heeft de Staatssecretaris vertrouwen in de kundigheid van zorgverleners en het goede gesprek tussen zorgverlener en zorgvrager zodat mogelijke ongerustheid weg kan worden genomen?

De leden van de CDA-fractie lezen dat recent nieuw onderzoek is gestart. Deze leden vragen of de Staatssecretaris kan aangeven wanneer de uitkomsten van dit onderzoek bekend zijn. Deze leden vragen ook aan

welke vervolgstappen de Staatssecretaris denkt als de uitkomsten van dit onderzoek positief zijn.

De leden van de CDA-fractie ontvangen graag een uitgebreide reactie op alle mogelijke verbeteringen in het borstkankeronderzoek. Deze leden vragen of de Staatssecretaris specifiek wil ingaan op de mogelijkheden, voor- en nadelen en kosten van extra of verkorte MRI-scans en verbeteringen in mammografieën, zodat de Kamer een gedegen afweging kan maken over mogelijke maatregelen. Deze leden ontvangen ook signalen dat de mammografie erg pijnlijk kan zijn, en vragen de Staatssecretaris of hij dit herkent en of op dit punt verbeteringen in de maak zijn.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris. Zij hebben hierover nog enkele kritische vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie constateren dat de Staatssecretaris in zijn brief vooral beargumenteerd waarom hij er niet voor kiest om aanvullende screening voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel mogelijk te maken en waarom vrouwen niet worden geïnformeerd over het feit dat zij dicht borstweefsel hebben. Daarmee biedt hij echter totaal geen oplossing voor de vrouwen waarbij tumoren niet goed zichtbaar zijn bij een mammografie, vanwege het feit dat zij dicht borstweefsel hebben. Wat is de Staatssecretaris bereid om wél te doen om deze vrouwen te helpen? Is hij het ermee eens dat er voor hen wel een oplossing moet komen?

II. Reactie van de Staatssecretaris

De leden van de fractie GroenLinks-PvdA hebben kennisgenomen van de reactie op verzoek van de commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport naar aanleiding van het GR-advies «Verbetermogelijkheden voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker». Hierbij hebben zij nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de fractie GroenLinks-PvdA lezen dat de Staatssecretaris stelt dat «vrouwen met informatie over de borstdichtheid (in veel gevallen onnodig) ongerust gemaakt worden» en vragen zich hierbij af of de Staatssecretaris nader kan toelichten waarop het wordt gebaseerd dat in veel gevallen het onnodig zou zijn voor vrouwen om zich ongerust te maken?

Deze vragen van de leden van de GroenLinks-PvdA fractie gaan over het rapporteren van informatie over borstdichtheid. Voordat ik inga op de vragen is het belangrijk te verhelderen dat borstdensiteit niet wordt gemeten buiten de DENSE-studie om. Dat er sprake is van dicht(er) borstweefsel is voor radiologen te zien op een mammogram. Het is echter noodzakelijk om de borstdichtheid te meten om de precieze categorie densiteit vast te kunnen stellen. Densiteit is immers in vier categorieën ingedeeld. Alleen met een meting kan worden vastgesteld welke cliënten in de categorie «zeer dicht borstweefsel» vallen. Deze meting kan plaatsvinden door een softwarewijziging op de mammografen. Op dit moment vindt deze meting niet plaats in het bevolkingsonderzoek, alleen voor de DENSE-studie vindt deze meting op een deel van de locaties plaats om de inclusie van de studie mogelijk te maken. Informatie over densiteit wordt dus in het reguliere bevolkingsonderzoek niet gemeten of geregistreerd en kan op dit moment dus niet worden teruggekoppeld.

Het niet meten van en rapporteren over borstdensiteit is een bewuste keuze die is gebaseerd op advies van de Gezondheidsraad, zoals ik ook uitleg in mijn brief van 6 september⁵, de beantwoording op Kamervragen van 6 november⁶, en de brief van 6 november.⁷ Die keuze is hiermee dus in lijn met de in de medische wereld breed geaccepteerde criteria voor verantwoorde screening van de WHO en de wettelijke verplichtingen in de Wet op het bevolkingsonderzoek. Het is in deze laatstgenoemde wet vereist dat deelnemers aan bevolkingsonderzoek moeten worden beschermd tegen mogelijke risico's en nadelen, zoals onjuiste uitslagen of bevindingen die niet leiden tot gezondheidswinst. Een belangrijke voorwaarde volgens de criteria voor verantwoorde screening van de WHO is bovendien dat, bij een afwijkende screeninguitslag, er een zinvolle handelingsoptie moet zijn. Daarom wordt bij alle bevolkingsonderzoeken alleen informatie gedeeld als die informatie kan leiden tot gezondheidswinst. Op dit moment biedt informatie over borstdichtheid geen mogelijkheid voor gerichte medische vervolgstappen. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd borstdichtheid niet terug te koppelen omdat deelnemers niets met die informatie kunnen. Zodra er in de toekomst wel een mogelijk vervolgaanbod is voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel, zal borstdichtheid vanzelfsprekend wel worden gemeten en teruggekoppeld. We werken hard aan het realiseren van vervolgaanbod met het proefbevolkingsonderzoek naar contrastmammografie. Het meten en terugkoppelen van borstdensiteit is tevens onderwerp van het gesprek dat ik nog dit kalenderjaar zal voeren met o.a. betrokken professionals en de borstkankervereniging.

De uitspraak over het ongerust maken van vrouwen bedoelde ik in de context van bovengenoemde vereisten en criteria voor goed bevolkingsonderzoek. Ik realiseer me dat mijn woordkeuze vreemd kan overkomen en dat was niet mijn bedoeling.

Alle vrouwen worden geïnformeerd over het feit dat het bevolkingsonderzoek geen volledige zekerheid biedt en dat er kans is dat borstkanker niet ontdekt wordt. Hierbij wil ik wel benadrukken 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, namelijk ca. 60%. Bij vrouwen met andere categorieën densiteit wordt 70–85% van de tumoren ontdekt met het bevolkingsonderzoek.

Kunt u aangeven hoeveel vrouwen met zeer dicht borstweefsel later toch borstkanker bleken te hebben, wat niet bij de mammografieesignaleerd is?

In de DENSE-studie (afgerond in 2019) is bij vrouwen met zeer dicht borstweefsel onderzocht hoe vaak in de periode na de screening toch nog borstkanker wordt ontdekt. We spreken dan van een intervalkanker: een tumor die wordt ontdekt tussen twee screeningsrondes in. Bij vrouwen met zeer dicht borstweefsel die geen MRI kregen na de mammografie werd bij 5 op de 1.000 vrouwen intervalkanker geconstateerd. Bij vrouwen met zeer dicht borstweefsel die wel een MRI kregen aangeboden na de mammografie was dit 2,5 op de 1.000 vrouwen.

⁵ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 780

⁶ Aanhangsel Handelingen II, 2024/25, nr. 487

⁷ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 786

In het landelijke bevolkingsonderzoek wordt bij 2,2 op de 1.000 deelnemende vrouwen intervalkanker gedetecteerd. Dit cijfer slaat op alle vrouwen die deelnemen aan het bevolkingsonderzoek, zowel met als zonder zeer dicht borstweefsel.

Kunt u nader toelichten op welke nadelen u exact doelt als u spreekt over het beschermen van vrouwen «tegen de nadelen van screening»?

De nadelen waarop ik doel zijn de nadelen van foutpositieve uitslagen, overdiagnose en overbehandeling. Deze nadelen zijn specifiek voor aanvullende screening met MRI voor vrouwen met dichtborstweefsel benoemd in het advies van de Gezondheidsraad.⁸ Hieronder licht ik deze nadelen verder toe:

Vrouwen met zeer dicht borstweefsel hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van borstkanker in vergelijking met vrouwen met andere borstdichtheden. In de DENSE-studie is onderzoek gedaan naar de waarde van een aanvullende MRI voor vrouwen⁹ met zeer dicht borstweefsel. De DENSE-studie laat zien dat er met aanvullende MRI minder vaak borstkanker wordt gemist. Tegenover dit voordeel staan ook nadelen: een aanvullende MRI leidt tot meer foutpositieve uitslagen en tot meer overdiagnose en overbehandeling. Bij circa 80 op de 100 verwezen vrouwen bleek sprake van een foutpositieve MRI, in het reguliere bevolkingsonderzoek is dit circa 68 op de 100. Een foutpositieve uitslag betekent dat er een afwijking wordt gezien die achteraf geen borstkanker blijkt te zijn. Om dat uit te sluiten is vervolgonderzoek nodig in het ziekenhuis, waaronder vaak ook een biopsie. Dit betekent dat cliënten worden blootgesteld aan onderzoek dat achteraf niet nodig was geweest, met alle belasting van dien.

Van overdiagnose is sprake als het gaat om vormen van borstkanker die nooit klachten of symptomen zouden hebben gegeven en daarom zonder het bevolkingsonderzoek gedurende het leven nooit aan het licht zouden zijn gekomen. Aan de tumor zelf is dat niet te zien en het is dan ook onmogelijk om in individuele gevallen te spreken van overdiagnose. Alle gevonden gevallen van borstkanker zullen daarom op de aangewezen manier behandeld worden. Overdiagnose leidt dus tot overbehandeling: ook vrouwen bij wie de aanwezige borstkanker nooit tot problemen zou hebben geleid ondergaan behandeling. De omvang van overdiagnose kan via modellering worden geschat. Het Erasmus MC schat dat er op 1.000 vrouwen die uitgenodigd werden voor een aanvullende MRI zoals in de DENSE-studie, 5 meer gevallen van overdiagnose zijn dan bij vrouwen met een zeer dicht borstweefsel die alleen mammografie aangeboden kregen. Oftewel 5 extra vrouwen die een diagnose en een behandeling (zoals een operatie, chemokuren of bestraling) krijgen voor kanker die niet nodig zou zijn geweest.

Bovengenoemde risico's zijn er altijd bij bevolkingsonderzoek en screening, en deze moeten worden afgewogen tegen de voordelen ervan. Het belangrijkste voordeel van het bevolkingsonderzoek is gezondheidswinst: Vrouwen bij wie borstkanker vroegtijdig is gevonden met het bevolkingsonderzoek hebben vaak een minder zware behandeling nodig en hebben een grotere kans dat de behandeling een positieve afloop kent.

⁸ Advies Gezondheidsraad 6 oktober 2020 «MRI in bevolkingsonderzoek borstkanker» (nr. 2020/21).

⁹ In de beantwoording van deze vragen worden de woorden «vrouw» en «vrouwen» gebruikt. Hiermee wordt verwezen naar de mensen in de doelgroep voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Deze woordkeuze dekt niet de ervaring en identiteit van iedereen in de doelgroep van het bevolkingsonderzoek, maar hiervoor is gekozen vanwege de leesbaarheid van de beantwoording.

De Gezondheidsraad weegt de foutpositieve uitslagen, overdiagnose en overbehandeling tegen de voordelen, aan de hand van de internationale in de medische wereld breed geaccepteerde criteria voor verantwoorde screening van de WHO.¹⁰

Kunt u zich voorstellen dat veel vrouwen het niet als een belasting zien om toegang te hebben tot informatie met betrekking tot de borstdichtheid, maar juist als een opluchting?

Hoewel het niet meten en terugkoppelen van de borstdichtheid aan vrouwen dus een weloverwogen keuze is op basis van Gezondheidsraadsadvies, internationale criteria van de WHO en wettelijke verplichtingen voor bevolkingsonderzoek, begrijp ik de zorgen van uw Kamer en de vragen die gesteld worden over het rapporteren van densiteit. Ik vind dit een lastig dilemma. Daarom zal ik nog dit kalenderjaar in gesprek gaan met o.a. betrokken professionals en de borstkankervereniging om de dilemma's rondom het bevolkingsonderzoek bij vrouwen met dicht borstweefsel te bespreken.

Kunt u zich voorstellen dat veel vrouwen de wens hebben om volledig inzicht te hebben in hun eigen gezondheid en lichaam? Wat is de visie van de Staatssecretaris op het zelfbeschikkingsrecht met betrekking tot het eigen lichaam en in het verlengde daarvan, deelt de Staatssecretaris de mening dat het recht op gezondheid en autonomie onder druk komt te staan door het niet mogelijk maken van het screenen van vrouwen met behulp van een (verkorte) MRI?

Laat ik vooropstellen dat ik pal sta voor zelfbeschikkingsrecht en het recht op een zo goed mogelijke gezondheid. Het recht op gezondheid en autonomie probeer ik in de opzet van het bevolkingsonderzoek zo goed mogelijk te waarborgen, waarbij ik me laat adviseren door experts van de Gezondheidsraad, die zich baseren de criteria van de WHO.

Als het gaat om zelfbeschikkingsrecht en autonomie, dan is het van belang om te beseffen dat bevolkingsonderzoek gezondheidsrechtelijk een andere situatie betreft dan de reguliere zorg. In de medische diagnostiek geldt dat risico's van geneeskundig onderzoek en de mogelijke behandeling aanvaardbaar zijn wanneer er grotere therapeutische voordelen tegenover staan. Hierbij worden de klachten en symptomen afgewogen tegen fysieke en psychische risico's van vervolgonderzoek en vervolgbehandelingen. Bij bevolkingsonderzoek gaat het om een ongevraagd aanbod waarbij er geen sprake is van een zorgvraag. Daarom moeten fysieke en psychische risico's op een andere wijze worden gewogen dan in de reguliere zorg. Er is immers geen sprake van een zorgvraag, klachten of symptomen waar risico's tegenover afgewogen kunnen worden. Mensen uit de doelgroep worden aan de voorkant geïnformeerd over hoe het onderzoek werkt en waarop gescreend wordt, zij kunnen vervolgens zelfstandig een beslissing nemen om al dan niet deel te nemen.

De Gezondheidsraad rapporteerde in 2020 over de voor- en nadelen voor de invoering van MRI voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel.¹¹ Bovenstaande weging van voordelen en risico's is in dit advies meegenomen. De Gezondheidsraad beoordeelde de nut-rici-overhouding positief, maar vond de invoering van MRI desondanks niet doelmatig. De invoering van MRI is door de benodigde langjarige investeringen in infrastructuur en personeel geen toekomstbestendige oplossing. De

¹⁰ <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeken-en-screeningen/theorie-en-achtergrond>

¹¹ Advies Gezondheidsraad 6 oktober 2020 «MRI in bevolkingsonderzoek borstkanker» (nr. 2020/21).

Gezondheidsraad verwacht dat contrastmammografie een beter alternatief is en adviseert om hierop in te zetten. Daarom wordt met deze techniek proefbevolkingsonderzoek uitgevoerd. Dit proefbevolkingsonderzoek loopt tot 2031.

In 2021–2022 is verkend of het mogelijk was om tijdelijk MRI-screening aan te bieden in afwachting van bovengenoemd proefbevolkingsonderzoek. Uit onderzoek van KPMG in 2022¹² blijkt helaas dat het alleen mogelijk is om MRI-screening eens in de vier jaar aan te bieden met een verkort protocol (scenario 4 van het rapport) en dat zelfs dit scenario gepaard gaat met veel onzekerheden. Het merendeel van de onderzochte instellingen noemt dat voldoende personeel, aanschaf van apparaten en verruiming van de openingstijden belangrijke voorwaarden zijn om de benodigde capaciteit daadwerkelijk te kunnen bieden. Deze onzekerheden hebben tot het besluit geleid om geen tijdelijke MRI-screening aan te bieden. De krapte op de arbeidsmarkt is een grote beperkende factor en is sindsdien alleen maar toegenomen. Ook de algehele zorgvraag is sindsdien toegenomen, en daarmee ook de vraag naar MRI.

Ik realiseer me dat er hierdoor op korte termijn geen perspectief is voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Hoewel het niet invoeren van MRI een weloverwogen keuze is op basis van Gezondheidsraadsadvies en de arbeidstekortproblematiek in de zorg, begrijp ik de zorgen van uw Kamer en van de groep vrouwen die het betreft. Ik probeer een zo goed mogelijk bevolkingsonderzoek aan te bieden, gegeven de huidige schaarste. Met iedere screening zullen tumoren worden gemist. Door het aanbieden van aanvullend MRI-onderzoek kunnen meer tumoren worden ontdekt maar met het aanbieden van MRI gegeven de huidige schaarste kan ook verdringing in de zorg worden verwacht. Ook dat heeft negatieve gezondheidsgevolgen voor veel Nederlanders. Ik heb inmiddels signalen ontvangen van patiëntenorganisaties, die zich hierover zorgen maken. Ik vind dit een lastig dilemma. Daarom zal ik nog dit kalenderjaar in gesprek gaan met o.a. betrokken professionals en de borstkankervereniging om de dilemma's rondom het bevolkingsonderzoek bij vrouwen met dicht borstweefsel te bespreken. De verschillende beelden over capaciteit en haalbaarheid, die door KPMG in kaart zijn gebracht, zal ik ook bespreken tijdens dit gesprek.

De leden van de fractie GroenLinks-PvdA lezen dat er een proefbevolkingsonderzoek CEM (Contrast Enhanced Mammography) van start is gegaan. Kunt u een concreet en helder tijdsplan leveren van dit onderzoek, waarbij u ook aangeeft wanneer de resultaten verwacht kunnen worden?

Mijn ambtsvoorganger heeft ZonMw de opdracht gegeven te komen tot een proefbevolkingsonderzoek met CEM. Hiervoor heeft een ZonMw subsidieoproep tot en met 16 mei 2023 opengestaan. De onderzoekers zijn na honorering gestart met voorbereidingen. De Gezondheidsraad heeft over de vergunningaanvraag op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek voor de DENSE-2 studie op 29 mei 2024 advies¹³ uitgebracht. Op 9 juli 2024 heb ik de vergunning¹⁴ verleend, waarna de onderzoekers alle voorbereidingen hebben getroffen. De eerste uitnodigingen worden deze

¹² KPMG, mei 2022, <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-2cb43ed7af63df2e8d2add685399b96c7c337d8d/pdf> Tevens bijlage bij Kamerstukken II, 2021/22, 32 793, nr. 610.

¹³ Advies Gezondheidsraad 29 mei 2024 «WBO: Onderzoek naar aanvullende screening voor vrouwen met zeer dicht borstklierweefsel» (nr. 2024/09).

¹⁴ Staatscourant 2024, nr. 24319.

maand verstuurd, waarna de eerste verkorte MRI- en contrastmammografie-scans vanaf 20 november zullen worden verricht. De uitvoering wordt klein opgestart om te bezien of alle processen goed lopen. Er wordt begonnen in het UMC Utrecht. De andere deelnemende ziekenhuizen volgen later indien alles goed loopt. Het onderzoek zal tot 1 september 2031 lopen. Daarna zal blijken of deze aanvullende screeningsmethoden verantwoord kunnen worden ingevoerd. De Gezondheidsraad zal hierover adviseren. Halverwege de studie zullen wel tussentijdse resultaten worden opgeleverd, die al enig inzicht kunnen geven in de prestaties van contrastmammografie en verkorte MRI. Na advisering door de Gezondheidsraad zal een uitvoeringstoets volgen door het RIVM, zoals dat altijd aan de orde is bij een (wijziging in een) bevolkingsonderzoek. Vervolgens zal politieke en financiële besluitvorming plaatsvinden.

De leden van de fractie GroenLinks-PvdA lezen dat verschillende landen verschillende werkwijzen hanteren met betrekking tot vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Kunt u nader toelichten in hoeverre en in welke opzichten de Nederlandse situatie verschilt van de situatie in de tien Europese landen waar borstdichtheid wel geregistreerd en opgenomen wordt in de gegevens van de betreffende cliënt?

In het advies van de Gezondheidsraad «Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker» van 12 maart 2024¹⁵ staat dat alleen in de Verenigde Staten en in staatsdelen van Australië (Western Australia) en Canada (British Columbia) informatie over borstdichtheid wordt teruggekoppeld. Desondanks wordt in Western Australia en British Columbia geadviseerd om aan het reguliere bevolkingsonderzoek mee te doen, omdat er geen alternatieve screeningsmethodes zijn. Ook volgens Europese richtlijnen is screening met mammografie of tomosynthese voorlopig de aangewezen manier om te screenen.

Er is nader onderzoek nodig om met zekerheid te stellen of en hoeveel landen in Europa zeer dicht borstweefsel meten, dat vervolgens rapporteren en of deze landen ook vervolgonderzoek aanbieden. Gelet op het Gezondheidsraadadvies is mijn beeld tot op heden dat er niet veel Europese landen zijn die borstdichtheid meten en rapporteren. Er zijn andere bronnen beschikbaar,¹⁶ maar om hieraan conclusies te verbinden moet deze informatie bezien worden in de context en de inrichting van het bevolkingsonderzoek (en de gezondheidszorg in den brede) in de desbetreffende landen. Ik ben bereid hierover in gesprek te gaan met het RIVM en eventueel met de WHO om te verkennen hoe andere lidstaten hiermee omgaan.

De leden van de fractie GroenLinks-PvdA betreuren het tevens dat er weinig prioriteit wordt gegeven aan vrouwspecifieke aandoeningen. Zij betreuren dat vrouwengezondheid vaak pas belicht wordt en de nodige aandacht krijgt als vanuit de samenleving of de Kamer hier een groot punt van wordt gemaakt. Zij vragen dan ook om een bredere kijk op de gezondheidszorg, waarbij ook oog is voor vrouwen en in het bijzonder, vrouwen met een niet-Westerse migratieachtergrond.

Ik vind het belangrijk dat de aandacht voor en kennis over behandelingen van vrouwspecifieke aandoeningen wordt vergroot. Daarom ben ik blij dat er nog dit jaar gestart kan gaan worden met een groot kennisprogramma

¹⁵ Advies Gezondheidsraad 12 maart 2024 «Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker» (nr. 2024/04).

¹⁶ Bijvoorbeeld de website <https://densebreast-info.org/europe/european-screening-guidelines/map-screening-guidelines/>.

bij ZonMw rondom vrouwspecifieke aandoeningen. Hiervoor is 6 x 2,5 miljoen euro beschikbaar. Ik zie dat er in wetenschappelijk onderzoek steeds meer aandacht komt voor genderverschillen en dat zorgprofessionals dit toepassen in de dagelijkse praktijk. Er is echter nog een slag nodig. Ook wordt met het verstrekken van de nieuwe Taakopdracht Gender en Onderzoek aan ZonMw dit onderwerp breder binnen ZonMw gestimuleerd.

De eerdergenoemde leden hebben in het verleden moties ingediend met betrekking tot borstkankeronderzoek en hebben vragen omtrent de uitvoering hiervan. Kunt u aangeven wat de huidige stand van zaken is van de uitvoering van de motie Westerveld en Paulusma over het bevolkingsonderzoek meer inrichten op basis van het risicoprofiel van de deelnemer?¹⁷ Kunt u aangeven wat de huidige stand van zaken is van de uitvoering van de motie Westerveld en Tielen over het toewerken naar alternatieve borstkankeronderzoeken?¹⁸

In lijn met de motie van de leden Westerveld en Paulusma is het mijn streven om de bevolkingsonderzoeken meer in te richten op basis van het risicoprofiel van de deelnemer. Dit moet wel ondersteund worden door voldoende kennis en inzicht in de meest relevante risicofactoren, die ook geschikt zijn voor de inrichting van een bevolkingsonderzoek en waaruit handelingsopties kunnen voortvloeien. De voormalig Minister van VWS heeft de Gezondheidsraad gevraagd om hierover advies uit te brengen. Uw Kamer is hierover geïnformeerd met de brief van 18 december 2023.¹⁹ De verwachting is dat de Gezondheidsraad dit advies eind 2025 heeft afgerond, waarna ik het naar uw Kamer zal sturen.

De Gezondheidsraad gaat in het advies «Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker» van 12 maart 2024²⁰ ook uitgebreid in op de pijnbeleving bij het bevolkingsonderzoek borstkanker. Net als mijn ambtsvoorgangers, betreur ik dat de huidige vorm van screening oncomfortabel of zelfs pijnlijk is voor een fors deel van de deelnemers. De Gezondheidsraad concludeert in het advies dat er op dit moment geen alternatieven zijn voor de mammografie. In de reactie van 12 juni 2024²¹ op dit advies heeft de voormalig Minister voor Medische Zorg het advies van de Gezondheidsraad overgenomen en ook bevestigd dat digitale mammografie tot op heden de aangewezen test is voor het bevolkingsonderzoek borstkanker.

Naar aanleiding van het burgerinitiatief «bevolkingsonderzoek borstkanker» is op 7 september 2023 een plenair debat geweest met uw Kamer. In reactie op de oproep uit het burgerinitiatief en in reactie op de motie van de leden Westerveld en Tielen is door ZonMw in de oproeptekst voor het deelprogramma Vroege Opsporing expliciet aandacht besteed aan de pijnbeleving bij het bevolkingsonderzoek borstkanker en alternatieve screeningstechnieken. Helaas zijn er geen projectideeën aangeleverd op dit onderwerp, wat betekent dat onderzoekers op dit moment geen mogelijkheden zien voor aanvullend onderzoek hiernaar. Er loopt wel onderzoek naar alternatieve technieken, maar dat bevindt zich in een zeer vroeg stadium. Ik verwijs u hiervoor naar de bijlage bij de brief van 18 december 2023.²² Het RIVM en Bevolkingsonderzoek Nederland werken

¹⁷ Kamerstuk 36 376, nr. 6.

¹⁸ Kamerstuk 36 376, nr. 5.

¹⁹ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 707.

²⁰ Advies Gezondheidsraad 12 maart 2024 «Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker» (nr. 2024/04).

²¹ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 773.

²² Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 707.

wel aan verdere verbeteringen van de communicatie en bejegening van deelnemers, hierover is uw Kamer geïnformeerd met de brief van 12 juni 2024.²³

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op het verzoek van de commissie naar aanleiding van het Gezondheidsraad-advies omtrent verbetermogelijkheden voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker. De recente berichtgeving in de media en de reacties daarop hebben tot onrust geleid bij vrouwen, zo merken de leden van de VVD-fractie op. Zij hebben daarom eerder schriftelijke vragen gesteld over borstsonderzoek bij vrouwen met dicht borstklierweefsel.²⁴ In afwachting van de antwoorden hebben zij nog enkele aanvullende vragen. Uit onderzoek van KPMG naar de beschikbare MRI-capaciteit voor mogelijk tijdelijke aanvulling op borstkankerscreening bij vrouwen met zeer dicht borstweefsel²⁵ zijn vier scenario's opgenomen. De leden van de VVD-fractie vragen de Staatssecretaris naar een uitwerking van deze scenario's met daarbij aandacht voor benodigde personele inzet, de kosten en baten, en praktische haalbaarheid.

In het KPMG-rapport staan inderdaad vier scenario's voor MRI-inzet als tijdelijke aanvulling op de borstkankerscreening: eens per twee/vier jaar en screenen conform regulier/verkort protocol. Deze uitgebreide rapportage heeft ook aandacht voor personele capaciteit, kosten en haalbaarheid. Het onderzoek concludeert dat het alleen mogelijk is om MRI-screening eens in de vier jaar aan te bieden met een verkort protocol (scenario 4 van het rapport) en dat zelfs dit scenario gepaard gaat met veel onzekerheden. Het merendeel van de ondervraagde instellingen noemt dat voldoende personeel, aanschaf van apparaten en verruiming van de openingstijden belangrijke voorwaarden zijn om de benodigde capaciteit daadwerkelijk te kunnen bieden. De krapte op de arbeidsmarkt is een grote beperkende factor en is sindsdien alleen maar toegenomen. Ook de algehele zorgvraag is sindsdien toegenomen, en daarmee ook de vraag naar MRI.

Door het aanbieden van aanvullend MRI-onderzoek kunnen meer tumoren worden ontdekt, maar met het aanbieden van MRI kan – gegeven de arbeidsmarktkrapte – ook verdringing in de zorg worden verwacht. Ik weet dat er verschillende beelden bestaan bij het realiseren van MRI-capaciteit. Nog dit kalenderjaar ga ik in gesprek met o.a. betrokken professionals en de borstkankervereniging. Ook de verschillende beelden over capaciteit en haalbaarheid zullen dan worden besproken met onder andere radiologen.

Daarbij komt kijken dat ik oog moet hebben voor de negatieve gezondheidsgevolgen voor veel Nederlanders van verdere verdringing in de zorg en de mogelijk toenemende wachtlijsten voor een MRI. Ik heb inmiddels signalen ontvangen van patiëntenorganisaties, die zich hierover zorgen maken. Ik vind dit een lastig dilemma en dit onderstreept het belang van bovengenoemd gesprek.

In de brieven aan vrouwen die regulier worden opgeroepen en/of deelnemen aan het Bevolkingsonderzoek Borstkanker wordt geschreven dat de tijd tussen de verschillende bevolkingsonderzoeken of de tijd tussen onderzoek en vervolgonderzoek langer kan zijn dan verwacht. Deze tekst impliceert capaciteitstekorten (door corona), ook in het geval er

²³ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 773.

²⁴ Aanhangsel Handelingen II, 2024/25, nr. 487.

²⁵ KPMG, mei 2022, <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-2cb43ed7af63df2e8d2add685399b96c7c337d8d/pdf> Tevens bijlage bij Kamerstukken II, 2021/22, 32 793, nr. 610.

bevindingen worden gedaan die tot vervolgonderzoek leiden. Dit roept bij veel vrouwen (extra) onrust op. Is de Staatssecretaris bereid om deze brief te laten updaten of verbeteren, zowel inhoudelijk als tekstueel?

Het is sinds 2021 door een tekort aan screeningsmedewerkers niet meer mogelijk om vrouwen elke 2 jaar uit te nodigen voor het bevolkingsonderzoek borstkanker. De periode tussen twee uitnodigingen is daardoor verlengd naar maximaal 3 jaar. In de praktijk is het interval tussen twee uitnodigingen op dit moment ongeveer 28 maanden. Een langere periode tussen onderzoeken leidt ertoe dat in sommige gevallen borstkanker later wordt ontdekt en dat minder sterfgevallen kunnen worden voorkomen. Daarom wordt al sinds 2021 door het RIVM en Bevolkingsonderzoek Nederland hard gewerkt aan het terugbrengen van het uitnodigingsinterval. Alle mogelijke maatregelen worden daartoe ingezet, maar we zien dat het interval niet langer daalt. Uw Kamer wordt hierover twee keer per jaar geïnformeerd, met als laatste update op 7 november 2024.²⁶

Deze tekorten voor het reguliere bevolkingsonderzoek die niet zomaar ingelopen kunnen worden, illustreren dat het niet eenvoudig zal zijn om de beschikbare MRI-capaciteit uit te breiden voor een aanbod van MRI aan vrouwen met zeer dicht borstweefsel.

Overigens is er geen sprake van vertraging in de vervolgdagnostiek na een doorverwijzing uit het bevolkingsonderzoek. Daarvan wordt dan ook niet gesproken in de informatie aan deelnemers.

Het is belangrijk dat de informatie in de brieven over het bevolkingsonderzoek feitelijk klopt. Ik ben bereid met het RIVM en Bevolkingsonderzoek Nederland in gesprek te gaan over de informatie over de verlengde tijd tussen (vervolg)onderzoeken in de brief.

De leden van de NSC-fractie hebben uit het rapport «Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek bij borstkanker» opgemaakt dat de resultaten van een borstscan bij vrouwen met dicht borstweefsel minder betrouwbaar kunnen zijn dan bij vrouwen zonder dit kenmerk. In de brief van de Staatssecretaris lezen zij echter dat het delen van deze informatie volgens de Staatssecretaris mogelijk onrust zou kunnen veroorzaken en dat het delen van deze informatie daarom achterwege wordt gelaten. Desondanks zijn de leden van de NSC-fractie van mening dat vrouwen recht hebben op volledige informatie over eventuele onzekerheden rond hun borstscan, zodat zij samen met hun behandelaar een goed geïnformeerde keuze kunnen maken over hun gezondheid. Kan de Staatssecretaris toelichten waarom vrouwen met dicht borstweefsel niet standaard worden geïnformeerd over de verminderde betrouwbaarheid van hun borstscan? En is de Staatssecretaris bereid om de informatievoorziening hierover te verbeteren?

De leden van de NSC-fractie benoemen dat informatie over borstdensiteit niet wordt gerapporteerd omdat deze informatie onrust zou kunnen veroorzaken. Voordat ik inga op de vragen van de leden is het belangrijk te verhelderen dat borstdensiteit niet wordt gemeten buiten de DENSE-studie om. Dat er sprake is van dicht(er) borstweefsel is voor radiologen te zien op een mammogram. Het is echter noodzakelijk om de borstdichtheid te meten om de precieze categorie densiteit vast te kunnen stellen. Densiteit is immers in vier categorieën ingedeeld. Alleen met een meting kan worden vastgesteld welke cliënten in de categorie «zeer dicht borstweefsel» vallen. Deze meting kan plaatsvinden door een softwarewijziging op de mammografen. Op dit moment vindt deze meting niet plaats

²⁶ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 787.

in het bevolkingsonderzoek, alleen voor de DENSE-studie vindt deze meting op een deel van de locaties plaats om de inclusie van de studie mogelijk te maken. Informatie over densiteit wordt dus in het reguliere bevolkingsonderzoek niet gemeten of geregistreerd en kan op dit moment dus niet worden teruggekoppeld. Om deze meting aan te zetten zijn er een aantal wijzigingen nodig in het bevolkingsonderzoek. Voor mij ligt het voor de hand om deze meting pas structureel plaats te laten vinden als er ook handelingsopties zijn met deze kennis. Ik zal dit bespreken wanneer ik (nog dit kalenderjaar) in gesprek ga met o.a. betrokken professionals en de borstkankervereniging over de dilemma's rondom het bevolkingsonderzoek bij vrouwen met dicht borstweefsel.

Het niet meten van en rapporteren over borstdensiteit is een bewuste keuze die is gebaseerd op advies van de Gezondheidsraad, zoals ik ook uitleg in mijn brief van 6 september²⁷, de beantwoording op Kamervragen van 6 november²⁸, en de brief van 6 november.²⁹ Die keuze is hiermee dus in lijn met de in de medische wereld breed geaccepteerde criteria voor verantwoorde screening van de WHO en de wettelijke verplichtingen in de Wet op het bevolkingsonderzoek. Het is in deze laatstgenoemde wet vereist dat deelnemers aan bevolkingsonderzoek moeten worden beschermd tegen mogelijke risico's, zoals onjuiste uitslagen of bevindingen die niet leiden tot gezondheidswinst. Een belangrijke voorwaarde volgens de criteria voor verantwoorde screening van de WHO is bovendien dat, bij een afwijkende screeninguitslag, er een zinvolle handelingsoptie moet zijn. Daarom wordt bij alle bevolkingsonderzoeken alleen informatie gedeeld als die informatie kan leiden tot gezondheidswinst. Op dit moment biedt informatie over borstdichtheid geen mogelijkheid voor gerichte medische vervolgstappen. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd borstdichtheid niet terug te koppelen omdat deelnemers niets met die informatie kunnen. Zodra er in de toekomst wel een mogelijk vervolgaanbod is voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel, zal borstdichtheid vanzelfsprekend wel worden gemeten en teruggekoppeld. We werken hard aan het realiseren van vervolgaanbod met het proefbevolkingsonderzoek naar contrastmammografie. Het meten en terugkoppelen van borstdensiteit is tevens onderwerp van het gesprek dat ik nog dit kalenderjaar zal voeren met o.a. betrokken professionals en de borstkankervereniging.

Alle vrouwen worden geïnformeerd over het feit dat het bevolkingsonderzoek geen volledige zekerheid biedt en dat er kans is dat borstkanker niet ontdekt wordt. Hierbij wil ik wel benadrukken 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, namelijk ca. 60%. Bij vrouwen met andere categorieën densiteit wordt 70–85% van de tumoren ontdekt met het bevolkingsonderzoek.

De leden van de fractie van D66 hebben met interesse de reactie van de Staatssecretaris gelezen. Deze leden hebben er moeite mee dat er (nog steeds) geen beleidsmatige oplossing is om vrouwen met dicht borstweefsel beter te voorzien in vroegtijdige opsporing van borstkanker. De leden van de D66-fractie steunen de oproep van Borstkanker Vereniging Nederland, KWF Kankerbestrijding, Pink Ribbon en Women Inc, om hier verandering in te brengen. Daartoe hebben deze leden een aantal vragen.

²⁷ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 780

²⁸ Aanhangsel Handelingen II, 2024/25, nr. 487

²⁹ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 786

De leden van de D66-fractie vragen de Staatssecretaris om toelichting te geven welke knelpunten er op korte termijn zijn om niet over te gaan op de invoering van een MRI voor vrouwen met dicht borstweefsel? Kan de Staatssecretaris in zijn reflectie meenemen dat er grote bereidheid is om MRI-capaciteit beschikbaar te stellen voor screening op borstkanker? Voorts vragen deze leden of de Staatssecretaris specifiek in kan gaan op het als haalbaar geachte scenario 4 uit het KPMG-rapport? Is de Staatssecretaris bereid om dit scenario uit te werken, zo vragen deze leden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welk tijdspad heeft de Staatssecretaris voor ogen?

De Gezondheidsraad rapporteerde in 2020 over de voor- en nadelen voor de invoering van MRI voor vrouwen met dichtborstweefsel.³⁰ De Gezondheidsraad beoordeelde de nut-risicoverhouding positief, maar vond de invoering van MRI desondanks niet doelmatig. Hiermee bedoelt de Gezondheidsraad dat de invoering van MRI geen toekomstbestendige oplossing is door de benodigde langjarige investeringen in infrastructuur en personeel. De Gezondheidsraad verwacht dat contrastmammografie een beter alternatief is en adviseert om hierop in te zetten.

In 2022 is door KPMG-onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om, in afwachting van het proefbevolkingsonderzoek naar contrastmammografie, toch tijdelijk MRI in te zetten voor vrouwen met dichtborstweefsel.³¹ Deze verkenning is uitgevoerd in reactie op de motie van het lid Renkema uit 2021.³² Uit dit onderzoek blijkt dat het alleen mogelijk is om MRI-screening eens in de vier jaar aan te bieden met een verkort protocol (scenario 4) en dat zelfs dit scenario gepaard gaat met veel onzekerheden. Inhoudelijk gezien zijn er onzekerheden rond de aansluiting op de vervolgzorg, het in te zetten MRI-protocol en de samenwerking met de ziekenhuizen. Het verkorte MRI-protocol is namelijk nog niet eerder toegepast in een bevolkingsonderzoek, waardoor onzeker is of dit tot dezelfde resultaten zou leiden als het volledige MRI-protocol. Het merendeel van de ondervraagde instellingen noemt daarbij dat voldoende personeel, aanschaf van apparaten en verruiming van de openingstijden belangrijke voorwaarden zijn om de benodigde capaciteit daadwerkelijk te kunnen bieden. De knelpunten om tijdelijk over te gaan op MRI voor vrouwen met dichtborstweefsel liggen voornamelijk bij het gebrek aan deze capaciteit. De krapte op de arbeidsmarkt is een grote beperkende factor en is sindsdien alleen maar toegenomen. Hier hebben we ook mee te maken bij het reguliere bevolkingsonderzoek, waarbinnen het niet mogelijk is om het uitnodigingsinterval terug te brengen naar twee jaar. Ook de algehele zorgvraag is sindsdien toegenomen, en daarmee ook de vraag naar MRI. Gelet op de verschillende onzekerheden uit het KPMG-rapport en de schaarste in capaciteit in de zorg, beschouwde de voormalig Minister van VWS het aanbod van een tijdelijke MRI-screening niet als doelmatig.³³

Ik probeer een zo goed mogelijk bevolkingsonderzoek aan te bieden, gegeven de huidige schaarste. Het is mij bekend dat er grote bereidheid is bij MRI-centra om capaciteit beschikbaar te stellen. Het vrijmaken van capaciteit kent echter zwaarwegende nadelen. Met het nu toch aanbieden van aanvullende MRI-screening voor vrouwen met zeer dicht borst-

³⁰ Advies Gezondheidsraad 6 oktober 2020 «MRI in bevolkingsonderzoek borstkanker» (nr. 2020/21).

³¹ KPMG, mei 2022, <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-2cb43ed7af63df2e8d2add685399b96c7c337d8d/pdf> Tevens bijlage bij Kamerstukken II, 2021/22, 32 793, nr. 610.

³² Kamerstukken II, 2020/2021, 32 793, nr. 544.

³³ Kamerstukken II, 2021/22, 32 793, nr. 610.

weefsel, is er een reëel risico dat er verdere verdringing in de zorg plaatsvindt. Doordat minder MRI-capaciteit beschikbaar is voor andere vormen van zorg (zoals diagnostiek voor vrouwen die een knobbeltje voelen, voor mensen met erfelijke aanleg voor kanker of voor mensen met andere klachten waarbij een MRI uitsluitel moet bieden), doordat het aanvullend personeel voor MRI-screening onttrokken kan worden uit andere zorgonderdelen, en doordat met MRI-screening veel mensen met een foutpositieve uitslag worden doorverwezen naar de zorg. De verwachting is dat de capaciteit en doorlooptijden in ziekenhuizen verder onder druk komen te staan. KPMG geeft in het rapport aan dat dat dit ten koste kan gaan van de toegankelijkheid van de reguliere zorg. Ook dat heeft negatieve gezondheidsgevolgen voor veel Nederlanders, waar ik rekening mee moet houden. Ik heb inmiddels signalen ontvangen van patiëntenorganisaties, die zich hierover zorgen maken. Ik vind dit een lastig dilemma. Daarom zal ik nog dit kalenderjaar in gesprek gaan met o.a. betrokken professionals en de borstkankervereniging om de dilemma's rondom het bevolkingsonderzoek bij vrouwen met dicht borstweefsel te bespreken. Hierbij zullen ook de verschillende beelden die er bestaan over (de consequenties van het vrijmaken van) MRI-capaciteit, worden besproken.

De leden van de D66-fractie vragen welke stappen de Staatssecretaris zet om handelingsperspectief voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel te verbeteren? Kan de Staatssecretaris hier ook ingaan op de DENSE-studie die over zes jaar is afgerond en de voorbereiding die nodig is om voor deze grotere groep vrouwen vroegtijdige opsporing mogelijk te maken? Op welke wijze kan deze voorbereiding nu al een oplossing bieden voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel, zo vragen deze leden.

In de brief van 12 juni 2024 van de voormalig Minister voor Medische Zorg staat uitgelegd welke stappen er worden gezet om het bevolkingsonderzoek borstkanker te verbeteren.³⁴ Deze brief gaat ook specifiek in op het verbeteren van het bevolkingsonderzoek voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Een voorbeeld van een stap die hiervoor wordt gezet is het proefbevolkingsonderzoek (de DENSE-2 studie). Hiermee wordt onderzocht of screening met contrastmammografie en verkorte MRI het bevolkingsonderzoek voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel kan verbeteren. De eerste MRI- en contrastmammografie-scans zullen vanaf 20 november worden verricht en het onderzoek zal tot 2031 lopen. De Gezondheidsraad zal adviseren of deze aanvullende screeningsmethoden verantwoord kunnen worden ingevoerd. Daarna volgt een uitvoeringstoets door het RIVM.

Ik ben me ervan bewust dat deze studie op korte termijn geen oplossing biedt voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Daarom ga ik komende tijd in gesprek met o.a. betrokken professionals en de borstkankervereniging. Daar wil het onder andere hebben over het terugkoppelen van borstdensiteit.

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Reactie op verzoek commissie n.a.v. GR-advies «Verbetermogelijkheden voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker». De leden hebben de volgende vragen aan de Staatssecretaris.

De leden lezen dat de reden dat deelnemende vrouwen niet worden geïnformeerd over borstdensiteit binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker is dat er geen vervolgaanbod in de screening voor deze groep vrouwen is. De Staatssecretaris vindt dat doordat er geen vervolgaanbod beschikbaar is, er een gebrek aan handelingsopties is, waardoor vrouwen

³⁴ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 773.

met informatie over de borstdichtheid (in veel gevallen onnodig) ongerust gemaakt worden zonder dat ze iets kunnen doen met deze informatie. De leden van de BBB-fractie vinden de redenering van deze Staatssecretaris niet logisch en te veel gericht op denken binnen het systeem. Kan de Staatssecretaris specifiek aangeven wat op dit moment (met een termijn van 1 jaar) het belangrijkste knelpunt is voor de invoering van MRI voor vrouwen met dicht borstweefsel?

Voordat ik inga op de vragen van de leden is het belangrijk te verhelderen dat borstdensiteit niet wordt gemeten in het bevolkingsonderzoek, alleen voor de DENSE-studie vindt deze meting op een deel van de locaties plaats om de inclusie van de studie mogelijk te maken. Dat er sprake is van dicht(er) borstweefsel is voor radiologen te zien op een mammogram. Het is echter noodzakelijk om de borstdichtheid te meten om de precieze categorie densiteit vast te kunnen stellen. Densiteit is immers in vier categorieën ingedeeld. Alleen met een meting kan worden vastgesteld welke cliënten in de categorie «zeer dicht borstweefsel» vallen. Deze meting kan plaatsvinden door een softwarewijziging op de mammo- grafen. Op dit moment vindt deze meting niet plaats in het reguliere bevolkingsonderzoek. Informatie over densiteit wordt dus niet gemeten of geregistreerd en kan op dit moment dus niet worden teruggekoppeld.

In 2022 is door KPMG-onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om, in afwachting van het proefbevolkingsonderzoek naar contrastmammo- grafie, toch tijdelijk MRI in te zetten voor vrouwen met dichtborst- weefsel.³⁵ Deze verkenning is uitgevoerd in reactie op de motie van het lid Renkema uit 2021.³⁶ Uit dit onderzoek blijkt dat het alleen mogelijk is om MRI-screening eens in de vier jaar aan te bieden met een verkort protocol en dat zelfs dit scenario gepaard gaat met veel onzekerheden. Inhoudelijk gezien zijn er onzekerheden rond de aansluiting op de vervolgzorg, het in te zetten MRI-protocol en de samenwerking met de ziekenhuizen. Het verkorte MRI-protocol is namelijk nog niet eerder toegepast in een bevolkingsonderzoek, waardoor onzeker is of dit tot dezelfde resultaten zou leiden als het volledige MRI-protocol. Het merendeel van de onder- vraagde instellingen noemt daarbij dat voldoende personeel, aanschaf van apparaten en verruiming van de openingstijden belangrijke voorwaarden zijn om de benodigde capaciteit daadwerkelijk te kunnen bieden. De knelpunten om tijdelijk over te gaan op MRI voor vrouwen met dichtborstweefsel liggen voornamelijk bij het gebrek aan deze capaciteit. De krapte op de arbeidsmarkt is een grote beperkende factor en is sindsdien alleen maar toegenomen. Ook de algehele zorgvraag is sindsdien toegenomen, en daarmee ook de vraag naar MRI.

Ik probeer een zo goed mogelijk bevolkingsonderzoek aan te bieden, gegeven de huidige schaarste. Het vrijmaken van capaciteit kent echter zwaarwegende nadelen. Met het nu toch aanbieden van aanvullende MRI-screening voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel, is er een reëel risico dat er verdere verdringing in de zorg plaatsvindt. Doordat minder MRI-capaciteit beschikbaar is voor andere vormen van zorg (zoals diagnostiek voor vrouwen die een knobbeltje voelen, voor mensen met erfelijke aanleg voor kanker of voor mensen met andere klachten waarbij een MRI uitsluitend moet bieden), doordat het aanvullend personeel voor MRI-screening onttrokken kan worden uit andere zorgonderdelen, en doordat met MRI-screening veel mensen met een foutpositieve uitslag worden doorverwezen naar de zorg. De verwachting is dat de capaciteit

³⁵ KPMG, mei 2022, <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-2cb43ed7af63df2e8d2add685399b96c7c337d8d/pdf> Tevens bijlage bij Kamerstukken II, 2021/22, 32 793, nr. 610.

³⁶ Kamerstukken II, 2020/21, 32 793, nr. 544.

en doorlooptijden in ziekenhuizen verder onder druk komen te staan. KPMG geeft in het rapport aan dat dat dit ten koste kan gaan van de toegankelijkheid van de reguliere zorg. Ook dat heeft negatieve gezondheidsgevolgen voor veel Nederlanders, waar ik rekening mee moet houden. Ik heb inmiddels signalen ontvangen van patiënten organisaties, die zich hierover zorgen maken. Ik vind dit een lastig dilemma. Daarom zal ik nog dit kalenderjaar in gesprek gaan met o.a. betrokken professionals en de borstkankervereniging om de dilemma's rondom het bevolkingsonderzoek bij vrouwen met dicht borstweefsel te bespreken. Hierbij zullen ook de verschillende beelden die er bestaan over (de consequenties van het vrijmaken van) MRI-capaciteit, worden besproken.

De leden van de BBB-fractie zijn van mening dat de enige reden dat deze vrouwen willen weten wat hun borstdichtheid is dat zij bewust zijn van de hogere kans op borstkanker en bij klachten naar de huisarts kunnen. Het niet informeren van vrouwen over hun borstweefsel doet dan ook afbreuk aan hun recht op zelfbeschikking en kan ernstige gevolgen hebben voor hun gezondheid. Deelt de Staatssecretaris de mening dat het niet informeren van vrouwen over hun borstweefsel afbreuk doet aan hun recht op zelfbeschikking en ernstige gevolgen kan hebben voor hun gezondheid?

Laat ik vooropstellen dat ik pal sta voor zelfbeschikkingsrecht en het recht op een zo goed mogelijke gezondheid. Ik deel echter niet de mening dat het niet informeren van vrouwen over borstdensiteit hier afbreuk aan doet. Ik wil benadrukken 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.

Het is van belang om te beseffen dat bevolkingsonderzoek gezondheidsrechtelijk een andere situatie betreft dan de reguliere zorg. In de reguliere zorg is de zorgvraag van betrokkene leidend. De hulpverlener heeft de plicht op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst om patiënten over bepaalde zaken in te lichten. De hulpverlener laat zich bij het verstrekken van informatie leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijs dient te weten (art. 7:448 BW), maar patiënten kunnen vanuit de informatieplicht om meer informatie vragen dan strikt genomen uit goed hulpverlenerschap volgt. De zorgverlener kan aan het informatieverzoek tegemoet komen, tenzij dat een onevenredige inspanning van hem of haar vraagt.

Bij bevolkingsonderzoek gaat het om een ongevraagd aanbod waarbij er geen sprake is van een zorgvraag. Mensen uit de doelgroep van het bevolkingsonderzoek worden uitgenodigd om deel te nemen, waarbij het aanbod (wat wordt gemeten en gerapporteerd) van tevoren door de overheid wordt vastgesteld. Hierover wordt geadviseerd door de Gezondheidsraad, die bij mogelijke bevindingen beoordeelt of de voordelen opwegen tegen de nadelen. Mensen uit de doelgroep worden van tevoren hierover geïnformeerd en kunnen op basis daarvan besluiten om al dan niet deel te nemen.

Voor het informeren van deelnemers over borstdensiteit zou een meting nodig zijn. Ondanks dat het voor radiologen te zien is op een mammogram dat er sprake is van dicht(er) borstweefsel is, is het noodzakelijk om de borstdichtheid te meten om de precieze categorie densiteit vast te kunnen stellen. Densiteit is immers in vier categorieën ingedeeld. Alleen met een meting kan worden vastgesteld welke cliënten in de categorie «zeer dicht borstweefsel» vallen. Deze meting kan plaatsvinden door een softwarewijziging op de mammografen. Op dit moment vindt deze meting niet plaats in het bevolkingsonderzoek, alleen

voor de DENSE-studie vindt deze meting op een deel van de locaties plaats om de inclusie van de studie mogelijk te maken. Informatie over densiteit wordt dus niet gemeten of geregistreerd en kan op dit moment dus niet worden teruggekoppeld.

Het niet meten van en rapporteren over borstdensiteit is een bewuste keuze die is gebaseerd op advies van de Gezondheidsraad, zoals ik ook uitleg in mijn brief van 6 september³⁷, de beantwoording op Kamervragen van 6 november³⁸, en de brief van 6 november.³⁹ Die keuze is hiermee dus in lijn met de in de medische wereld breed geaccepteerde criteria voor verantwoorde screening van de WHO en de wettelijke verplichtingen in de Wet op het bevolkingsonderzoek. Het is in deze laatstgenoemde wet vereist dat deelnemers aan bevolkingsonderzoek moeten worden beschermd tegen mogelijke risico's, zoals onjuiste uitslagen of bevindingen die niet leiden tot gezondheidswinst. Een belangrijke voorwaarde volgens de criteria voor verantwoorde screening van de WHO is bovendien dat, bij een afwijkende screeninguitslag, er een zinvolle handelingsoptie moet zijn. Daarom wordt bij alle bevolkingsonderzoeken alleen informatie gedeeld als die informatie kan leiden tot gezondheidswinst. Op dit moment biedt informatie over borstdichtheid geen mogelijkheid voor gerichte medische vervolgstappen. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd borstdichtheid niet terug te koppelen omdat deelnemers niets met die informatie kunnen. Zodra er in de toekomst wel een mogelijk vervolgaanbod is voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel, zal borstdichtheid vanzelfsprekend wel worden gemeten en teruggekoppeld. We werken hard aan het realiseren van vervolgaanbod met het proefbevolkingsonderzoek naar contrastmammografie. Het meten en terugkoppelen van borstdensiteit is tevens onderwerp van het gesprek dat ik nog dit kalenderjaar zal voeren met o.a. betrokken professionals en de borstkankervereniging.

Hoewel het niet meten en terugkoppelen van de borstdichtheid aan vrouwen een weloverwogen keuze is op basis van Gezondheidsraadsadvies, internationale criteria van de WHO en wettelijke verplichtingen voor bevolkingsonderzoek, begrijp ik de zorgen van uw Kamer en van de groep vrouwen die het betreft. Ik vind dit een lastig dilemma. Daarom zal ik nog dit kalenderjaar in gesprek gaan met o.a. betrokken professionals en de borstkankervereniging om de dilemma's rondom het bevolkingsonderzoek bij vrouwen met dicht borstweefsel te bespreken.

Ook geeft de Staatssecretaris zelf aan dat een mammogram door een hogere borstdensiteit moeilijker te lezen is en dit betekent dat tumoren moeilijker te zien zijn en dat een beoordelend radioloog kan zien of er sprake is van hogere of lagere borstdensiteit. Ook geeft hij aan dat voor het informeren van vrouwen over borstdensiteit een meting noodzakelijk is waarmee kan worden vastgesteld welke categorie densiteit er precies sprake van is (en dus van welk risicoprofiel). De Staatssecretaris sluit af met dat deze meting op dit moment niet wordt uitgevoerd in het bevolkingsonderzoek, vanwege het ontbreken van handelingsopties, zoals hierboven toegelicht.

Dat is nou precies het probleem in dit dossier vinden de leden van de BBB-fractie. De Staatssecretaris geeft toe dat een mammogram door een hogere borstdensiteit moeilijker te lezen is en dat dit betekent dat tumoren moeilijker te zien zijn maar verbindt hier vervolgens geen acties aan vanwege het argument dat er geen behandelopties zijn. De leden van de BBB-fractie vinden het volgende: voor

³⁷ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 780

³⁸ Aanhangsel Handelingen II, 2024/25, nr. 487

³⁹ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 786

effectieve zorg zijn effectieve onderzoeken nodig zodat de patiënt en arts op de hoogte zijn van het risico op borstkanker. Waarom blijft de Staatssecretaris het argument geen behandelopties gebruiken?

De leden van de BBB-fractie vinden dat voor effectieve zorg effectief onderzoek nodig is. Die mening deel ik. Echter ziet de multidisciplinaire NHG-Standaard Borstkanker⁴⁰ het aanbieden van MRI aan vrouwen met zeer dicht borstweefsel niet als effectieve zorg. Het hebben van zeer dicht borstweefsel is daarmee ook in de reguliere zorg geen reden (geen medische indicatie) voor doorverwijzing voor vervolgonderzoek. Een huisarts kan alleen bij concrete lichamelijke klachten of aanwijzingen voor borstkanker doorverwijzen voor vervolgdagnostiek. Het is dan vervolgens aan de tweede lijn, mammapoli of ziekenhuis, om te bepalen welke diagnostiek dat is: röntgenstralen (mammografie, CT-scan, X-thorax), echografie, MRI of PET-scan.

Een belangrijke voorwaarde voor verantwoorde screening volgens de in de medische wereld breed geaccepteerde criteria van de WHO, is dat er bij een afwijkende screeningsuitslag een zinvolle handelingsoptie moet zijn. Daarom wordt bij alle bevolkingsonderzoeken alleen informatie gedeeld als die informatie kan leiden tot gezondheidswinst. De Gezondheidsraad concludeert in het advies «Verbetermogelijkheden bevolkingsonderzoek borstkanker» van 12 maart 2024 dat het rapporteren van borstdensiteit geen meerwaarde heeft. Er zijn 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. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd borstdichtheid niet terug te koppelen omdat deelnemers niets met die informatie kunnen. Zodra er in de toekomst wel een mogelijk vervolgaanbod is voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel, zal borstdichtheid vanzelfsprekend wel worden gemeten en teruggekoppeld. Het meten en terugkoppelen van borstdensiteit is tevens een onderwerp tijdens het gesprek dat ik nog dit kalenderjaar zal voeren met o.a. betrokken professionals en de borstkan-kervereniging.

Tot slot, de leden van de BBB-fractie staan volledig achter de oproep om vrouwen altijd te informeren over de dichtheid van hun borstweefsel zodat zij op de hoogte zijn van een mogelijk hoger risico op borstkanker. Kan de Staatssecretaris toezeggen dat hij ervoor gaat zorgen dat vrouwen tijdens het bevolkingsonderzoek borstkanker geïnformeerd worden over de dichtheid van hun borstweefsel, ondanks de huidige beslissing om dit de komende 7 à 8 jaar niet te doen? En kan de Staatssecretaris toezeggen om bij het vaststellen van dicht borstweefsel voortaan bij het borstkankeronderzoek een meting te doen waarmee kan worden vastgesteld welke categorie densiteit er precies sprake van is en dus van welk risicoprofiel? Dit gaat namelijk over levens!

Alleen met een meting kan worden vastgesteld welke cliënten in de categorie «zeer dicht borstweefsel» vallen. Voor mij ligt het voor de hand om deze meting pas plaats te laten vinden als er ook handelingsopties zijn met deze kennis. Het niet meten van en rapporteren over borstdensiteit is een bewuste keuze die is gebaseerd op advies van de Gezondheidsraad, zoals ik ook uitleg in mijn brief van 6 september⁴¹, de beantwoording op Kamervragen van 6 november⁴², en de brief van 6 november.⁴³ Die keuze is hiermee dus in lijn met de in de medische wereld breed geaccepteerde

⁴⁰ <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/borstkanker>.

⁴¹ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 780

⁴² Aanhangsel Handelingen II, 2024/25, nr. 487

⁴³ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 786

criteria voor verantwoorde screening van de WHO en de wettelijke verplichtingen in de Wet op het bevolkingsonderzoek. Het is in deze laatstgenoemde wet vereist dat deelnemers aan bevolkingsonderzoek moeten worden beschermd tegen mogelijke risico's, zoals onjuiste uitslagen of bevindingen die niet leiden tot gezondheidswinst. Een belangrijke voorwaarde volgens de criteria voor verantwoorde screening van de WHO is bovendien dat, bij een afwijkende screeninguitslag, er een zinvolle handelingsoptie moet zijn. Daarom wordt bij alle bevolkingsonderzoeken alleen informatie gedeeld als die informatie kan leiden tot gezondheidswinst. Op dit moment biedt informatie over borstdichtheid geen mogelijkheid voor gerichte medische vervolgstappen. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd borstdichtheid niet terug te koppelen omdat deelnemers niets met die informatie kunnen. Zodra er in de toekomst wel een mogelijk vervolgaanbod is voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel, zal borstdichtheid vanzelfsprekend wel worden gemeten en teruggekoppeld. We werken hard aan het realiseren van vervolgaanbod met het proefbevolkingsonderzoek naar contrastmammografie. Het meten en terugkoppelen van borstdensiteit is tevens onderwerp van het gesprek dat ik nog dit kalenderjaar zal voeren met o.a. betrokken professionals en de borstkankervereniging. Het gaat hier wel om een gezondheidsprobleem, dus ik voel mee met het dilemma. De zorgen van vrouwen hierover zijn ook zeer begrijpelijk.

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de Staatssecretaris over de verbetermogelijkheden voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker. Deze leden hebben hierover enkele zorgen en vragen.

De leden van de CDA-fractie maken zich ten eerste zorgen over de vraag of klachten van vrouwen ten aanzien van het bevolkingsonderzoek borstkanker voldoende serieus genomen worden. Deze leden vragen of de Staatssecretaris hierop wil reflecteren, gezien zijn uitspraak dat hij «vrouwen niet wil belasten» met informatie waar zij geen vervolg aan kunnen geven en de reacties daarop in de media en bij de Borstkankervereniging Nederland. De leden van de CDA-fractie vragen waar de opvatting van de Staatssecretaris dat vrouwen ongerust worden gemaakt als zij meer informatie krijgen over de dichtheid van hun borstweefsel precies op is gebaseerd. Deelt de Staatssecretaris de mening dat onzekerheid over de dichtheid van het borstweefsel net zo goed tot ongerustheid kan leiden, zeker als bekend is dat de zorgverlener dit wel weet of kan weten? Hoe reageert hij op het bericht dat bij de Borstkankervereniging inmiddels tientallen ongeruste vrouwen zich hebben gemeld? Wat zorgt er wat hem betreft voor meer onrust, het wel of niet informeren van vrouwen?

Mijn streven is om alle vrouwen een kwalitatief goede screening te bieden en om de screening te verbeteren waar dat mogelijk is. Daarom neem ik zorgen en klachten van vrouwen over de borstkankerscreening uitermate serieus.

De vragen van de CDA-fractie gaan over het rapporteren van informatie over borstdichtheid. Voordat ik inga op de vragen is het belangrijk te verhelderen dat borstdensiteit niet wordt gemeten buiten de DENSE-studie om. Dat er sprake is van dicht(er) borstweefsel is voor radiologen te zien op een mammogram. Het is echter noodzakelijk om de borstdichtheid te meten om de precieze categorie densiteit vast te kunnen stellen. Densiteit is immers in vier categorieën ingedeeld. Alleen met een meting kan worden vastgesteld welke cliënten in de categorie «zeer dicht borstweefsel» vallen. Deze meting kan plaatsvinden door een softwarewijziging op de mammografen. Op dit moment vindt deze meting niet plaats in het bevolkingsonderzoek, alleen voor de DENSE-studie vindt deze meting op een deel van de locaties plaats om de inclusie van de studie

mogelijk te maken. Informatie over densiteit wordt dus in het reguliere bevolkingsonderzoek niet gemeten of geregistreerd en kan op dit moment dus niet worden teruggekoppeld. Om deze meting aan te zetten zijn er een aantal wijzigingen nodig in het bevolkingsonderzoek.

Het niet meten van en rapporteren over borstdensiteit is een bewuste keuze, die is gebaseerd op advies van de Gezondheidsraad, zoals ik ook uitleg in mijn brief van 6 september⁴⁴, de beantwoording op Kamervragen van 6 november⁴⁵, en de brief van 6 november.⁴⁶ Die keuze is hiermee dus in lijn met de in de medische wereld breed geaccepteerde criteria voor verantwoorde screening van de WHO en de wettelijke verplichtingen in de Wet op het bevolkingsonderzoek. Het is in deze laatstgenoemde wet vereist dat deelnemers aan bevolkingsonderzoek moeten worden beschermd tegen mogelijke risico's, zoals onjuiste uitslagen of bevindingen die niet leiden tot gezondheidswinst. Een belangrijke voorwaarde volgens de criteria voor verantwoorde screening van de WHO is bovendien dat, bij een afwijkende screeninguitslag, er een zinvolle handelingsoptie moet zijn. Daarom wordt bij alle bevolkingsonderzoeken alleen informatie gedeeld als die informatie kan leiden tot gezondheidswinst. Op dit moment biedt informatie over borstdichtheid geen mogelijkheid voor gerichte medische vervolgstappen. De Gezondheidsraad heeft geadviseerd borstdichtheid niet terug te koppelen omdat deelnemers niets met die informatie kunnen. Zodra er in de toekomst wel een mogelijk vervolgaanbod is voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel, zal borstdichtheid vanzelfsprekend wel worden gemeten en teruggekoppeld. We werken hard aan het realiseren van vervolgaanbod met het proefbevolkingsonderzoek naar contrastmammografie. Het meten en terugkoppelen van borstdensiteit is tevens onderwerp van het gesprek dat ik nog dit kalenderjaar zal voeren met o.a. betrokken professionals en borstkankervereniging.

De uitspraak dat ik «vrouwen niet wil belasten» bedoelde ik in de context van bovengenoemde vereisten en criteria voor goed bevolkingsonderzoek. Ik realiseer me dat mijn woordkeuze vreemd kan overkomen en dat was niet mijn bedoeling.

Alle vrouwen worden geïnformeerd over het feit dat het bevolkingsonderzoek geen volledige zekerheid biedt en dat er kans is dat borstkanker niet ontdekt wordt. Hierbij wil ik wel benadrukken 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, namelijk ca. 60%. Bij vrouwen met andere categorieën densiteit wordt 70–85% van de tumoren ontdekt met het bevolkingsonderzoek.

Deze leden vragen ook in hoeverre vrouwen er (juridisch) recht op hebben om deze informatie te krijgen, als bekend is dat bij dichter borstweefsel tumoren minder snel opgespoord worden?

Het is van belang om te beseffen dat bevolkingsonderzoek gezondheidsrechtelijk een andere situatie betreft dan de reguliere zorg.

In de reguliere zorg is de zorgvraag van betrokkene leidend. De hulpverlener heeft de plicht op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst om patiënten over bepaalde zaken in te lichten. De hulpverlener laat zich bij het verstrekken van informatie leiden door

⁴⁴ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 780

⁴⁵ Aanhangsel Handelingen II, 2024/25, nr. 487

⁴⁶ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 786

hetgeen de patiënt redelijkerwijs dient te weten (art. 7:448 BW), maar patiënten kunnen vanuit de informatieplicht om meer informatie vragen dan strikt genomen uit goed hulpverlenerschap volgt. De zorgverlener kan aan het informatieverzoek tegemoet komen, tenzij dat een onevenredige inspanning van hem of haar vraagt.

Bij bevolkingsonderzoek gaat het om een ongevraagd aanbod waarbij er geen sprake is van een zorgvraag. Mensen uit de doelgroep van het bevolkingsonderzoek worden uitgenodigd om deel te nemen, waarbij het aanbod (wat wordt gemeten en gerapporteerd) van tevoren door de overheid wordt vastgesteld. Hierover wordt geadviseerd door de Gezondheidsraad, die bij mogelijke bevindingen beoordeelt of de voordelen opwegen tegen de nadelen. Mensen uit de doelgroep worden van tevoren hierover geïnformeerd en kunnen op basis daarvan besluiten om al dan niet deel te nemen. Deelnemers hebben juridisch gezien geen recht op meer informatie dan is vastgesteld in het aanbod, zoals de dichtheid van het borstklierweefsel.

Wat zou het in de praktijk betekenen als de precieze weefsel-dichtheid wel wordt gemeten en de resultaten daarvan worden gedeeld met vrouwen?

Als de dichtheid van het borstweefsel wordt gemeten en gerapporteerd is er geen handelingsperspectief voor vervolgonderzoek. Het is goed mogelijk dat vrouwen naar hun huisarts gaan met vragen hierover. De huisarts zal dan conform de NHG-Standaard Borstkanker⁴⁷ aangeven dat een mammogram weliswaar minder goed gelezen kan worden bij zeer dicht borstweefsel, maar dat er geen reden of medische indicatie is voor vervolgdagnostiek. Een huisarts kan alleen bij concrete lichamelijke klachten of aanwijzingen voor borstkanker doorverwijzen voor vervolgdagnostiek. Het is dan vervolgens aan de tweede lijn, mammapoli of ziekenhuis, om te bepalen welke diagnostiek dat is: röntgenstralen (mammografie, CT-scan, X-thorax), echografie, MRI of PET-scan. Doorverwijzing voor specifiek MRI is niet mogelijk. Het is voorstelbaar dat degenen die dat kunnen betalen naar het buitenland gaan, waar bijvoorbeeld MRI-onderzoek tegen eigen betaling vrij beschikbaar is. In Nederland is weliswaar ook (onverzekerd) MRI-onderzoek beschikbaar, maar dat mag zich op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek niet richten op kanker.

In praktische zin moeten ook wijzigingen in het bevolkingsonderzoek worden doorgevoerd om de borstdichtheid te meten. Zo moet de software van de apparaten in het bevolkingsonderzoek worden aangepast om dichtheid te meten en moet het IT-systeem worden gewijzigd om dichtheid te kunnen verwerken en terug te koppelen. Deze wijzigingen zijn gedeeltelijk doorgevoerd om het proefbevolkingsonderzoek met CEM en verkorte MRI mogelijk te maken. Maar voor het structureel terugkoppelen in het reguliere bevolkingsonderzoek moet dit overal plaatsvinden en is meer nodig. Zo dient het ook te worden opgenomen in informatiebrieven aan cliënten en in andere informatiematerialen, zodat deelnemers aan de voorkant worden geïnformeerd over de mogelijkheid dat ze te horen krijgen dat ze zeer dicht borstweefsel hebben. Voor mij ligt het voor de hand om deze meting pas plaats te laten vinden als er ook handelings-opties zijn met deze kennis.

De leden van de CDA-fractie zien ook het belang van het goede gesprek in tussen vrouwen en zorgverleners. In hoeverre heeft de Staatssecretaris vertrouwen in de kundigheid van zorgverleners en het goede gesprek

⁴⁷ <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/borstkanker>

tussen zorgverlener en zorgvrager zodat mogelijke ongerustheid weg kan worden genomen?

Ik heb daar zeker alle vertrouwen in, en de NHG-Standaard Borstkanker⁴⁸ biedt daar goede handvatten voor.

De leden van de CDA-fractie lezen dat recent nieuw onderzoek is gestart. Deze leden vragen of de Staatssecretaris kan aangeven wanneer de uitkomsten van dit onderzoek bekend zijn. Deze leden vragen ook aan welke vervolgstappen de Staatssecretaris denkt als de uitkomsten van dit onderzoek positief zijn.

Het gaat hier om de DENSE-2 studie. Het onderzoek zal tot 1 september 2031 lopen. Daarna zal blijken of deze aanvullende screeningsmethoden verantwoord kunnen worden ingevoerd. De Gezondheidsraad zal hierover adviseren. Halverwege de studie zullen wel tussentijdse resultaten worden opgeleverd, die al enig inzicht kunnen geven in de prestaties van contrastmammografie en verkorte MRI. Na advisering door de Gezondheidsraad zal een uitvoeringstoets volgen door het RIVM, zoals dat altijd aan de orde is bij een (wijziging in een) bevolkingsonderzoek. Vervolgens zal politieke en financiële besluitvorming plaatsvinden.

De leden van de CDA-fractie ontvangen graag een uitgebreide reactie op alle mogelijke verbeteringen in het borstkankeronderzoek. Deze leden vragen of de Staatssecretaris specifiek wil ingaan op de mogelijkheden, voor- en nadelen en kosten van extra of verkorte MRI-scans en verbeteringen in mammografieën, zodat de Kamer een gedegen afweging kan maken over mogelijke maatregelen.

De brief van 12 juni 2024 van de voormalig Minister voor Medische Zorg⁴⁹ bevat een uitgebreide reactie op het Gezondheidsraad advies over Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker. Deze brief gaat ook in op MRI-scans en de pijn bij mammografieën. Hieronder zal ik bij wijze van samenvatting ingaan op deze twee punten.

De Gezondheidsraad rapporteerde in 2020 over de voor- en nadelen voor de invoering van MRI voor vrouwen met dichtborstweefsel.⁵⁰ De Gezondheidsraad beoordeelde de nut-ricoverhouding positief, maar vond de invoering van MRI desondanks niet doelmatig. De invoering van MRI is door de benodigde langjarige investeringen in infrastructuur en personeel geen toekomstbestendige oplossing. De Gezondheidsraad verwacht dat contrastmammografie een beter alternatief is en adviseert om hierop in te zetten.

In 2022 is door KPMG-onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om, in afwachting van het proefbevolkingsonderzoek naar contrastmammografie, toch tijdelijk MRI in te zetten voor vrouwen met dichtborstweefsel.⁵¹ Deze verkenning is uitgevoerd in reactie op de motie van het lid Renkema uit 2021.⁵² Uit dit onderzoek blijkt dat het alleen mogelijk is om MRI-screening eens in de vier jaar aan te bieden met een verkort protocol en dat zelfs dit scenario gepaard gaat met veel onzekerheden. Inhoudelijk gezien zijn er onzekerheden rond de aansluiting op de vervolgzorg, het in

⁴⁸ <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/borstkanker>

⁴⁹ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 773.

⁵⁰ Advies Gezondheidsraad 6 oktober 2020 «MRI in bevolkingsonderzoek borstkanker» (nr. 2020/21).

⁵¹ KPMG, mei 2022, <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-2cb43ed7af63df2e8d2add685399b96c7c337d8d/pdf> Tevens bijlage bij Kamerstukken II, 2021/22, 32 793, nr. 610.

⁵² Kamerstukken II, 2020/21, 32 793, nr. 544.

te zetten MRI-protocol en de samenwerking met de ziekenhuizen. Het verkorte MRI-protocol is namelijk nog niet eerder toegepast in een bevolkingsonderzoek, waardoor onzeker is of dit tot dezelfde resultaten zou leiden als het volledige MRI-protocol. Het merendeel van de onderzochte instellingen noemt daarbij dat voldoende personeel, aanschaf van apparaten en verruiming van de openingstijden belangrijke voorwaarden zijn om de benodigde capaciteit daadwerkelijk te kunnen bieden. De knelpunten om tijdelijk over te gaan op MRI voor vrouwen met dicht borstweefsel liggen voornamelijk bij het gebrek aan deze capaciteit. De krapte op de arbeidsmarkt is een grote beperkende factor en is sindsdien alleen maar toegenomen. Ook de algehele zorgvraag is sindsdien toegenomen, en daarmee ook de vraag naar MRI.

Ik probeer een zo goed mogelijk bevolkingsonderzoek aan te bieden, gegeven de huidige schaarste. Het vrijmaken van capaciteit kent echter zwaarwegende nadelen. Met het nu toch aanbieden van aanvullende MRI-screening voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel, is er een reëel risico dat er verdere verdringing in de zorg plaatsvindt. Doordat minder MRI-capaciteit beschikbaar is voor andere vormen van zorg (zoals diagnostiek voor vrouwen die een knobbeltje voelen, voor mensen met erfelijke aanleg voor kanker of voor mensen met andere klachten waarbij een MRI uitsluitel moet bieden), doordat het aanvullend personeel voor MRI-screening onttrokken kan worden uit andere zorgonderdelen, en doordat met MRI-screening veel mensen met een foutpositieve uitslag worden doorverwezen naar de zorg. Ook dat heeft negatieve gezondheidsgevolgen voor veel Nederlanders, waar ik rekening mee moet houden. Ik heb inmiddels signalen ontvangen van patiëntenorganisaties, die zich hierover zorgen maken. Ik vind dit een lastig dilemma. Daarom zal ik nog dit kalenderjaar in gesprek gaan met o.a. betrokken professionals en de borstkankervereniging om de dilemma's rondom het bevolkingsonderzoek bij vrouwen met dicht borstweefsel te bespreken. Hierbij zullen ook de verschillende beelden die er bestaan over (de consequenties van het vrijmaken van) MRI-capaciteit, worden besproken.

Deze leden ontvangen ook signalen dat de mammografie erg pijnlijk kan zijn, en vragen de Staatssecretaris of hij dit herkent en of op dit punt verbeteringen in de maak zijn.

Het punt van de leden over pijnbeleving bij de mammografie herken ik. Ook mijn ambtsvoorgangers en ikzelf hebben hierover signalen ontvangen. De pijnbeleving bij het bevolkingsonderzoek is ook een onderwerp in het advies van de Gezondheidsraad «Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker» van 12 maart 2024.⁵³ Zoals vermeld in de bovengenoemde brief,⁵⁴ en in het advies van de Gezondheidsraad, is er op dit moment geen geschikt alternatief voor de mammografie. Wel is onderzocht of de compressieplaten kunnen worden vervangen om de pijn te verminderen. Helaas bleek dat de compressieplaten niet kunnen worden vervangen wegens onzekerheden over de beeldkwaliteit en effect op de pijnvermindering. De Gezondheidsraad heeft vervolgens op basis van andere studies geconcludeerd dat de pijn en ongemak op dit moment het best kunnen worden vermindert door middel van schriftelijke en mondelinge informatie. Door deelnemers anders te bejegenen en een prettigere ervaring te geven tijdens het bevolkingsonderzoek, kan de pijnbeleving worden vermindert. Hiertoe hebben het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM en uitvoeringsorganisatie Bevolkingsonderzoek Nederland nu aanvullende

⁵³ Advies Gezondheidsraad 12 maart 2024 «Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker» (nr. 2024/04).

⁵⁴ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 773.

maatregelen genomen. Hierover is uw Kamer geïnformeerd met de brief van 12 juni 2024.⁵⁵

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris. Zij hebben hierover nog enkele kritische vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie constateren dat de Staatssecretaris in zijn brief vooral beargumenteerd waarom hij er niet voor kiest om aanvullende screening voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel mogelijk te maken en waarom vrouwen niet worden geïnformeerd over het feit dat zij dicht borstweefsel hebben. Daarmee biedt hij echter totaal geen oplossing voor de vrouwen waarbij tumoren niet goed zichtbaar zijn bij een mammografie, vanwege het feit dat zij dicht borstweefsel hebben. Wat is de Staatssecretaris bereid om wél te doen om deze vrouwen te helpen? Is hij het ermee eens dat er voor hen wel een oplossing moet komen?

De leden van de SP-fractie stellen dat tumoren bij vrouwen met dicht borstweefsel niet goed zichtbaar zijn. Het klopt dat de tumoren bij deze groep vrouwen minder goed zichtbaar zijn. Hierbij wil ik wel benadrukken 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, namelijk ca. 60%. Bij vrouwen met andere categorieën densiteit wordt 70–85% van de tumoren ontdekt met het bevolkingsonderzoek.

Mijn streven is om alle vrouwen een kwalitatief goede screening te bieden. Ik ben absoluut met de genoemde leden eens dat het erg belangrijk is om de screening continu te blijven verbeteren. Specifiek voor de vrouwen met dicht borstweefsel is daarom gestart met een proefbevolkingsonderzoek. Hiermee wordt onderzocht of screening met contrast-mammografie en verkorte MRI het bevolkingsonderzoek voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel kan verbeteren.

Ik ben me ervan bewust dat deze studie op korte termijn geen perspectief biedt voor deze vrouwen. Daarom ga ik nog dit kalenderjaar in gesprek met o.a. betrokken professionals en de borstkankervereniging om de dilemma's rondom het bevolkingsonderzoek bij vrouwen met dicht borstweefsel te bespreken.

⁵⁵ Kamerstukken II, 2023/24, 32 793, nr. 773.