

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport  
T.a.v. de minister van VWS, de heer E. Kuipers  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Utrecht, 9 augustus 2022  
Kenmerk: BL2022137

Onderwerp: reactie op uw brief van 7 juni 2022 betreffende: "Aanvulling bevolkingsonderzoek borstkanker" aan de tweede kamer (kenmerk 3373960-1026145-PG)

Geachte heer Kuipers,

Vanuit patientenorganisatie Borstkankervereniging Nederland (BVN) hebben wij uw brief aan de tweede kamer met teleurstelling gelezen. U heeft besloten dat een tijdelijke oplossing om vrouwen beter te screening op borstkanker met behulp van MRI nu niet doelmatig is en dat er tenminste zes jaar gewacht moet worden op de resultaten van een studie waar de middelen nog niet zeker voor zijn. Dit terwijl er al een Europees standpunt<sup>1</sup> is die aanbeveelt MRI screening aan te bieden aan vrouwen met zeer dicht klierweefsel (dense borsten). Het KPMG rapport is één van de uitkomsten van de eerder afgesproken vervolgstappen. Het is een uitvoerig en gedegen rapport. Verschillende mogelijkheden zijn verkend over de wijze waarop de MRI als maatregel succesvol zou kunnen worden ingezet om levens te sparen en dure behandelingen te voorkomen. De conclusie van KPMG is dat het haalbaar is, met name het beschreven vierde scenario (verkort, een keer per 4 jaar). Het verbaast ons dan ook dat u de u conclusie trekt dat het "niet doelmatig" is. Wij lezen het rapport anders; het is wel doelmatig, als je de randvoorwaarden goed beheerst en als vrouwen goed worden meegenomen in alle voor-, en nadelen. Graag gaan we hierover in gesprek.

Eén van uw belangrijkste argumenten in uw brief aan de kamer om MRI nu niet als tijdelijke maatregel in te voeren is de personeelsschaarste. Dit begrijpen wij niet. Het is al jaren bekend dat hier een uitdaging ligt en het BOB (bevolkings Onderzoek Borstkanker, RIVM) werkt er ook al enige jaren aan om voldoende personeel op te leiden. In het rapport wordt op bladzijde 9 uitvoerig beschreven dat het haalbaar is om het uit te voeren ondanks mogelijke personeelsschaarste omdat de capaciteit op dit moment ruim voldoende is bij een aantal gespecialiseerde centra. Wij begrijpen derhalve niet goed waarom dit argument zo zwaar weegt.

Ook speelt het advies van de Gezondheidsraad (GR) een belangrijke rol bij uw besluit. Tot op heden hebben wij geen contact met de Gezondheidsraad. Dat betreuren wij, als patiëntenorganisatie voor borstkankerpatiënten weten wij als geen ander welke impact borstkanker heeft op je leven. Eén van onze focuspunten is ook de screening en vroegtijdige opsporing. Wij vragen daarom nogmaals aan u en de GR om ons te betrekken in dit traject.

Wij verzoeken u het volgende:

#### 1. Besluit intrekken en aanpassen

BVN verzoekt u te overwegen om het besluit in te trekken en één van de scenario's uit het KPMG rapport over te nemen. Ook vragen wij hierbij aandacht voor het volgende: In Nederland ontvangen vrouwen geen informatie over hun mammografie, onder andere over of zij dense borsten hebben. Wij stellen voor dat dit zo snel mogelijk wordt aangepast en dat vrouwen bij screening een terugkoppeling ontvangen over of zij wel of niet dense borsten hebben. Dit is in andere landen ook gebruikelijk. U bent een warm pleitbezorger van participatie, scholing en zelfregie, empoweren van patiënten en samen beslissen. Wij stellen voor dat vrouwen zo snel mogelijk deze terugkoppeling krijgen. Daar hoort dan uiteraard ook een uitleg bij wat dat betekent.

Vanuit het BOB hebben wij begrepen dat deze informatie wel opgeslagen wordt bij de screening, alleen de terugkoppeling aan de deelnemers ontbreekt.

Ongeveer 8% van alle vrouwen in de screening, dus ongeveer 80.000 vrouwen per jaar, hebben zeer veel klierweefsel (dense borsten). Door hen goed te informeren, kunnen zij zelf een weloverwogen besluit nemen. Door het mogelijk eerder diagnosticeren van borstkanker, zijn de maatschappelijke en economische voordelen enorm. Vrouwen worden nu vanaf hun 50<sup>e</sup> opgeroepen voor de screening, hierbij moeten ze dus gemiddeld nog 17 jaar werken, los van allerlei mantelzorg taken. Het is in ons aller voordeel als ze deze jaren zo gezond mogelijk blijven en zij optimaal kunnen blijven functioneren. Op het moment dat ze goed geïnformeerd een eigen afweging kunnen maken, verwachten wij dat er geen sprake zal zijn van enorme toeloop en overbehandeling. Ook verwachten we dat vrouwen die een diagnose krijgen, deze eerder ontvangen indien ze zelf beter geïnformeerd zijn, waardoor naar verwachting de behandeling minder zwaar, minder lang en minder kostbaar zal zijn. Wij vragen u dan ook om zo snel mogelijk het terugkoppelen van de densiteit aan vrouwen te borgen in het proces van de screening.

#### 2. Haast maken met de CEM studie.

Omdat naast de nu al bekende voordelen van een MRI als aanvullend onderzoek bij vrouwen met dicht borstweefsel er ook nadelen te benoemen zijn, steunen wij van harte een gedegen onderzoek naar CEM. Spijtig dat het niet gelukt een slimme, wetenschappelijk aanvaardbare studie op te zetten die sneller de gewenste antwoorden brengt. Wij verzoeken u om ons te betrekken bij de opzet van de studie en met name onze hulp te aanvaarden bij de inclusie. Onze gedachten daarbij zijn dan ook dat op meerdere plekken in het land de CEM methode beschikbaar moet worden gesteld in studieverband. Alle vrouwen met dicht borstweefsel moeten dan de mogelijkheid krijgen om deel te nemen aan de studie, zodat deze zo snel mogelijk kan worden uitgevoerd. Ook zou het fijn zijn, dat bij de terugga rapportage van densiteit dan een aanbod gedaan kan worden. Een dergelijk voortvarende aanpak sluit immers ook aan bij Nederland als kennisland, en het voorop willen lopen van Nederland in innovatie en technologische vooruitgang. Waarom niet op dit dossier? Daarbij hoort wat ons betreft dan ook de implementatie van de innovaties. De recente Europese richtlijnen bieden goede handvaten om dit te kunnen doen.

### 3. Haast maken met risico gestratificeerde screening

Op een hoger strategisch niveau blijven wij pleiten voor het differentiëren van het BOB naar risico gestratificeerde screening. U verwijst naar de capaciteit voor de reguliere screening waar alle vrouwen in zitten. Ook de leeftijd waarop te starten met de screening kan misschien variëren? Echter hierin zitten ook de dense vrouwen voor wie dit instrument minder goed werkt. Hiermee houden we een systeem in stand, wat enerzijds veel vraagt en anderzijds voor een deel sub optimaal is. Dat maakt de mogelijke kostenopdrijvende impact lager. We vragen u hier ook meer prioriteit aan te geven.

Met vriendelijke groet,



Cristina Guerrero Paez  
Directeur  
Borstkankervereniging Nederland (BVN)