



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan de wnd voorzitter van de Gezondheidsraad

Postbus 16052  
2500 BB Den Haag

**Directie Publieke  
Gezondheid**

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

**Inlichtingen bij**

Datum **15 JUNI 2012**  
Betreft Adviesvraag bevolkingsonderzoek borstkanker

**Kenmerk**  
PG/OGZ 3117093

**Bijlage(n)**  
-

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

Geachte heer O<sup>1</sup>

Het bevolkingsonderzoek naar borstkanker kent een lange geschiedenis in Nederland. In 1987 bracht uw Raad advies uit over de aanvaardbaarheid en wenselijkheid van een bevolkingsonderzoek naar borstkanker<sup>1</sup>. Het bevolkingsonderzoek werd vanaf eind jaren tachtig geleidelijk ingevoerd en wordt intussen al zo'n twintig jaar uitgevoerd bij vrouwen tussen de 50 en 70 jaar.

In die twee decennia is er veel gebeurd. De screening is in 1998 uitgebreid naar 75 jaar, de regie is in 2006 overgegaan van het College voor Zorgverzekeringen naar het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) bij het RIVM, de digitalisering van de mammografie is in 2010 afgerond en de uitvoering is sinds 2010 in handen van vijf regionale screeningsorganisaties. De aansluiting met de zorg is verbeterd, vooral door de ontwikkeling van gespecialiseerde mammapoli's. Ook de behandeling van borstkanker is in de loop der jaren sterk verbeterd. De tienjaarsoverleving is tussen 1989 en 2009 gestegen van 64 naar 76%<sup>2</sup>. De sterfte aan borstkanker is sinds 1986 gedaald met 31%, wat deels is toe te schrijven aan de screening en deels aan betere behandeling<sup>3</sup>.

Maar elke screening gaat gepaard met nadelen. Dat het onderzoek zelf pijnlijk kan zijn, is voor sommige vrouwen een drempel voor deelname. Op dit moment lopen er verschillende onderzoeken naar manieren van borstcompressie, die mogelijk minder pijnlijk zijn. Ernstigere nadelen zijn de foutpositieve en foutnegatieve uitslagen, die onrust of onterechte geruststelling teweeg kunnen brengen. Ook overdiagnose is een nadeel van het bevolkingsonderzoek dat een grote impact heeft op de vrouw die het betreft. In de afgelopen twintig jaar heeft u herhaaldelijk geadviseerd op vergunningaanvragen in het kader van de Wet op het Bevolkingsonderzoek (WBO) voor onderzoek naar borstkankerscreening. Het meest recent nog over de studies naar compressiemethoden en naar densiteit van borstklierweefsel.

<sup>1</sup> Gezondheidsraad, 'De vroege opsporing van borstkanker', No 1987/9, 15 juni 1987.

<sup>2</sup> <http://cijfersoverkanker.nl/nkr/index>

<sup>3</sup> LETB tussenrapportage 2011 - Landelijk Evaluatie Team voor bevolkingsonderzoek naar Borstkanker (Erasmus MC)



In 2002 heeft u een advies afgegeven over het nut van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker<sup>4</sup>. Daarna is er geen actualisering van het beleid omtrent borstkankerscreening geweest. Omdat het kabinet het belangrijk vindt om met enige regelmaat haar programma's binnen het Nationaal Programma Bevolkingsonderzoek (NPB) te evalueren op effectiviteit en doelmatigheid, vraag ik u om uw adviezen over het bevolkingsonderzoek borstkanker uit 1987 en 2002 te actualiseren. In de loop van de jaren zijn er verschillende ontwikkelingen geweest die maken dat ik het huidige programma graag aan de nieuwe inzichten wil toetsen en opnieuw de balans tussen nut en nadelen zou willen opmaken. De behandeling van borstkanker is in de loop van de tijd bijvoorbeeld verbeterd en er zijn nieuwe data beschikbaar over de (kosten)effectiviteit van het huidige programma. Bovendien wordt in de medische vakbladen verschillend gedacht over het nut van screening op borstkanker. Met regelmaat wordt getwijfeld aan het nut van het bevolkingsonderzoek. Screening zou meer overdiagnose opleveren dan gezondheidswinst. Daartegenover staan aanbevelingen om op vroegere leeftijd en vaker te screenen om meer gevallen van borstkanker op te sporen. Hierbij worden verschillende soorten onderzoek, internationale vergelijkingen of modelmatige berekeningen, vergeleken. Ik vraag u om de stand van de wetenschap te inventariseren en te duiden en een uitspraak te doen over het nut, de balans tussen voor en nadelen, van het bevolkingsonderzoek in Nederland.

**Directie Publieke  
Gezondheid**

**Kenmerk**  
PG/OGZ 3117093

Daarnaast zijn er recent gegevens beschikbaar gekomen over de effectiviteit van screening in jongere respectievelijk oudere leeftijdsgroepen. Tevens worden (inter)nationaal verdere mogelijkheden van risicostratificatie onderzocht, bijvoorbeeld op het gebied van borstdichtheid en biomarkers. De overheid en de uitvoerenden streven continu naar verbeteringen in de screening. Doen we de goede dingen en doen we ze goed? Daarom vraag ik u bij uw advisering niet alleen het huidige bevolkingsonderzoek te beoordelen, maar ook de ontwikkelingen op de korte als middellange termijn mee te nemen. Waar moeten we op inzetten om de screening te optimaliseren? En wat zijn mogelijke aanpassingen en verbeteringen in het bevolkingsonderzoek?

Gelet op de discussie die in de internationale wetenschapsjournalistiek en in ons omringende landen wordt gevoerd over het nut van het bevolkingsonderzoek, vraag ik u om uiterlijk eind 2013 te adviseren.

Ik stuur deze brief ter informatie aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten Generaal.

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

  
mr. drs. E.I. Schippers

<sup>4</sup> Gezondheidsraad, Het nut van bevolkingsonderzoek naar borstkanker, nr. 2002/03, 7 maart 2002.