

Vergaderjaar 2009–2010

32 123 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2010

Nr. 120

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 februari 2010

Op 19 januari 2010 (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2009–2010, nr. 43) heeft uw Kamer een motie aangenomen over borstkanker.

U vraagt mij te «onderzoeken of de screeningsleeftijd voor borstkanker moet worden verlaagd om de sterfte aan borstkanker verder te doen afnemen».

Daarnaast verzoekt u mij «met voorstellen te komen om doorverwijzing en snelheid van handelen bij jonge vrouwen met borstkanker mogelijk te maken».

Borstkanker is een groot gezondheidsprobleem. Eén op de acht vrouwen krijgt ooit in haar leven te maken met borstkanker en iedereen kent wel iemand in zijn of haar omgeving die is getroffen door deze ziekte. Nederland kent al twintig jaar een goed georganiseerd bevolkingsonderzoek en daar ben ik trots op. Het doel van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker is de verlaging van de borstkankersterfte door borstkanker in een vroegtijdig stadium op te sporen, voordat de vrouwen klachten hebben. Mede dankzij dit bevolkingsonderzoek is de sterfte aan borstkanker in die tijd met zo'n 25% afgenomen.

Maar screening kent ook nadelen. Vroege opsporing leidt niet altijd tot gezondheidswinst. Een vrouw kan jaren eerder patiënt worden, zonder dat dit leidt tot betere overlevingskansen. Ook foute uitslagen zijn een groot nadeel. De psychische en fysieke belasting door nader onderzoek is (achteraf) onnodig geweest, wanneer de mammografie ten onrechte als verdacht is beoordeeld (fout-positieve uitslag). Een screeningsonderzoek waarbij ten onrechte geen verdachte afwijkingen zijn gevonden (fout-negatieve uitslag) kan vrouwen te veel geruststellen, zodat ze bij klachten niet tijdig naar de huisarts gaan.

Bij elk bevolkingsonderzoek dat de overheid aanbiedt wordt goed gekeken naar de balans tussen voor- en nadelen van screening. De leeftijdsgrenzen bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker zijn op basis van advies van

de Gezondheidsraad vastgesteld, na wetenschappelijk onderzoek. Een reden dat het bevolkingsonderzoek naar borstkanker pas bij vijftig jaar begint, is dat de ziekte bij 75 procent van de vrouwen pas na die leeftijd voorkomt. Bovendien is de screeningsmethode met mammografie minder geschikt voor jongere vrouwen. Dit heeft ermee te maken dat de borsten bij jongere vrouwen (voor de menopauze) meer klierweefsel bevatten, waardoor een tumor lastiger is op te sporen met dit onderzoek. De nadelen van het bevolkingsonderzoek zouden voor deze leeftijdsgroep groter zijn dan de te behalen gezondheidswinst.

Vanuit de maatschappij is er een sterke roep om de leeftijdsgrenzen van het bevolkingsonderzoek te verruimen. Zo hebben al ruim 300 000 vrouwen de petitie ondertekend om het bevolkingsonderzoek vanaf 30 jaar te laten plaatsvinden (www.petities.nl/petitie/borstkanker-onderzoek_vervroegen/). Hoewel ik begrip heb voor de gevoelens van deze vrouwen, kan ik om bovenstaande redenen vooralsnog niet aan hun wens tegemoet komen. Zowel KWF Kankerbestrijding als de Borstkankervereniging Nederland heeft het standpunt kenbaar gemaakt dat een dergelijke verlaging van de screeningsleeftijd niet zinvol is. Ook in het buitenland wordt de grens van 50 jaar aangehouden, conform de aanbeveling van de Raad van de Europese Unie van 2 december 2003. De Verenigde Staten hebben recent de Nederlandse richtlijnen voor mammografiescreening overgenomen.

Aan uw vraag om onderzoek te doen, kom ik graag tegemoet. Vanzelfsprekend laat ik – via het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) bij het RIVM – continu onderzoek doen naar mogelijkheden voor verbetering van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. De afronding van het project «DigiBob» dit jaar biedt nieuwe mogelijkheden, omdat de borstfoto's niet meer analoog, maar digitaal worden gemaakt en beoordeeld. Het CvB heeft het Landelijk Referentiecentrum Bevolkingsonderzoek Borstkanker (LRCB) gevraagd naar de mogelijkheden die de digitalisering van de mammografie biedt voor leeftijdsverlaging. Dit advies op basis van literatuuronderzoek heb ik recent ontvangen. Digitale mammografie zou bij vrouwen tussen de 45 en 50 jaar mogelijk beter werken dan analoge. Of dit ook leidt tot minder sterfte aan borstkanker is nog niet wetenschappelijk bewezen. Daarvoor is nader onderzoek nodig. Ik zie de digitalisering als een mooie kans voor leeftijdsverlaging en ga in overleg met het CvB en de Gezondheidsraad over het nut en de mogelijkheden van een proefbevolkingsonderzoek.

U verzoekt de regering tevens met voorstellen te komen om doorverwijzing en snelheid van handelen bij jonge vrouwen met borstkanker te verbeteren. Mijn inzet is dat er voor vrouwen van alle leeftijden een zodanig zorgaanbod is gerealiseerd dat de diagnostiek en behandeling snel en adequaat kunnen plaatsvinden. Via het traject Zichtbare Zorg (www.zichtbarezorg.nl) bevorder ik dat gegevens worden verzameld over de tijd die in een ziekenhuis verstrijkt tussen het stellen van de diagnose (via pathologisch-anatomische (PA) analyse van het tumorweefsel) en het tijdstip van de primaire ingreep. Patiënten kunnen kennis gaan nemen van deze cijfers, en het stimuleert ziekenhuizen om zichzelf met andere instellingen te vergelijken.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink