

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

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

**Bezoekadres:**  
Rijnstraat 50  
2515 XP Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
190210-116272-PG

**Bijlage(n)**  
advies GR

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

Datum 22 januari 2014  
Betreft Bevolkingsonderzoek borstkanker

Geachte voorzitter,

“Het Nederlandse bevolkingsonderzoek naar borstkanker munt uit door zijn hoge deelnamegraad, lage verwijscijfer en hoge positief voorspellende voorwaarde.” schrijft de Gezondheidsraad in zijn advies van 22 januari 2014, dat ik u hierbij toezend. De commissie bevolkingsonderzoek van de Raad concludeert dat het bevolkingsonderzoek in Nederland aanzienlijke gezondheidswinst oplevert en beveelt aan het bevolkingsonderzoek voort te zetten en verder te verbeteren.

Ik heb de Gezondheidsraad gevraagd<sup>1</sup> om een uitspraak te doen over het nut van het bevolkingsonderzoek in Nederland. Nederland is in 1989 begonnen met de invoering van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker en sindsdien is er veel veranderd in de screening, maar ook in de behandeling van borstkanker. Daarom was behoefte aan een actualisatie van de Gezondheidsraadadviezen uit 1987 en 2002 hierover. Ook omdat er in de media geregeld kritiek wordt geuit op het bevolkingsonderzoek, vaak gebaseerd op buitenlands onderzoek. Bij het voorliggende advies zijn die onderzoeken geduid en zijn de meest recente cijfers van de Nederlandse monitoring door het Landelijk Evaluatie Team Borstkanker (LETB) meegenomen.

### **Gezondheidswinst**

Elke screening kent voor- en nadelen en de balans hiertussen moet gunstig zijn. De afweging die de overheid maakt op basis van wetenschappelijk onderzoek en advies van de Gezondheidsraad gaat op voor de hele doelgroep. De overheid biedt bevolkingsonderzoek aan als er op groepsniveau gezondheidswinst is te behalen. Bij het bevolkingsonderzoek borstkanker is die doelgroep jaarlijks ruim één miljoen vrouwen tussen de 50 en 75 jaar. In 2011 werd bij ruim 16.000 vrouwen borstkanker vastgesteld en overleden er ruim 3000. De sterfte aan borstkanker is

---

<sup>11</sup> Kamerstukken 2011/2012, 32793, nr. 55.

sinds 1987 met 34% gedaald naar 62 per 100.000 vrouwen van 50-74 jaar in 2012. Op basis van computermodellering wordt hiervan de helft toegeschreven aan de screening, de rest aan betere behandeling. Dat betekent dat jaarlijks zo'n 775 sterfgevallen aan borstkanker worden voorkomen door het bevolkingsonderzoek. Deze vrouwen winnen gemiddeld 16,5 levensjaren, een aanzienlijke gezondheidswinst.

**Kenmerk**  
190210-116272-PG

Elke screening kent ook nadelen. Zo wordt voor het maken van een borstfoto gebruik gemaakt van straling, wat het risico op kanker, al is het miniem, vergroot. Alle nadelen worden meegewogen in de balans en zijn een continu punt van aandacht: we proberen de nadelen zo klein mogelijk te houden. De Gezondheidsraad doet hiervoor enkele aanbevelingen, die ik als onderzoeksagenda doorgeef aan de betrokken partijen, zoals ZonMw en RIVM.

### **Pijn**

Bijna één miljoen vrouwen per jaar (80% van de doelgroep) laten een borstfoto maken. Dat kan een pijnlijk onderzoek zijn en er lopen enkele studies om te zien of er minder kracht kan worden uitgeoefend zodat de pijnbeleving minder wordt zonder kwaliteitsverlies van de borstfoto.

### **Foutpositieve uitslagen**

Van de duizend deelnemers krijgen 23 een ongunstige uitslag en zij worden verwezen voor nader onderzoek. Dit percentage (2,3%) is laag in vergelijking met andere landen, maar levert voor de vrouwen een spannende tijd op. Voor zeventien van hen blijkt dat er niets aan de hand is, een foutpositieve uitslag. Om de periode tussen de uitslag van de borstfoto en het nader onderzoek bij de mammopoli zo kort mogelijk te houden, worden afspraken gemaakt met ziekenhuizen. Ook wordt gekeken of de vrouwen met een lage verdenking op borstkanker nog sneller geholpen kunnen worden: vaak is niet-invasief onderzoek (een echo en eventueel aanvullend mammogram) voldoende om borstkanker uit te sluiten.

### **Overdiagnose**

Voor 7 van de 23 is er helaas sprake van borstkanker. Door vroege opsporing kan in sommige gevallen worden volstaan met een minder zware behandeling, maar niet altijd. Sommige vrouwen overlijden ondanks de vroegere opsporing. In sommige gevallen zou een kanker zonder screening niet aan het licht zijn gekomen: niet alle kankers groeien door tot het stadium waarin ziekteverschijnselen optreden en soms overlijden vrouwen eerder aan een andere doodsoorzaak. Dan is er sprake van overdiagnose. We weten niet welke gevallen dat zijn, dus worden alle kankers behandeld. Overdiagnose is een belangrijk kritiekpunt, maar de Gezondheidsraad concludeert op basis van langetermijngegevens dat er minder overdiagnose is dan wordt beweerd. Door het bevolkingsonderzoek wordt bijna twee keer zo vaak een sterfgeval voorkomen als dat overdiagnose voorkomt.

### **Foutnegatieve uitslagen**

Bij twee van de duizend vrouwen wordt tussen twee screeningsrondes een kanker gevonden: een intervalkanker. Dat is niet per se gemist tijdens de screening, maar kan ook een snel groeiende tumor betreffen. Daarom is het erg belangrijk om bij klachten altijd naar de huisarts te gaan, ook als er net een borstfoto is gemaakt. Dit wordt in de voorlichting benadrukt.

**Kenmerk**  
190210-116272-PG

### **Afweging**

Als we al deze nadelen uitdrukken in verlies aan kwaliteit van leven en daar de voorkomen sterfgevallen tegenover zetten (vrouwen die dankzij het bevolkingsonderzoek gemiddeld nog 16,5 jaar leven), valt de balans positief uit. Ook in kosten gemeten is het bevolkingsonderzoek met €1600 per gewonnen levensjaar kosteneffectief. Voor elke vrouw wier leven wordt gered, moeten we 1200 vrouwen screenen. Deze vrouwen kunnen in meer of mindere mate te maken krijgen met de nadelen van het bevolkingsonderzoek, variërend van ongemak bij het maken van de borstfoto, onrust door een foutpositieve uitslag tot overdiagnose van een tumor die wellicht niet tot klachten had geleid. De meeste vrouwen zullen weinig nadeel ondervinden en bericht krijgen dat er op dat moment geen afwijkingen gezien zijn.

Buiten de doelgroep van 50 tot 75-jarigen valt de balans minder gunstig uit. De Gezondheidsraad ziet wetenschappelijk geen aanleiding om de leeftijdsgrenzen aan te passen. Verder onderzoek is nodig om te kijken of er groepen vrouwen zijn met een hoog risico op borstkanker die baat kunnen hebben bij (vaker) screenen of die juist zo'n laag risico hebben dat ze minder vaak kunnen komen. Op die manier zou het bevolkingsonderzoek meer op maat kunnen worden aangeboden, waardoor de baten groter worden en de lasten minder, wellicht ook buiten de huidige doelgroep.

Ik vind het belangrijk om helder te zijn over de voor- en nadelen. Deelname aan het bevolkingsonderzoek is vrijwillig. Bij de uitnodiging wordt altijd een folder meegestuurd met daarin de belangrijkste informatie en op de website van het RIVM, [http://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Bevolkingsonderzoek\\_borstkanker](http://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Bevolkingsonderzoek_borstkanker), staat meer detailinformatie, veelgestelde vragen, animaties en filmpjes. Het RIVM besteedt veel zorg en aandacht aan een gelaagd aanbod van informatie waarmee de vrouw die wordt uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek haar eigen afweging kan maken over deelname. Ik vind het namelijk erg belangrijk dat het Nederlandse bevolkingsonderzoek niet alleen uitmunt door een hoge deelnamegraad zoals de Gezondheidsraad zegt, maar ook door een goed geïnformeerde deelname.

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers