

# Verslag hoorzitting

Verslag van de hoorzitting van de Commissie Bevolkingsonderzoek, gehouden op vrijdag 20 januari 2023 voor het advies over het optimaliseren van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker.

## Aanwezig van de commissie:

- De heer prof. dr. O.M. Dekkers, *voorzitter*
- Mevrouw prof. dr. M.C. Comel (online)
- De heer dr. E.M.M. Adang (online)
- Mevrouw prof. dr. H.H.J. Das
- Mevrouw prof. dr. P.J.M. Elders
- De heer dr. A. Krom
- Mevrouw prof. dr. I.M. van Langen
- Mevrouw prof. dr. S.C. Linn (online)
- Mevrouw prof. mr. dr. M.C. Ploem (online)
- Mevrouw dr. J.J. van Tol-Geerdink
- Mevrouw prof. dr. M. Broeders, *geraadpleegd deskundige*
- Mevrouw dr. M. Dorrius, *geraadpleegd deskundige*
- Mevrouw mr. M.G. Kleefkens, *waarnemer VWS (online)*
- De heer J. van Geffen, *waarnemer VWS*
- Mevrouw R. Thöene, *waarnemer RIVM-CvB*
- Mevrouw P. Hugén, *waarnemer RIVM-CvB*
- Mevrouw dr. C.A. Aitken, *secretaris*
- Mevrouw dr. J. van der Berg, *secretaris*

## Aanwezig van de genodigden:

- De heer. A. Brandenburg, *KWF kankerbestrijding*
- Mevrouw M. de Boer, *KWF kankerbestrijding*
- Mevrouw C. Guerrero, *Borstkankervereniging Nederland*
- Mevrouw M. Scholten, *Borstkankervereniging Nederland*
- Mevrouw S. Kasmi, *Mammarosa*
- Mevrouw D. Gidaly, *Mammarosa*
- Mevrouw E. van Beek, *Alexander Monro Ziekenhuis*
- Mevrouw M. de Jong, *Alexander Monro Ziekenhuis*
- Mevrouw prof. dr. M. van den Muijsenbergh, *Pharos*
- Mevrouw dr. G. Boland, *Pharos*
- De heer W. Spijker, *Bevolkingsonderzoek Nederland*
- Mevrouw H. Kroeze-Voogd, *Bevolkingsonderzoek Nederland*
- De heer prof. dr. W.M. Prokop, *Nederlandse Vereniging voor Radiologie*
- De heer dr. J. Veltman, *Nederlandse Vereniging voor Radiologie*
- De heer dr. P. Westenend, *Nederlandse Vereniging voor Pathologie*
- De heer prof. dr. J. Wesseling, *Nederlandse Vereniging voor Pathologie*
- Mevrouw W. van Zelst-Stams, *Vereniging Klinische Genetica Nederland*
- Mevrouw M. Kets, *Vereniging Klinische Genetica Nederland*

## Opening

De voorzitter opent de bijeenkomst en verwelkomt de deelnemers. Voordat de hoorzitting start worden de spelregels toegelicht. De belangrijkste zijn dat elke organisatie 5 minuten spreektijd krijgt en dat er daarna 5 minuten tijd is voor vragen van de commissie. Er zal geen discussie worden gevoerd en deelnemers mogen niet op elkaar reageren. Er wordt een verslag op hoofdlijnen gemaakt, dat aan de deelnemers zal worden voorgelegd. Het verslag zal gelijk met het advies worden gepubliceerd.

## Presentaties

Er zijn negen organisaties die een presentatie geven. Het bevolkingsonderzoek borstkanker wordt gewaardeerd door deelnemers en de voordelen van het bevolkingsonderzoek borstkanker (zoals vroege opsporing van borstkanker) wordt ook door de organisaties benoemd.

Naast de positieve geluiden over het bevolkingsonderzoek, noemen verschillende organisaties ook verbeterpunten. Deels zijn het punten die gaan over (mogelijke) verbeteringen van het huidige bevolkingsonderzoek borstkanker, deels gaat het over toekomstige en veelbelovende technieken.

- Vrouwen met (zeer) dicht borstklierweefsel

Deze vrouwen hebben een verhoogd risico op borstkanker en de dichtheid van het borstklierweefsel is te zien op het screeningsmammogram; ongeveer 8% van de vrouwen in het programma heeft (zeer) dicht borstklierweefsel. Op dit moment worden vrouwen niet geïnformeerd als op hun mammogram (zeer) dichte borstklierweefsel gezien is. Verschillende organisaties pleiten voor aanpassing van het programma voor vrouwen met (zeer) dicht borstklierweefsel. Voor deze vrouwen werkt mammografie namelijk minder goed en kan screening met MRI wel werken, zoals volgens de sprekers blijkt uit de publicatie van de DENSE-trial. Verschillende organisaties pleiten er voor dat vrouwen geïnformeerd worden over hun risicostatus wanneer (zeer) dichte borstklierweefsel op een mammografie wordt gezien.

- Risicostatificatie en gepersonaliseerde screening

Verschillende organisaties wijzen op het nut van risicostatificatie binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker. Vrouwen met een verhoogd risico op borstkanker zouden intensiever gescreend kunnen worden dan vrouwen met een gemiddeld of laag risico op borstkanker. Dit zou het screeningsprogramma waarschijnlijk effectiever maken. Verschillende methoden voor risicostatificatie worden gepresenteerd; risicoprofilering op basis van genetische en/of leefstijlfactoren worden door verschillende organisaties genoemd.

- Implementatie van kunstmatig intelligentie (AI) binnen het bevolkingsonderzoek

AI wordt door verschillende organisaties benoemd als veelbelovend technologie die in het bevolkingsonderzoek borstkanker ingevoerd zou kunnen worden. AI kan worden ingezet om de werkdruk van laboranten en radiologen te verminderen en ook om de sensitiviteit en positieve voorspellende waarde van het programma te verbeteren. AI zou ook ingezet kunnen worden om risicoprofilering toe te passen in het kader van gepersonaliseerde screening.

- Deelnamegraad bevolkingsonderzoek en informatievoorzieningen

Hoewel de deelnamegraad in het bevolkingsonderzoek borstkanker hoog is, zijn er toch bepaalde groepen die achterblijven wat betreft deelname, bijvoorbeeld vrouwen met een migratieachtergrond of vrouwen met een lage SES. Er zijn verschillende organisaties die ideeën hebben over hoe deze groepen beter bereikt kunnen worden. Het gemak van de screeningsbussen die in wijken mammografie kunnen uitvoeren, kan deelname stimuleren. Het belang van het delen van informatie in wijken of buurthuizen met lotgenoten of ervaringsdeskundigen wordt meerdere keren benoemd. Ook wordt benoemd dat de huisarts (praktijk) een rol kan spelen om bepaalde groepen te bereiken. Er is ook een behoefte aan toegankelijke en begrijpbare informatie over het bevolkingsonderzoek. Digitale communicatiekanalen, bijvoorbeeld via app of email, worden ook als zinvol benoemd.

- **Data**

Verschiedende organisaties staan stil bij de problemen die zij ervaren ten aanzien van databeheer en het delen van data. De AVG wordt ervaren als belemmerende factor voor de uitwisseling van data, bijvoorbeeld tussen radiologen en pathologen of tussen ScreenIT en ICT-systemen in ziekenhuizen. Het belang van (eenvoudige) uitwisseling van data voor het ontwikkelen en verder verbeteren van het programma wordt benadrukt. Gegevensuitwisseling en -opslag is bijvoorbeeld nodig voor risicostratificatie of gepersonaliseerde screening.

- **Personeelstekort en het inhalen van achterstand door o.a. COVID-19**

Er wordt door verschillende organisaties gewezen op het vertraagde uitnodigingsinterval en het personeelstekort binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker dat daar gedeeltelijk debet aan is. Een ander deel van het langere uitnodigingsinterval is door de COVID-19-pandemie veroorzaakt. Er wordt gepleit om structurele oplossingen voor het personeelstekort binnen het programma te vinden, zodat het uitnodigingsinterval terug kan gaan naar 24 maanden.

### **Afsluiting**

De voorzitter bedankt de deelnemers voor hun informatieve presentaties en de vergaderdiscipline. Er zal een verslag worden gemaakt, dat wordt gedeeld met alle deelnemers. De voorzitter sluit de hoorzitting af.