

3

GR-advies "Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker"

GR-advies "Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker"

Aan de orde is het **tweeminutendebat GR-advies "Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker" (32793, nr. 789)**.

De voorzitter:

Aan de orde is het tweeminutendebat Gezondheidsraadadvies "Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker". Ik heet de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom. De eerste spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Paulusma van de fractie van Democraten 66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Voorzitter, dank u wel. Vrouwen met dicht borstweefsel wachten al veel te lang, niet alleen op informatie, maar ook op doorverwijzing voor de MRI. Die hebben zij zo hard nodig om te weten of ze gezond zijn en gerust de kerst in kunnen. Daarom heb ik de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat vrouwen met zeer dicht borstklierweefsel een verhoogde kans hebben op borstkanker en dat alleen een mammografie onvoldoende is om aanwezige kanker zichtbaar te maken;

constaterende dat vrouwen niet worden geïnformeerd over het hebben van zeer dicht borstklierweefsel, omdat zij op dit moment onvoldoende toegang hebben tot vervolgonderzoek;

overwegende dat het capaciteitsonderzoek en zorgaanbieders aangeven dat forse verbetering in screening voor deze groep mogelijk is door aanvullend één keer in de vier jaar een MRI aan te bieden;

verzoekt de regering om met spoed samen met zorgaanbieders en zorgprofessionals aanvullende MRI-screening toegankelijk te maken voor vrouwen met zeer dicht borstklierweefsel binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker en vrouwen te informeren als zij zeer dicht borstklierweefsel hebben;

verzoekt de regering om de Kamer hier voor de zomer van 2025 over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paulusma, Koekoek, Kostić, Tielen, Eerdmans, Dobbe, El Abassi, Diederik van Dijk, Rikkers-Oosterkamp en Slagt-Tichelman.

Zij krijgt nr. 797 (32793).

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Paulusma. Dan geef ik nu graag het woord aan mevrouw Dobbe van de SP.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Naast groot enthousiasme over de zojuist door mevrouw Paulusma ingediende motie, heb ik zelf nog drie moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de deelnamegraad aan het bevolkingsonderzoek borstkanker sinds 2019 is gedaald van 76% naar 70,3%;

overwegende dat het aantal locaties waar vrouwen hiervoor terechtkunnen de afgelopen jaren is gedaald, waardoor er een grotere drempel is om aan het onderzoek mee te doen;

verzoekt de regering om te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om het aantal locaties waar vrouwen terechtkunnen voor het bevolkingsonderzoek borstkanker weer te vergroten, zodat zij hiervoor minder ver hoeven te reizen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 798 (32793).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de tijd waarna vrouwen weer worden uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek borstkanker 24 maanden hoort te zijn, maar dit in praktijk inmiddels gemiddeld 28 maanden is;

overwegende dat dit levensgevaarlijk kan zijn voor vrouwen, omdat borstkanker hierdoor soms te laat wordt ontdekt;

overwegende dat vrouwen die het geld daarvoor hebben binnen enkele dagen een borst-MRI kunnen krijgen bij een private aanbieder;

verzoekt de regering om in gesprek te treden met private aanbieders van borstscans om te kijken of hun capaciteit op korte termijn tijdelijk tegen redelijke tarieven kan worden ingezet om de wachttijden voor het bevolkingsonderzoek terug te brengen tot 24 maanden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 799 (32793).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

En tot slot.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat vrouwen die het geld daarvoor hebben binnen enkele dagen een borst-MRI kunnen krijgen bij een private aanbieder, terwijl het uitnodigingsinterval voor het bevolkingsonderzoek borstkanker is opgelopen tot 28 maanden;

overwegende dat dit kan leiden tot onacceptabele klassenverschillen in de gezondheid en overlevingskansen van vrouwen;

verzoekt de regering om te onderzoeken hoe deze verschillen kunnen worden voorkomen door preventief onderzoek naar borstkanker volledig publiek te organiseren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 800 (32793).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Veel dank, mevrouw Dobbe. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Slagt-Tichelman van de GroenLinks-PvdA-fractie.

Mevrouw **Slagt-Tichelman** (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. Wij zijn mede-indiener van de motie van D66. Ik kan het niet beter verwoorden dan mevrouw Paulusma dat heeft verwoord. Dank daarvoor. Wij hebben wel een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat dicht borstweefsel mammogrammen vaak moeilijker te interpreteren maakt, wat kan leiden tot gemiste diagnoses;

constaterende dat kunstmatige intelligentie (AI) een veelbelovend hulpmiddel kan zijn bij bevolkingsonderzoek naar borstkanker, vooral bij vrouwen met dicht klierweefsel;

overwegende dat AI kan helpen bij het inschatten van het individuele risico van een patiënt, zodat vervolgonderzoeken gerichter kunnen worden ingezet;

overwegende dat studies laten zien dat AI in Denemarken bijdraagt aan een hogere opsporingsgraad van borstkanker;

overwegende dat het inzetten van AI werkdruk verlagend kan zijn voor radiologen;

overwegende dat landen zoals Denemarken AI geïntegreerd hebben in het screeningsproces, met positieve resultaten;

verzoekt de regering om het werkveld te faciliteren als zij een Nederlandse pilot willen om AI als hulpmiddel in te zetten bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker bij vrouwen met dicht klierweefsel,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Slagt-Tichelman en Westerveld.

Zij krijgt nr. 801 (32793).

Dank u wel. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Tielen van de VVD.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Zowel in het schriftelijke overleg dat over dit rapport is gevoerd alsook tijdens het commissiedebat Medische preventie hebben wij veelvuldig over het onderwerp borstkankeronderzoek bij vrouwen met dicht borstklierweefsel gesproken. De staatssecretaris heeft toen gezegd serieus met een aantal organisaties in gesprek te gaan. Wij hadden eigenlijk twee dingen, die mevrouw Paulusma volgens mij goed heeft neergelegd, namelijk aanvullend onderzoek, maar ook de vraag of het mogelijk is om vrouwen in ieder geval terugkoppeling te geven over het feit dat in het borstkankeronderzoek is gezien dat het om dicht borstklierweefsel gaat. Ik wil graag van de staatssecretaris weten wat daar nu over gewisseld is, omdat we met z'n allen hebben uitgesproken dat het belangrijk is om vrouwen serieus te nemen. Ik ben dus benieuwd wat daaruit komt en of we daar nog iets mee zullen moeten.

Verder staat mijn naam onder de motie van mevrouw Paulusma. Zoals mevrouw Slagt al zei, heeft mevrouw Paulusma dat goed opgeschreven. Dus ik ben benieuwd wat de staatssecretaris daarvan vindt.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Tielen. De laatste spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Rikkers-Oosterkamp van BBB.

Mevrouw Rikkers-Oosterkamp (BBB):

Dank u wel, voorzitter. We hebben een heel mooi debat gehad over borstsonderzoeken en dicht borstklierweefsel. Het was een heel respectvol debat, wat ik altijd heel fijn vind. We zijn helemaal niet zo verschillend hierin, gelukkig. Daarom hebben we ook de motie van mevrouw Paulusma mee ingediend, dus we hoeven niet nog een nieuwe motie in te dienen.

Wij zijn ook wel benieuwd naar het volgende. We hebben gehoord dat u op 16 december een gesprek heeft gehad met de branche en ervaringsdeskundigen. We willen heel graag weten wat er uit dat gesprek is gekomen. Kunt u daar een korte terugkoppeling van geven?

Dank u wel.

De voorzitter:

Veel dank. De staatssecretaris heeft aangegeven dat hij vijftien minuten nodig heeft om te beginnen aan zijn eerste termijn. We komen weer bij elkaar om ... Ik ben een beetje moe. 10.40 uur. Ik schors de vergadering tot 10.40 uur.

De vergadering wordt van 10.24 uur tot 10.36 uur geschorst.

De voorzitter:

Het is ietsje eerder dan gepland, maar ik heropen de vergadering. Het woord is aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die de vragen, zoals die in de eerste termijn door de Kamer zijn gesteld, en de moties zal beantwoorden of commentariëren. De staatssecretaris.

Staatssecretaris Karremans:

Dank u wel, voorzitter. Op 21 november hebben wij een debat gehad over het bevolkingsonderzoek borstkanker. In dat debat heb ik niet alleen aangegeven dat dit onderwerp mij aan het hart gaat, maar ook dat ik in gesprek zal gaan — dat heb ik ook al in oktober aangegeven en dat heb ik in dat debat herhaald — met betrokken partijen over mogelijke oplossingen. Afgelopen maandag vond dit gesprek plaats. Ik heb toen gesproken met radiologen, oncologisch chirurgen, huisartsen, DENSE-onderzoekers, het Nationaal Borstkanker Overleg Nederland, Borstkankervereniging Nederland en Stichting Erfelijke Kanker. Ook Bevolkingsonderzoek Nederland, het RIVM en de Gezondheidsraad namen deel aan dit gesprek. Ik moet zeggen dat ik het een open en constructief gesprek vond. Het was heel mooi om te zien dat zo veel partijen met ziel en zaligheid willen meedenken over de mogelijkheden. Alle aanwezigen, zij allemaal, voelen de urgentie dat er iets moet gebeuren om het bevolkingsonderzoek voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel te verbeteren. Die urgentie voel ik zelf ook heel erg.

Tegelijkertijd is het voor mij nog duidelijker geworden dat er niet met één druk op de knop een oplossing beschikbaar is. Dit vraagt om een zorgvuldige afweging. Hierbij moeten er moeilijke keuzes worden gemaakt over hoe om te gaan met schaarse capaciteit. Er bestaan namelijk nog steeds verschillende beelden over de beschikbare MRI-capaciteit voor aanvullende MRI-screening. Ook zijn er nog veel onzekerheden over de mogelijke nadelige gevolgen van het aanbieden van aanvullende MRI-screening. In het gesprek van afgelopen maandag heb ik over deze verschillende beelden en onzekerheden gesproken. Enerzijds heb ik verschillende radiologen gehoord die stellen dat aanvullende MRI-screening haalbaar kan zijn, maar wel onder de voorwaarde dat je andere dingen vervolgens niet gaat doen. Anderzijds heb ik signalen ontvangen van een aantal partijen dat deze aanvullende screening gaat leiden tot verdringing in de zorg. Dat kan negatieve gevolgen hebben voor andere patiënten, bijvoorbeeld voor vrouwen met een sterk verhoogd risico op borstkanker door erfelijke aanleg. Zij moeten dan mogelijk langer wachten op een MRI. Hier moet en wil ik rekening mee houden, omdat dit ook levensbedreigend kan zijn voor hen.

Voorzitter. Zoals de Kamer weet, is er al onderzoek gedaan naar de capaciteit. Het onderzoek van KPMG uit 2022 geeft een beeld, maar roept tegelijkertijd ook veel nieuwe vragen op. Het rapport waarschuwt weliswaar voor verdringing, maar de omvang van die verdringing en de nadelige effecten op de zorg zijn daarin niet onderzocht. Door KPMG is namelijk alleen een vragenlijstonderzoek gedaan onder zorginstellingen over de te leveren capaciteit. Maar tijdens het gesprek met het veld ontstond gezamenlijk het plan om het RIVM opdracht te geven om een uitvoeringstoets te doen. Hier was unaniem draagvlak voor onder de aanwezigen, dus heb ik het RIVM gevraagd om deze toets uit te voeren. We gaan kijken hoe het aanbieden van MRI aan vrouwen met zeer dicht borstweefsel wél kan. Het hoofddoel van deze uitvoeringstoets is het in kaart brengen van scenario's voor het realiseren van aanvullend MRI-aanbod voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel, en wat de consequenties daarvan zijn. Hierdoor verwacht ik zicht te krijgen op welke scenario's haalbaar zijn en wat we daarvoor moeten regelen.

De uitvoeringstoets gaat daarmee veel verder dan het KPMG-onderzoek. Het is dus geen herhaling van zetten. We komen met die uitvoeringstoets echt in een volgende fase. Zoals ik al zei: de omvang van mogelijke verdringing en nadelige effecten op de zorg zijn destijds niet onderzocht door KPMG, maar deze informatie moeten we wel boven water krijgen om vervolgstappen te kunnen nemen. Met behulp van deze toets verwacht ik te kunnen beoordelen in hoeverre de risico's, bijvoorbeeld op verdringing, aanvaardbaar zijn. Ik hoop natuurlijk dat ze aanvaardbaar zijn. Ook verwacht ik hiermee inzicht te krijgen in welk aanbod we kunnen bieden met de capaciteit die op dit moment beschikbaar is.

De uitvoeringstoets vindt wel plaats tegen de achtergrond van het feit dat we op dit moment al een heel goed bevolkingsonderzoek hebben. Dat bevolkingsonderzoek is voor de hele doelgroep effectief, ook voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Ik hecht eraan dat te benadrukken. De meeste aanwezigen waren het daarover eens. We vinden dan ook dat we dat programma moeten beschermen.

Voorzitter. De uitvoeringstoets moet een gezamenlijk beeld opleveren. Na de oplevering van dat onderzoek moet niet weer een welles-nietesdiscussie ontstaan. Daarom zal over de toets en over de resultaten nauw worden afgestemd met de verschillende betrokken partijen waarmee ik de afgelopen tijd en ook afgelopen maandag heb gesproken. Het RIVM heeft aangegeven dat de toets ongeveer een halfjaar in beslag neemt. In de brief die ik volgend jaar naar de Kamer zal sturen, zal ik meer toelichting geven op de planning van de uitvoeringstoets. Naar aanleiding van de uitvoeringstoets kan besloten worden welk scenario verder uitgewerkt kan worden. Vervolgens kunnen de voorbereiding van de implementatie en de daadwerkelijke implementatie starten. Hierbij zullen instellingen via een aanbesteding worden gecontracteerd; ook zullen kwaliteitsrichtlijnen worden opgesteld. Over de wijzigingen in het bevolkingsonderzoek zal ik ook advies moeten vragen aan de Gezondheidsraad, zoals we dat altijd doen. De Gezondheidsraad zal het gewijzigde aanbod toetsen aan de criteria in de Wet op het bevolkingsonderzoek. Ik zeg er wel bij dat er op dit moment nog geen financiële dekking is voor het aanvullende MRI-aanbod. De Kamer weet dat. Die zal dus ook nog moeten worden gevonden.

Een volledige implementatie zal naar verwachting enkele jaren in beslag nemen. Ik realiseer me dat dit geen oplossing biedt voor de korte termijn, en dat vind ik pijnlijk. Tijdens het gesprek is mij met name door de patiëntenverenigingen meermaals op het hart gedrukt tempo te maken. Daarom vraag ik het RIVM om in de uitvoeringstoets ook te kijken of er op de korte termijn mogelijkheden zijn. Het RIVM verwacht niet dat er een snelle, simpele oplossing is, maar we gaan zien wat daar uitkomt. Met dit traject beogen we sowieso veel sneller resultaat te behalen dan met wachten op de DENS 2-studie. Deze studie loopt namelijk nog tot 2031, waarna implementatie ook nog enkele jaren in beslag zou nemen.

In de uitvoeringstoets zal worden gekeken naar het totaalpakket: meten, rapporteren en aanbieden van MRI, dus ook terugkoppelen. Iedereen die aanwezig was bij het gesprek van afgelopen maandag, vindt dit totaalpakket de allerbeste optie.

Patiëntenperspectief heeft de duidelijke oproep gedaan om ook zonder vervolgaanbod terugkoppeling over borstdichtheid te geven. Die oproep werd ook afgelopen maandag gedaan. Ik heb het al in het commissiedebat gezegd: ik vind dat een dilemma. Aan de ene kant besef ik natuurlijk dat het vreemd kan overkomen dat borstdichtheid nu niet wordt gemeten en gerapporteerd, alsof de informatie wordt achtergehouden en de overheid bepaalt wat wel en niet goed is om te weten over je eigen lichaam. Echter, mij is in het gesprek van afgelopen maandag nogmaals bevestigd dat het onverstandig is om informatie over borstdensiteit terug te koppelen zonder dat er een vervolgaanbod is. Medische professionals vinden het alléén terugkoppelen, dus zonder vervolgaanbod, geen goed idee. Dat is niet gezegd in de zin van "het is aan jou, staatssecretaris, om dat te bepalen, maar wij zouden het niet doen". Het is echt een advies in de trend van: doe het niet; het leidt door de linie tot veel slechtere zorg en tot een ongecontroleerde toestroom op de vree en zeer waarschijnlijk dus niet tot betere gezondheidsuitkomsten. Dat vond het merendeel van degenen die afgelopen maanden aanwezig waren.

Er zijn namelijk verschillende nadelen verbonden aan terugkoppelen zonder vervolgaanbod. Daarmee zeg ik niet dat vrouwen daar niet mee om zouden kunnen gaan, maar de verwachting is dat vrouwen iets met die informatie over borstdensiteit willen doen. En dat is natuurlijk volstrekt begrijpelijk. Ze zullen naar de huisarts gaan — dat zien we nu natuurlijk ook al gebeuren — en herhaaldelijk vragen om een doorverwijzing voor een MRI. Dat zorgt voor een ongecontroleerde, extra druk op de huisartsen en de vervolgzorg. Immers, een deel van de vrouwen zal uiteindelijk toch doorverwezen worden. Het levert ook verdringing op, waardoor bijvoorbeeld vrouwen met wel een echte medische indicatie langer op een MRI moeten wachten, zoals vrouwen met een erfelijke aanleg voor borstkanker, met alle risico's van dien.

Een ander nadeel is dat deze terugkoppeling zonder vervolgaanbod mogelijk ongelijkheid in de hand werkt als vrouwen bereid zijn om zelf voor een MRI te betalen. Dat is immers niet voor iedereen mogelijk. Bovendien adviseert de Gezondheidsraad om informatie over borstdensiteit niet terug te koppelen zonder dat er een vervolgaanbod is, omdat deelnemers dan niks kunnen met die informatie. Mijn verantwoordelijkheid is zorgen voor een goed bevolkingsonderzoek dat leidt tot gezondheidswinst, waarbij deelnemers aan het bevolkingsonderzoek iets kunnen met de informatie, dus waarbij ze met een afwijkende uitslag naar het ziekenhuis kunnen voor vervolgzorg. Op dit moment kunnen deelnemers nauwelijks iets met de informatie over borstdichtheid, omdat er geen vervolgaanbod is in de screening en omdat een hoge borstdichtheid volgens de beroepsrichtlijn geen medische indicatie voor vervolgzorg is. Het beste scenario voor iedereen is dat er een terugkoppeling over borstdichtheid plaatsvindt als er wél een vervolgaanbod is, en daar gaan we aan werken.

De voorzitter:

Ik zie dat er een interruptie van mevrouw Paulusma is.

Mevrouw Paulusma (D66):

Dank aan de staatssecretaris voor deze uitvoerige reactie, want dit onderwerp leeft enorm. Dat hebben we niet alleen in onze eigen commissiedebatten, maar juist ook in de wereld eromheen gemerkt. Ik hoorde de staatssecretaris op een gegeven moment zeggen: het traject rond het GR-advies duurt een aantal jaar. Toen hoorde ik de staatssecretaris ook zeggen: we gaan tegelijkertijd kijken of er versnelling mogelijk is. Ik zou me zo kunnen voorstellen dat je met een tijdelijke maatregel of met een soort proef, in een bepaald gebied en met een bepaalde omvang, alvast ervaring opdoet, want dan gaat het hand in hand; dan kun je én informeren én MRI-onderzoek laten doen. Is dat volgens de staatssecretaris ook een van de mogelijkheden voor versnelling?

Staatssecretaris Karremans:

Hier raakt mevrouw Paulusma aan een heel terecht punt, dat ook door de patiëntenverenigingen is aangekaart. We weten dat het even duurt als we naar volledige implementatie gaan. We willen dat onderzoek natuurlijk snel doen. Dat hebben we het RIVM ook op het hart gedrukt; dat willen ze zelf ook graag. Ik denk dat dit een hele goede suggestie is om mee te geven aan het RIVM, want dat heeft toegezegd ook te kijken naar tijdelijke opties. Ik geef daar wel een

winstwaarschuwing bij, omdat er natuurlijk geen snelle knop is. Maar ik wil toezeggen dat ik dit meeneem naar het RIVM om te kijken hoe we dit eventueel in pilotvormen kunnen doen om te zorgen dat een eventuele implementatie later op de rit sneller kan verlopen.

Dan kom ik bij de eerste motie, op stuk nr. 797, van mevrouw Paulusma. Daarin staat: verzoekt de regering om met spoed samen met zorgaanbieders en zorgprofessionals aanvullende MRI-screening toegankelijk te maken voor vrouwen met zeer dicht borstklierweefsel binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker en vrouwen te informeren als zij zeer dicht borstklierweefsel hebben; verzoekt de regering om de Kamer hier voor de zomer van 2025 over te informeren. Ik heb net in mijn bijdrage, in eerste termijn, gezegd dat ik de intentie heb om dat mogelijk te maken. Daarbij moet ik twee slagen om de arm houden. Dat weet de Kamer, want dat heb ik net ook gezegd. Bij de uitvoeringstoets kijken we naar hoe en wat en of dat niet tot extreem nadelige verdringing leidt voor andere patiëntengroepen, onder andere. Daarnaast moeten de middelen nog gevonden worden. Maar de intentie om het te regelen, heb ik. Met die twee opmerkingen erbij wil ik de motie oordeel Kamer geven, als dat akkoord is. Volgens mij moet dat dan nog even gecheckt worden? Ja, er werd geknikt, zeg ik voor de notulen. Dat is de opmerking die ik daarbij maak.

Voorzitter. Dan ga ik naar de tweede motie, op stuk nr. 798, van mevrouw Dobbe. In die motie wordt de regering verzocht om te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om het aantal locaties waar vrouwen terecht kunnen voor het bevolkingsonderzoek borstkanker weer te vergroten, zodat zij hiervoor minder ver hoeven te reizen. Meerdere leden zeiden het al: dit is natuurlijk een heel belangrijk onderwerp. Het is ook een onderwerp waar we niet vandaag voor het laatst over spreken, denk ik. We zullen hierover blijven spreken, evenals over bevolkingsonderzoeken in brede zin. Ik kom in het eerste kwartaal van volgend jaar met een brief en met een ontwikkelagenda voor bevolkingsonderzoeken en de deelnamegraden. De motie roept ertoe op om die te verhogen. We zullen in de brief allerlei mogelijkheden bespreken en we zullen bekijken wat we kunnen doen om de deelnamegraad, ook bij het borstkankeronderzoek, te verhogen, maar ik ben er niet voor om daar nu één maatregel uit te nemen en te zeggen: we gaan kijken of het mogelijk is om meer centra te openen. Ik wil heel graag het gesprek hierover voeren op basis van de ontwikkelagenda en de brief die ik daarover stuur, maar ik zeg er wel bij: personeelskrapte is ook hierbij de grote bottleneck. We hebben nu niet de mensen om meerdere centra te openen. Er wordt echt al op volle toeren gewerkt. Ik kan dus helaas niet anders dan die motie ontraden.

Dan de motie ...

De voorzitter:

Sorry, ik zie dat mevrouw Tielen een interruptie heeft, een korte interruptie zelfs!

Mevrouw Tielen (VVD):

Haha, ik houd ze altijd kort, voorzitter!

Ik hoor de staatssecretaris een brief aankondigen over de ontwikkelagenda bevolkingsonderzoeken. Wij kijken daar naar uit. Ik wil de staatssecretaris vragen of andere vormen van borstkankerbevolkingsonderzoeken daarin serieus worden meegenomen. Er zijn namelijk steeds meer alternatieven voor een mammogram. Dat is zeker geen plezierige vorm. Daarmee kan de graad ook verhoogd worden.

Staatssecretaris Karremans:

Als ik 'm zo mag interpreteren — ik vind dat namelijk een goed punt — dat innovatie daar een nadrukkelijke rol in speelt, en in moet spelen, dan kan ik dat inderdaad doen.

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 799, ook van mevrouw Dobbe. Die verzoekt de regering om in gesprek te treden met private aanbieders van borstscans om te kijken of hun capaciteit op korte termijn tijdelijk tegen redelijke tarieven kan worden ingezet om de wachttijden voor het bevolkingsonderzoek terug te brengen naar 24 maanden. Dit is een uitstekende motie. De motie is zelfs zo goed dat we dit al gedaan hebben. Daar kwam uit naar voren dat er geen capaciteit is. Daar kwam niks uit wat tot iets heeft geleid. Om die reden ontraad ik deze motie.

Mevrouw Dobbe (SP):

Dat verbaast mij wel enorm. Ik zou dat onderzoek dan graag willen zien. Als je nu googelt op "MRI-scan" en "borstsonderzoek" — wij kunnen dat nu allemaal ter plekke doen — dan vind je een hele trits aan centra waar je, tegen commerciële tarieven, binnen drie dagen of zonder enige wachttijd direct een MRI-scan kan laten doen en ook direct de uitslag krijgt. Hoe kan het dan dat de staatssecretaris zegt dat daar geen capaciteit zit? Als je geld hebt, kan je daar namelijk wel terecht. Als je geen geld hebt, dan moet je wachten. Je staat dan op een wachtlijst en dat heeft misschien wel consequenties. Dat is niet acceptabel. Die capaciteit is er volgens mij dus wél.

Staatssecretaris Karremans:

Dat heeft met heel veel verschillende dingen te maken. Mevrouw Dobbe vraagt of ze dat onderzoek of die uitvraag kan krijgen en of we de details daarvan op papier willen zetten en naar de Kamer willen sturen. Dat is vanzelfsprekend geen enkel probleem. We zullen dat dus doen.

De voorzitter:

Mevrouw Dobbe met een korte reactie.

Mevrouw Dobbe (SP):

Maar mag ik dan wel een reactie op wat ik hier zeg? Als ik googel ... Ik neem aan dat de staatssecretaris ook wel een keer gegoogeld heeft, en anders kan hij dat nu binnen drie seconden doen. Je ziet dan gewoon dat je voor €200, €250 of €300 nu direct terecht kan voor een MRI-scan voor je borst. Nu kan het wel als je geld hebt. Als je geen geld hebt, kan het niet.

Staatssecretaris Karremans:

Ik moet nu reageren op dingen waarvan ik ... Mevrouw Dobbe heeft hier zelf onderzoek naar gedaan. Ik vind het lastig om daar direct op te reageren. We hebben deze uit-

vraag al gedaan. Het heeft ook met de aanbesteding en met expertise te maken. Het BVO heeft bepaalde kwaliteitsstandaarden. Het heeft allemaal met dat soort zaken te maken. Maar mevrouw Dobbe vraagt mij om daar wat meer informatie over naar de Kamer te sturen. Ik vind dat prima. Ik zal dat met liefde doen. Dat wil ik dus toezeggen.

De voorzitter:

Echt heel kort nu, mevrouw Dobbe.

Mevrouw Dobbe (SP):

Deze motie is dus wel terecht. Ik hoop dat de collega's in de Kamer ook zien dat het goed is om dit nu te gaan doen en uit te voeren. Er is namelijk gewoon heel veel capaciteit beschikbaar die nu niet ingezet wordt voor publieke doelen, maar alleen voor de mensen die het zelf kunnen betalen.

Staatssecretaris Karremans:

Die conclusie laat ik voor rekening van mevrouw Dobbe, want dat ben ik niet met haar eens.

De voorzitter:

Maar de staatssecretaris heeft wel een toezegging gedaan.

Staatssecretaris Karremans:

Ja, om het op te sturen. Zeker.

De voorzitter:

En op welke termijn zal dat zijn?

Staatssecretaris Karremans:

Ik denk dat dat relatief snel kan.

De voorzitter:

Oké, dank u wel.

Staatssecretaris Karremans:

Ik denk dat we dat ook kunnen we doen als we de brief sturen. Dan kunnen we daar volgend jaar met elkaar over spreken.

De motie op stuk nr. 800 van mevrouw Dobbe verzoekt de regering om te onderzoeken hoe deze verschillen kunnen worden voorkomen door preventief onderzoek naar borstkanker volledig publiekelijk te organiseren. Ook bij deze motie verwijs ik naar volgend jaar, naar de brief en de ontwikkelagenda. Daarom zou ik zeggen dat ik deze motie "ontraden" wil geven als appreciatie. Ik zeg daar wel bij dat mevrouw Dobbe een terecht punt heeft over gezondheidsverschillen. De motie van mevrouw Paulusma ziet daar natuurlijk ook op: hoe zorgen we ervoor dat zo'n vervolgonderzoek voor alle vrouwen beschikbaar wordt?

Tot slot de motie van mevrouw Slagt-Tichelman op stuk nr. 801. Die verzoekt de regering om het werkveld te faciliteren als dat een Nederlandse pilot wil om artificial intelligence als hulpmiddel in te zetten bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker bij vrouwen met dicht klierweefsel.

Laat me vooropstellen dat ik volledig het belang onderschrijf van het inzetten van artificial intelligence bij het bevolkingsonderzoek. Ik zal dat ook meenemen in de ontwikkelagenda, zeg ik tegen mevrouw Slagt-Tichelman. Op dit moment werkt het RIVM in mijn opdracht aan voorbereidingen voor de mogelijke inzet van AI in het bevolkingsonderzoek borstkanker. Ik moet werken binnen de budgettaire kaders en heb geen geld voor extra pilots. Als ik deze motie mag interpreteren als een signaal voor het verder inzetten van artificial intelligence, wil ik die graag oordeel Kamer geven.

De voorzitter:

Veel dank.

Staatssecretaris Karremans:

Dan moet ze natuurlijk wel met deze interpretatie instemmen.

De voorzitter:

Ik zie mevrouw Slagt-Tichelman knikken.

Staatssecretaris Karremans:

Dat was 'm.

De voorzitter:

Dank u wel.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Ik schors de vergadering voor een zeer kort ogenblik, want de minister is al binnengekomen. Ik wil haar gedag zeggen en dan kunnen we zo beginnen met het volgende debat.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.