



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

5.1.2e

Staatssecretaris van VWS

Deadline: z.s.m.

Directie Publieke Gezondheid
Openbare en Jeugdgezondheidszorg

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e 5minvws.nl

Datum

Kenmerk

2377961-1010933

Zaaknummer

1010933

Bijlage(n)

1

Afschrift aan

nota

- dank
- zie nog diverse vragen in
nota & brief!

(ter beslissing)

Uitvoering motie Renkema c.s. over vroege opsporing van
borstkanker met een MRI

Uw kenmerk

2021Z10537

1 Aanleiding voor deze nota

In de procedurevergadering van 10 juni jl. heeft Kamerlid Ellemet (GL) gevraagd om een brief waarin u uiteenzet hoe uitvoering wordt gegeven aan de motie Renkema over vroege opsporing van borstkanker met een MRI met daarbij specifiek de vraag wanneer u verwacht dat vrouwen met zeer dicht borstweefsel aanvullend MRI-onderzoek kunnen krijgen.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Ik adviseer u bijgaande brief te ondertekenen. Er wordt in het verzoek van de Kamercommissie geen datum genoemd, maar het streven is de Kamer snel na het reces te informeren. In de brief wordt verwezen naar een andere brief over het screeningsinterval die u deze week naar de Kamer zendt. Daarom staat de verzenddatum nog als PM weergegeven.

De lijn in de brief sluit aan bij de reactie op het advies van de Gezondheidsraad van 6 oktober 2020 (Kamerstuk 32 793, nr. 499), nl. nog geen besluit te nemen over het opnemen van MRI in het bevolkingsonderzoek borstkanker voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel (van de deelnemers 160.000 in totaal). De Raad adviseert eerst te onderzoeken of CEM beter presteert.

U zou er ook voor kunnen kiezen om het advies van de Gezondheidsraad naast u neer te leggen en gelijk aan de slag te gaan met het implementeren van MRI in het bevolkingsonderzoek borstkanker. In de verkorte uitvoeringstoets die gelijktijdig met het advies van de Gezondheidsraad aan de Kamer is gestuurd, geeft het RIVM aan dat hiervoor 2-3 jaar nodig is. Het



is echter denkbaar dat tegen die tijd duidelijk is dat *contrast enhanced mammography* (CEM) een betere techniek is voor de screening. In dat geval zouden behoorlijke desinvesteringen zijn gedaan die niet gemakkelijk terug te draaien zijn.

Om die reden adviseer ik u het advies van de Gezondheidsraad te volgen en voor het bevolkingsonderzoek de CEM techniek nader te onderzoeken. Daarbij adviseer ik u te kijken of het mogelijk is om als overbrugging tijdelijk MRI beschikbaar te stellen buiten het bevolkingsonderzoek om. Als deze overbrugging mogelijk is, wordt voldaan aan de motie Renkema, die u in eerste instantie heeft ontraden. Of een dergelijke overbrugging mogelijk is, en onder welke voorwaarden, wordt op dit moment verkend. Hieraan kleven nog aanzienlijke onzekerheden, waaronder of hiervoor voldoende (personele) capaciteit te realiseren is tegen de achtergrond van de bredere personeelstekorten bij het bevolkingsonderzoek borstkanker en in de zorg in het algemeen.

Geen desinvesteringen bij tijdelijke RMI?

Zelfonderzoek

In de preventiestaf van 23 augustus jl. heeft u aandacht gevraagd voor zelfonderzoek bij vrouwen als aanvulling op het bevolkingsonderzoek borstkanker. In het ochtendberaad is n.a.v. de brieven over de moties borstkankeronderzoek hierop al nader ingegaan. Mocht u dit nog nader aan de orde willen stellen, dan adviseer ik hierop in te gaan in een breder brief over de bevolkingsonderzoeken naar kanker die in het najaar, naar aanleiding van de publicaties van de jaarlijkse RIVM monitors, uit kan gaan. Van belang daarbij is dat RIVM en de Federatie Medisch Specialisten zelfonderzoek niet aanbevelen. Internationaal onderzoek wijst uit dat dit niet bijdraagt aan verminderde mortaliteit. Ook wordt borstkanker bij vrouwen die regelmatig hun borsten onderzoeken niet vroeger ontdekt. Door het bevolkingsonderzoek kan borstkanker wel vroeger worden ontdekt. De kans dat de behandeling succes heeft, is dan groter. Zelfonderzoek leidt tot meer onnodige doorverwijzing en behandeling. Door zelfonderzoek raken vrouwen wel vertrouwd met uw eigen lichaam. De FMS stelt wel dat zorgen van vrouwen naar aanleiding van veranderingen bij hun borsten serieus moeten worden genomen. U heeft eerder bij het tijdelijk stopzetten van de bevolkingsonderzoeken naar kanker ertoe opgeroepen dat mensen met klachten hun huisarts bezoeken.

→ dit was dus wat het geval bij de vrouw die ik sprak.

- bevolkingsonderzoek: geen resultaat
- zelfonderzoek: wel resultaat.

3 Samenvatting en conclusies

In de brief schetst u de stappen die nu worden gezet in navolging van uw reactie op het advies van de Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad adviseert om nog geen besluit te nemen over het opnemen van MRI in het bevolkingsonderzoek borstkanker voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel (van de deelnemers 160.000 in totaal). De Raad adviseert eerst te onderzoeken of CEM beter presteert, onder andere in termen van onnodige doorverwijzing en overbehandeling. Dit onderzoek wordt via ZonMw uitgezet. Voor dergelijk vergelijkend onderzoek naar CEM is tijd nodig. Ook de implementatie van een van de twee technieken die op de beslissing volgt, neemt tijd in beslag. Het RIVM zal de verkorte uitvoeringstoets naar MRI aanvullen met nadere analyses en een uitvoeringstoets naar CEM uitvoeren, waarbij waar mogelijk voorbereidingen al direct getroffen worden voor een implementatie van een van deze technieken.

In dit een hoge uitwerking?



poeh !!!

Vanwege het vergelijkend onderzoek en de implementatie van één van de technieken zal zeker nog 6 jaar nodig zijn voordat vrouwen met zeer dicht borstweefsel een andere screening kunnen krijgen in het reguliere bevolkingsonderzoek. De verwachting is dat de besluitvorming over één van deze technieken kan worden genomen op basis van de onderzoeksresultaten en een advies van de Gezondheidsraad dat daarop volgt. De verwachting is dat dit besluit pas over enkele jaren kan worden genomen. Er wordt wel naar gestreefd het onderzoek zo te ontwerpen dat als CEM tegenvalt dit zo snel mogelijk aan het licht komt zodat de besluitvorming in dat geval vervroegd kan worden. Hoe dan ook zal, gelet op de tijd die nodig is om het onderzoek uit te zetten, de besluitvorming aan een volgend Kabinet zijn. Wij stellen voor dat u in de tussentijd bekijkt of het mogelijk is buiten het bevolkingsonderzoek eerder MRI beschikbaar te stellen, als tijdelijk aanbod. Hiermee zou u voldoen aan de geest van de motie Renkema.

leen
desinterier?

Bij dat laatste is echter een behoorlijke slag om de arm op zijn plaats. Op dit moment worden de mogelijkheden voor een tijdelijke MRI-aanbod verkend. Zo brengt de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) in kaart of er bij de ziekenhuizen voldoende capaciteit beschikbaar is om de doelgroep te kunnen bedienen en zo ja, hoe dan, op welke termijn en tegen welke kosten. Bij de verkorte uitvoeringstoets door het RIVM hebben ziekenhuizen aangegeven dat capaciteitsuitbreiding nodig zou zijn. In een later gesprek op 18 maart jl. met de NVvR gaven die echter aan dat er met passen en meten tijdelijk voldoende ruimte te realiseren is. Dit wordt dus nu nader uitgezocht. De NVvR verwacht hierover in oktober meer inzicht te kunnen geven. Als er uitbreiding van capaciteit nodig blijkt, is het van belang dat dit past in de inspanningen van het veld om het screeningsinterval terug te brengen naar 2 jaar tegen de achtergrond van een krappe arbeidsmarkt.

is tijdelijk aanbod
voor net zoveel
vrouwen beschikbaar
als
permanent
aanbod?

Voor een tijdelijk MRI-aanbod moet ook een rechtmatige weg gevonden worden om de ziekenhuizen te vergoeden voor het beschikbaar stellen van MRI buiten het bevolkingsonderzoek om en moet er nagedacht worden over kwaliteitsborging. Overigens hoeft deze tussenoptie niet per se te voldoen aan alle kaders en randvoorwaarden zoals die gelden in het reguliere bevolkingsonderzoek, omdat deze buiten het bevolkingsonderzoek om zou worden aangeboden. Dit geeft ruimte om te zoeken naar creatieve oplossingen, maar er zullen ook afwegingen moeten worden gemaakt welk niveau van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid nog acceptabel is. Kortom, het is nog absoluut niet zeker dat een dergelijke tussenoptie (op korte termijn en binnen aanvaardbare randvoorwaarden) te realiseren is.

Afhankelijk van de deelname onder vrouwen met zeer dicht borstweefsel en van de frequentie waarop MRI-screening zou worden ingezet, variëren de totale kosten tussen de 8 en 23 miljoen euro per jaar. Hiervoor zouden, afhankelijk van of en op welke termijn zo'n aanbod in te richten zou zijn, aanvullende middelen gevonden moeten worden op de Rijksbegroting. Het is nog niet duidelijk hoeveel vrouwen gebruik zouden willen maken van een MRI. Hier zijn wisselende geluiden over. Uitgangspunt zal zijn dat iedereen die wenst gebruik te maken van de aanvullende techniek, dat ook moet kunnen. Dit is in lijn met de algemene uitgangspunten rondom het bevolkingsonderzoek.

waarop gebaseerd? (p. 4+5)

ja dus?

De Nederlandse Vereniging voor Preventief Gezondheidsonderzoek heeft een



brief gestuurd waarin zij een verkort MRI-protocol aanbevelen. Dit is een mogelijk snellere manier om een MRI uit te voeren en dus tegen lagere kosten. Dit verkorte MRI-protocol staat op het vizier en zal worden betrokken bij de verdere uitvoeringstoetsen en bij de zoektocht naar een mogelijke tijdelijke tussenoptie om MRI aan te bieden buiten het bevolkingsonderzoek om.

4 Draagvlak politiek

De motie Renkema verzoekt de regering, voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel vroege opsporing van borstkanker door middel van een MRI standaard onderdeel te maken van hun deelname aan het bevolkingsonderzoek. In eerste instantie heeft u deze motie ontraden. Desalniettemin is deze Kamerbreed aangenomen. Gelet op de tijd die nodig is om CEM te onderzoeken en op basis hiervan een keuze te kunnen maken is de verwachting dat er veel politieke druk zal zijn om in de tussentijd vrouwen een alternatief buiten het bevolkingsonderzoek te bieden, of anders de lijn van het Gezondheidsraadadvies los te laten en meteen MRI te implementeren in het bevolkingsonderzoek. Ook in dit laatste geval zijn er nog een aantal open einden omdat het RIVM vanwege de coronapandemie niet alle uitvoeringsconsequenties in beeld kon brengen. De besluitvorming zal dus hoe dan ook aan een volgend Kabinet zijn.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Onder de radiologen en de onderzoekers die de DENSE studie hebben uitgevoerd naar de inzet van MRI-screening, is wisselend draagvlak voor het advies van de Gezondheidsraad om eerst CEM te onderzoeken. CEM is nog niet bewezen in een screeningssetting en daarom vinden sommige radiologen en onderzoekers het advies van de Gezondheidsraad voorbarig. De betrokkenheid van deze partijen bij het CEM onderzoek is juist van belang. De NVvR is sterk voorstander van het zo snel mogelijk implementeren van MRI.

Deelnemers aan de DENSE studie met zeer dicht borstweefsel kunnen gaan twifelen aan het nut van het reguliere bevolkingsonderzoek gelet op hun situatie. Zij kunnen ontevreden zijn met de doorlooptijd om MRI (of CEM) in het bevolkingsonderzoek in te voeren. Deelnemers aan het reguliere bevolkingsonderzoek weten in de regel niet of zij zeer dicht borstweefsel hebben, desalniettemin kan de berichtgeving rondom MRI en CEM ook bij hen vragen oproepen. Tot op heden zijn bij de screeningsorganisatie echter weinig vragen binnengekomen.

6 Financiële en personele gevolgen

In de verkorte uitvoeringstoets van het RIVM wordt ingeschat dat de totale jaarlijkse kosten voor MRI-screening tussen de 8 en 23 miljoen euro variëren, afhankelijk van het screeningsinterval en het opkomstpercentage. De grootste kostenpost hierin is het maken van de MRI-scans in de ziekenhuizen. Dit bedraagt naar verwachting tussen de 5 en 20 miljoen euro. Het huidige tarief voor een MRI-scan is €272,-. Ter vergelijking, het huidige tarief voor de screening met een mammogram is €68,-. Andere kostenposten in deze schatting zijn de beoordeling door een radioloog, uitvoeringskosten voor de screeningsorganisaties, regiekosten door het RIVM en het inrichten van kwaliteitsborging en training van personeel. Implementatiekosten komen hier nog bovenop.



Door de inzet van MRI-screening, zullen meer vrouwen doorverwezen worden. De kosten voor diagnose en behandeling vallen binnen de Zvw. De verwachting is dat de kosten in de vervolgzorg zullen oplopen met tussen de 2,5 en 3,6 miljoen euro, ook afhankelijk van de opkomst en het screeningsinterval.

Voor deze inschatting van de kosten, is het RIVM uitgegaan van de mogelijkheid tot een MRI-screening binnen het bevolkingsonderzoek. Het is nog niet bekend wat de exacte kosten zouden zijn van een eventuele tijdelijke overbruggingsoptie waarin MRI-screening beschikbaar is buiten het bevolkingsonderzoek om. Over deze opties lopen nu gesprekken met het RIVM. Aangezien het tarief de grootste kostenpost is, is er geen aanleiding om te verwachten dat een andere aanbiedingsroute dan het bevolkingsonderzoek significant minder kost.

Voor het onderzoek naar CEM worden de kosten geraamd op €2,5 miljoen, dit is nog afhankelijk van de precieze inrichting van het onderzoek. Het RIVM raamt voor het vervolg op de verkorte uitvoeringstoets en de implementatie van één van de twee technieken ca. €6 miljoen.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

Bij het tot stand brengen van een tijdelijk aanbod van MRI buiten het bevolkingsonderzoek om zal een van de vraagstukken zijn met welk instrument dit rechtmatig kan worden gefinancierd. Ook zal moeten worden bekeken hoe omgegaan moet worden met de vergunningplicht op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De brief is afgestemd met het RIVM Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB). Het RIVM-CvB heeft wel aangegeven bij een tijdelijk MRI-aanbod risico's te zien voor de medewerking en commitment van betrokken partijen als dit naast de wetenschappelijke studie wordt opgepakt. Daarnaast maakt het RIVM-CvB zich zorgen over de kwaliteit en daarmee de te bereiken gezondheidswinst van een dergelijk aanbod.

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

10. Toezeggingen

U zegt in de brief toe dat de Kamer rond de jaarwisseling opnieuw wordt geïnformeerd, zodra ook de informatie vanuit de NVvR bekend is.

11. Fraudetoets

N.v.t.

12. Informatie die niet openbaar wordt gemaakt

N.v.t.



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

 De Voorzitter van de Tweede Kamer
 der Staten-Generaal
 Postbus 20018
 2500 EA DEN HAAG
Bezoekadres:
 Parnassusplein 5
 2511 VX Den Haag
 T 070 340 79 11
 F 070 340 78 34
 www.rijksoverheid.nl
Ons kenmerk

2377962-1010933-PG

Bijlage(n)

-

Uw kenmerk

2021Z10537

Datum

 Betreft Commissiebrief Tweede Kamer inzake Uitvoering motie Renkema c.s.
 over vroege opsporing van borstkanker met een MRI

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

Geachte voorzitter,

Op 11 juni jl. heeft de vaste Kamercommissie voor VWS mij gevraagd om een brief waarin ik uiteenzet hoe uitvoering wordt gegeven aan de motie Renkema waarin de regering gevraagd wordt vroege opsporing van borstkanker met een MRI onderdeel te maken van het bevolkingsonderzoek (Kamerstuk 32 793, nr. 544). Met deze brief kom ik aan dit verzoek tegemoet.

Ik hecht eraan om vrouwen met zeer dicht borstweefsel een zo goed mogelijk bevolkingsonderzoek borstkanker te bieden. Uit de DENSE studie, waarover ik uw Kamer informeerde op 27 november 2019 (Kamerstuk 32 793, nr. 458), blijkt dat MRI aanvullend aan mammografie beter presteert bij het opsporen van borstkanker bij deze vrouwen dan alleen mammografie. De Gezondheidsraad wijst in zijn advies van 6 oktober 2020 echter op de nadelen die MRI met zich meebrengt in termen van onnodige doorverwijzingen en behandelingen (Kamerstuk 32 793, nr. 499). Daarom adviseert de Gezondheidsraad om eerst een andere techniek, *contrast enhanced mammography* (CEM), te onderzoeken. Een aanpassing in het reguliere bevolkingsonderzoek kent een lange doorlooptijd vanwege de vele aspecten die zorgvuldig voorbereid en ingevoerd moeten worden. Een dergelijke aanpassing is niet eenvoudig terug te draaien. Daarom dient een zorgvuldige afweging te worden gemaakt welke techniek op een zo kort mogelijke termijn voor de screening van vrouwen met zeer dicht borstweefsel een zo goed mogelijke balans tussen de voor- en nadelen geeft.

Op dit moment bereidt ZonMw een subsidieoproep voor om te onderzoeken of CEM beter presteert dan MRI. Bij beide technieken geldt in elk geval dat vanwege het gebruik van contrastmiddel en de mogelijke bijwerkingen daarvan vrouwen in het ziekenhuis gescreend moeten worden. Dat vergt in het kader van het bevolkingsonderzoek een volledig nieuwe samenwerking met de ziekenhuizen. Het RIVM heeft in de uitvoeringstoets over MRI, die ik met het advies van de Gezondheidsraad naar uw Kamer heb gestuurd, al voor een deel uitgewerkt welke stappen hiervoor nodig zijn, maar vanwege de coronacrisis was het vorig jaar niet mogelijk om alle nodige informatie bij de ziekenhuizen boven tafel te krijgen. Het RIVM zal de komende tijd de uitvoeringstoets aanvullen met de informatie die nog

In kaart brengen van
 onderzoek naar
 mogelijkheden vroege
 tijd o.i.d.?

Hier toevoegen:
 Ik heb bestudeert dit
 advies 1/2 6R te
 volgen, zoals eerder
 gemeld... o.i.d.?

hoe moet in dit licht de poging om
 tijdelijke aanpak met MRI mogelijk te
 worden gemaakt?



ontbreekt voor een scenario waarin MRI wordt ingezet. Ook doet het RIVM eenzelfde soort analyse voor de inzet van CEM. Aanvullend op deze nieuwe uitvoeringstoets zal het RIVM alle mogelijke voorbereidingen die noodzakelijk zijn voor zowel CEM als MRI, ook direct treffen. Hiermee wordt zoveel mogelijk klaargezet voor een voorspoedige implementatie van één van de twee technieken.

Ik verwacht dat het onderzoek naar CEM, de uitvoeringstoets van het RIVM en alle noodzakelijke voorbereidingen die daaruit volgen enkele jaren in beslag zullen nemen. Zo moeten er aanbestedingen uitgevoerd worden, samenwerking met ziekenhuizen en andere veldpartijen worden uitgebreid, kwaliteitsrichtlijnen en een doorverwijsprotocol voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel opgesteld worden, aanpassingen in ICT-systemen doorgevoerd worden en dient er een vergunning aangevraagd te worden op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek. In het reeds opgeleverde deel van de uitvoeringstoets heeft het RIVM ingeschat dat de implementatie van MRI in het bevolkingsonderzoek een doorlooptijd van 2-3 jaar zou hebben. Dit alles overziend verwacht ik dat er zeker 6 jaar nodig is voordat vrouwen met zeer dicht borstweefsel in het reguliere bevolkingsonderzoek borstkanker een screening met één van de twee technieken kan worden aangeboden. Gezien deze looptijd zal de besluitvorming over deze technieken aan een volgend kabinet zijn. Mocht ~~overigens~~ uit het onderzoek waarvoor ZonMw de subsidieoproep voorbereidt, blijken dat CEM minder presteert dan MRI, dan kan de besluitvorming naar voren worden gehaald.

Ik zet alle mogelijke acties in gang om zo snel mogelijk ^{aan hetder antwoord} duidelijkheid te krijgen ^{op de vraag} welke van de twee technieken het best kan worden aangeboden, zodat deze kan worden geïmplementeerd in het reguliere bevolkingsonderzoek. Ik besef echter ook dat zes jaar een lange periode is, met name voor de vrouwen met zeer dicht borstweefsel die hopen snel te kunnen rekenen op een andere techniek in het bevolkingsonderzoek dan de standaard mammografie. Verschillende radiologen drukken mij op het hart dat zij graag op kortere termijn MRI-screening aan deze vrouwen willen aanbieden. Daarom bekijk ik op dit moment met betrokken partijen de mogelijkheden om als tijdelijke aanvulling op het bevolkingsonderzoek toegang tot MRI te realiseren voor die vrouwen met zeer dicht borstweefsel die dat willen. Op deze manier geef ik tevens invulling aan de motie Renkema. ^{of betere?}

Het is onzeker of het realiseren van een tijdelijke aanvulling met MRI op het bevolkingsonderzoek realistisch is. Het is immers niet eenvoudig, zeker niet tegen de achtergrond van de schaarste aan arbeidskrachten in de zorgsector en van de inspanningen van vele veldpartijen om zo snel mogelijk nieuwe medewerkers voor het bevolkingsonderzoek op te leiden en daarmee het screeningsinterval terug te brengen naar 2 jaar. Zo houd ik bijvoorbeeld rekening met de oproep die nu al wordt gedaan aan ziekenhuizen om personeel en stageplekken beschikbaar te stellen voor het bevolkingsonderzoek in verband met het te kort aan screeningsmedewerkers bij de screeningsorganisatie. Over dit screeningsinterval informeerde ik uw Kamer op PM (Kamerstuk PM). Daarom staat voor mij voorop dat de capaciteit, zowel in termen van apparatuur als personeel, bij de ziekenhuizen vrij te maken moet zijn. Een tijdelijke aanvulling met MRI mag geen afbreuk doen aan de inspanningen van het veld in het kader van het screeningsinterval. Het bevolkingsonderzoek borstkanker is er immers voor al die 2 miljoen vrouwen die eraan deelnemen.

in het bevolkingsonderzoek borstkanker

Voor een tijdelijke aanvulling met MRI!



Op dit moment brengt de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) in kaart welke capaciteit beschikbaar is in de ziekenhuizen voor een tijdelijke aanvulling van het bevolkingsonderzoek voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel met een MRI, tegen welke kosten en op welke termijn. Ik verwacht in oktober hierover meer informatie te krijgen, zodat ik beter kan inschatten in hoeverre het realistisch is om een tijdelijke aanvulling op het bevolkingsonderzoek te realiseren. Belangrijke vraagstukken zijn hoe de samenwerking met nieuwe ketenpartijen zoals de ziekenhuizen vormgegeven kan worden en hoe een financieringsstructuur kan worden opgezet (zowel budgettair als instrumenteel). Tot slot is het nog onbekend welk deel van de doelgroep zou willen deelnemen aan een dergelijke aanvulling op het bevolkingsonderzoek. Als alle vrouwen met zeer dicht borstweefsel die nu deelnemen aan het bevolkingsonderzoek een MRI willen, dan zijn dat 160.000 vrouwen. Ik zet mij ervoor in om zo snel mogelijk duidelijkheid te krijgen over deze vraagstukken en verwacht dat uw Kamer rond de jaarwisseling hierover nader kan worden geïnformeerd.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Paul Blokhuis