

## VOorzitters van de Mammasectie

## Zij stonden eerder aan het roer

Vanaf november 2024 is Ritse Mann voorzitter van de sectie Mammadiagnostiek van de NVvR. Wie gingen hem voor en wat speelde er de laatste vijftien jaar, sinds de oprichting van de sectie? Verschillende voorzitters blikken terug.

2008 – 2011

## Harmien Zonderland: Belang van correcte verslaggeving



'In 2008 werd ik gevraagd om binnen de NVvR de sectie Mammadiagnostiek op te richten, wat logisch was gezien mijn interesse in mammadiagnostiek sinds de jaren 80. Mijn specialisatie begon met een week bij Jan Hendriks in Nijmegen, waar ik de eerste syllabus over *Breast Imaging Reporting and Data System* (BI-RADS) leerde kennen. Zijn profetische woorden: 'Kijk Harmien, dit gaat het worden', kenmerkten zijn visie op de mammadiagnostiek. Enthousiast introduceerde ik de BI-RADS-systematiek op onze afdeling, binnen het Nationaal Borstkanker Overleg Nederland (NABON) en de richtlijnwerkgroep.

De sectie Mammadiagnostiek verving de sectie Bevolkingsonderzoek Borstkanker en als eerste voorzitter was ik omringd door toonaangevende collega's, zoals Shirley Go, Hester van Hall, Mechli Imhof-Tas en Gonneke Winter-Warnars. We kregen meer taken erbij, zoals onderwijs met betrekking tot differentiatie en fellowship, certificering van de mammadiagnostiek, wetenschappelijke voordrachten, en vertegenwoordiging in wetenschappelijke groeperingen zoals de NABON, EUSOBI en EUSOMA. Ook deden we mee aan de op te richten juridische taakgroep. Terugkijkend is het haast niet te bevatten dat we zolang zonder deze sectie hebben gekund. Vergaderen in goede harmonie en een heerlijk diner tot slot horen er ook bij. Van meet af aan was er veel interactie tijdens de vergaderingen, waardoor we stappen hebben kunnen maken om een belangrijk onderwerp als het implementeren en ontwikkelen van kwaliteitsnormen te bewerkstelligen. In 2010-2011 stelde NABON een set van 23 NABON-indicatoren Mammazorg samen, waarvan één gericht op het toepassen van BI-RADS-standaardverslagen bij patiënten met een primaire maligniteit.<sup>1</sup> Tijdens de ledenvergadering in 2011 besprak Shirley Go dit uitgebreid. De notulen van die discussie vond ik nog en de discussie spitste zich toe op correcte implementatie.

Helaas wordt aan deze afspraken nog steeds te weinig opvolging gegeven. Zo wordt helaas soms nog steeds een aparte BI-RADS-classificatie voor iedere borst gegeven en is het gebruik van de term mastopathie als radiologische diagnose nog niet uitgeroeid.<sup>2</sup> Dit kan tot tucht- en letselschadezaken leiden.<sup>3</sup>

De BI-RADS-systematiek, ontwikkeld in de VS door de ACR in samenwerking met de FDA,<sup>4</sup> benadrukt het belang van correcte verslaggeving, en een regeringsinstantie houdt grip op de mammadiagnostische verslaggeving. Deze controle ontbreekt in Nederland nog steeds. Wellicht kan dit door de huidige voorzitters als beleidsnotitie worden opgenomen, evenals het samenwerken met zorgverzekeraars om verbeteringen door te voeren.<sup>7</sup>

## Referenties

1. ACR BI-RADS Atlas 2013, Nederlandse bewerking, november 2015.
2. [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl), [www.thuisarts.nl/ik-heb-mastopathie](http://www.thuisarts.nl/ik-heb-mastopathie). Bezoekt op: 15 juli 2024.
3. Zonderland, H.M. Herbeoordelingen van tucht- en letselschadecases. Voorbeelden uit de praktijk. *MemoRad*. 2018;3:6-10.
4. Burnside, E.S., Sickles, E.A., Bassett, L.W., et al. The ACR BI-RADS experience: learning from history. *J Am Coll Radiol*. 2009 Dec;6(12):851-60.

2016 – 2018

## Henk Jan Baarslag: Consultvergoeding en voorwaarden aan screening



'In 2016 nam ik het voorzitterschap van de mammasectie over van Ruud Pijnappel, die het stokje in 2011 van Harmien had overgenomen. Ruud werd directeur van het Landelijk ReferentieCentrum voor Bevolkingsonderzoek (LRCB), en besloot terug te treden om belangenverstrengeling te voorkomen. Vanaf dat moment werd mammascreefening een vast agendapunt bij de landelijke bestuursvergaderingen van de mammasectie NVvR. Ruud had mij de voorzet gegeven voor het invoeren van BI-RADS 0-consult per 1 juli 2017.

Traditioneel zag de chirurg alle vrouwen die via het bevolkingsonderzoek waren verwezen met BI-RADS 0, 4 of 5, binnen één week. Na radiologisch onderzoek werden ze opnieuw door de chirurg beoordeeld. ►

In het Albert Schweitzer Ziekenhuis werd echter een nieuwe aanpak getest: de radioloog onderzocht de vrouwen eerst. Bij conclusie BI-RADS 1 of 2 konden de vrouwen naar huis, bij BI-RADS 3,4 of 5 kregen zij een verwijzing na de nodige invasieve procedures naar de mammachirurg op de multidisciplinaire polikliniek. Deze aanpak bespaarde jaarlijks honderdduizenden euro's.

De mammasectie besloot het model van het Albert Schweitzer Ziekenhuis te volgen. Hierbij vervullen radiologen de poortwachtersfunctie voor vrouwen met borstklachten. Allereerst betekende dit dat de radiologen financieel beloond moesten worden voor hun rol bij de B0-verwijzingen.

Aanvankelijk was de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) tegen een consultvergoeding voor radiologen. In een vergadering eind 2016 met het RIVM, waar prominente leden van de programmacommissie, zoals Ruud Pijnappel en Emiel Rutgers, aanwezig waren, benadrukte ik het belang van deze vergoeding. Na bevestiging door verschillende betrokkenen dat radiologen hiertoe bekwaam zijn, stemden het RIVM en de NZa in met een vergoeding van 12 euro voor een radiologisch B0-consult per 1 juli 2017. Dit leidde ertoe dat de meeste mammardiologen in Nederland nu de poortarts zijn voor verwijzingen vanuit de mammascreeening.

Ruud Pijnappel vond het feit dat niet-praktiserende radiologen actief bleven in de screening tot ver na hun 70e jaar problematisch. Als voorwaarde voor actieve deelname aan screening stelde hij een koppeling met de BIG-registratie en klinische werkervaring. Dit leidde tot conflicten en zelfs een rechtszaak tussen het LRCB en niet-praktiserende radiologen. Als voorzitter volgde ik mijn voorganger om binding te houden tussen mammascreeening en actieve ziekenhuisdiagnostiek en tevens jonge screeningsradiologen de noodzakelijke ruimte te kunnen geven om ruime ervaring op te doen. Uiteindelijk ondersteunde de mammasectie de voorwaarden die het LRCB had opgesteld in overleg met Bevolkingsonderzoek Nederland en het RIVM, om de kwaliteit van de mammascreeening te waarborgen.'

2018 - 2024

## Jeroen Veltman: Een duidelijke definitie voor de mammardioloog



'Mijn voorgangers hadden al een stevige basis gelegd. Hierdoor kon ik de samenwerking tussen de mammardiologen verder ontwikkelen en versterken. Zo is het gelukt om samen met de NVvR de mammardioloog nader te definiëren. Inmiddels zien we vele jonge radiologen de differentiatie en/of het fellowship volgen, zodat de mammardioloog ook in de toekomst kan bijdragen aan kwalitatief goede mammazorg. Het algemeen definiëren van kwaliteit is lastig. Toch is het de sectie gelukt om minimale eisen te stellen aan de beeldresolutie van MRI-diagnostiek, zonder daarmee nieuwe ontwikkelingen, zoals snel dynamisch scannen, in de weg te staan.

Het beter positioneren van de mammardioloog als poortspecialist heeft met het uitbreiden van de declareerbare code meer vorm gekregen. Helaas ervaren sommige vrouwen een bezoek aan de mammadiagnostiek of de screening als onprettig. Vooral de mammografie is een pijnpunt. Toch is mammografie nog een belangrijke modaliteit, waar we niet omheen kunnen. Voor radiologen is het belangrijk om uit te dragen dat veel vrouwen het onderzoek wel goed kunnen verdragen, want het op peil houden van de opkomst bij de screening en de diagnostiek is van groot belang.

Op het gebied van uniform rapporteren, uitwisselen van gegevens en verbeteren van workflow binnen de mammazorg is in de afgelopen jaren (en zal waarschijnlijk ook in de komende jaren gedaan worden) een ongelooflijke hoeveelheid werk verzet door collega's Carla Meeuwis en Lidy Wijers. Dankzij hun inzet is de kwaliteit van de zorg beter te garanderen voor de mammapatiënt zonder dat er dubbel werk gebeurt met risico's op onnodige fouten. De jungle van regelgeving, politiek en ICT-leveranciers heeft hen niet weerhouden om belangeloos door te zetten. Respect!

De vanuit Utrecht gecoördineerde DENSE-studie heeft in Nederland en ver daarbuiten veel impact gehad. Ondanks de representatieve resultaten heeft de overheid besloten om vrouwen met zeer dichte klierweefsel geen MRI aan te bieden in de screening. De komende jaren zal contrastmammografie Nederland-breed worden geëvalueerd met de DENSE 2-studie. Ik hoop dat we daarna stappen kunnen zetten op dit vlak en de screening meer persoonsgericht kunnen maken.

Ook in de nog in ontwikkeling zijnde richtlijn voor screening buiten het bevolkingsonderzoek zien we een toenemende rol van MRI opkomen. Zo sterk zelfs dat er zorgen zijn of we dit binnen de huidige kaders van de zorg kunnen realiseren. Deze discussie voeren we nu met de verschillende partijen in het veld en zij past binnen de door de NVvR gevoerde discussie over de alsmat toenemende vraag naar diagnostiek en de werklust voor de radiologie.

Ook op het gebied van wetenschappelijke samenwerking zien we zowel nationaal als internationaal een mooi netwerk ontstaan. Via de vergaderingen zijn de leden hier al over geïnformeerd door Ritse Mann. Ritse neemt het voorzitterschap vanaf november 2024 van mij over. Ik heb er alle vertrouwen in dat hij de sectie verder zal laten groeien.'