

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

507

Vragen van het lid **Dobbe** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Extra MRI-scan voor vrouwen met dicht borstweefsel, maar pas vanaf 2030»* (ingezonden 14 november 2025).

Antwoord van Staatssecretaris **Tielen** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 december 2025).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Extra MRI-scan voor vrouwen met dicht borstweefsel, maar pas vanaf 2030»?¹

Antwoord 1

Nu besloten is vrouwen met zeer dicht borstweefsel een aanvullende MRI te bieden als onderdeel van het bevolkingsonderzoek, hebben we een echte doorbraak gerealiseerd in een discussie die al heel lang loopt. Ik heb dit besluit kenbaar gemaakt aan uw Kamer in mijn brief van 13 november 2025.² Ik snap dat mensen teleurgesteld zijn dat de eerste MRI's pas in 2030 zullen worden aangeboden. Ook ik vind dat pijnlijk. Met mijn hart zou ik het gisteren ingevoerd willen hebben, maar met mijn hoofd heb ik lastige keuzes moeten maken.

Dat enkele jaren nodig zijn om tot implementatie van MRI's te komen, vloeit met name voort uit de keuze voor de organisatievorm. Het RIVM beschrijft in de uitvoeringstoets verschillende organisatievormen, twee waarbij het georganiseerd wordt via de zorg en twee waarbij het georganiseerd wordt via het bevolkingsonderzoek.³ Het organiseren via de zorg zou sneller te implementeren kunnen zijn, concludeert het RIVM. Het gaat hier echter om het aanpassen van zorgrichtlijnen, waar ik als Staatssecretaris niet over ga. Dit betreft namelijk invulling van wat verantwoorde zorg is, en daar staan de beroepsgroepen zelf voor aan de lat. Al had ik het gewild, dan had ik niet kunnen besluiten om het MRI-aanbod op deze manier via de zorg te

¹ NOS, 13 november 2025, «Extra MRI-scan voor vrouwen met dicht borstweefsel, maar pas vanaf 2030» (<https://nos.nl/artikel/2590302-extra-mri-scan-voor-vrouwen-met-dicht-borstweefsel-maar-pas-vanaf-2030>)

² Kamerstukken II, 2025/26, 31 765, nr. 951.

³ RIVM (2025), *Uitvoeringstoets: tijdelijke uitbreiding van het bevolkingsonderzoek borstkanker met MRI voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel*. <https://www.rivm.nl/publicaties/uitvoeringstoets-tijdelijke-uitbreiding-van-bevolkingsonderzoek-borstkanker-met-mri> Bijlage bij Kamerstuk II, 2025/2026, 31 765, nr. 947

organiseren. Daarnaast zie ik een aantal nadelen aan de organisatievormen via de zorg, namelijk dat de kans op verdringing groter is en de uniformiteit en kwaliteit van het aanbod minder goed gewaarborgd kan worden. Daarom heb ik ervoor gekozen om de MRI's onder regie van het bevolkingsonderzoek aan te gaan bieden.

Het zal nog enkele jaren duren voordat noodzakelijke stappen en goede voorbereiding afgerond zijn. Tegelijkertijd verwacht ik op basis van het overleg met betrokkenen – zoals patiënten, artsen en onderzoekers – dat dit de beste en de minst vertragende stap vooruit is. We halen alles uit de kast om vrouwen met zeer dicht borstweefsel zo spoedig mogelijk baat te laten hebben bij deze verbetering. Een voorbeeld hiervan is dat ik heb besloten het MRI-aanbod in te richten op basis van bestaand advies van de Gezondheidsraad uit 2020. Daarmee is opnieuw advies vragen niet nodig en is tot een jaar tijdswinst behaald. Iedere andere mogelijke versnelling zal ik met beide handen aangrijpen.

Vraag 2

Hoe reageert u op de stelling van Borstkankervereniging Nederland «als onnodige MRI's (zoals veel lage-rugonderzoeken) worden afgebouwd, kan er direct ruimte vrijkomen voor vrouwen bij wie de nood echt hoog is.»?

Antwoord 2

Het is belangrijk het onderscheid te maken tussen MRI's in de zorg enerzijds, en anderzijds als onderdeel van een bevolkingsonderzoek. Hoe en voor welke diagnostiek MRI's worden gebruikt is primair aan de betrokken beroepsgroepen die (vaak) samen met patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars in professionele en kwaliteitsstandaarden vastleggen wat goede zorg is. Het is aan zorgverzekeraars om deze zorg in te kopen voor hun verzekerden. Het is niet aan mij om te bepalen wat goede zorg is.

Ik ben wel verantwoordelijk voor de inzet van MRI als onderdeel van het bevolkingsonderzoek borstkanker. In de Kamerbrief van 13 november 2025 heb ik uitgelegd te kiezen voor de organisatievorm waarbij de MRI's worden uitgevoerd in ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra onder regie zoals die geldt bij het bevolkingsonderzoek. Deze organisatievorm heeft belangrijke voordelen. Zo vindt centrale aansturing en financiering plaats en is capaciteitssturing mogelijk waardoor het risico op verdringing van zorg kan worden verkleind. De benodigde MRI-capaciteit voor deze aanvullende MRI-screening zal moeten worden aanbesteed. Het RIVM schat in de uitvoeringstoets dat een dergelijke aanbesteding 2–3 jaar duurt. Bij een aanbesteding zijn we afhankelijk van de inschrijvende marktpartijen die MRI-capaciteit beschikbaar hebben en/of kunnen realiseren.

Vraag 3

Heeft u al gekeken naar de mogelijkheden om de MRI-capaciteit van private klinieken in te zetten, die zij nu gebruiken voor MRI-scans zonder medische aanleiding voor mensen die dit zich kunnen veroorloven? Zo ja, waarom wordt deze niet ingezet?

Antwoord 3

De contractering van instellingen die de MRI's gaan uitvoeren gaat plaatsvinden via een aanbesteding. Alle instellingen die MRI-capaciteit beschikbaar hebben of kunnen maken, en voldoen aan de te stellen aanbestedingscriteria, kunnen inschrijven op de aanbesteding. In de uitvoeringstoets van het RIVM is in opdracht van het Ministerie van VWS expliciet ook gekeken naar beschikbare capaciteit van zelfstandige behandelcentra. Deze capaciteit is dus meegenomen in de resultaten van de uitvoeringstoets en in de beoordeling van de haalbaarheid van de verschillende scenario's.

Ter illustratie, een belangrijk criterium is dat de instelling de juiste type MRI-apparatuur beschikbaar heeft. Zoals beschreven in de Kamerbrief van 13 november 2025 gaat het namelijk om 3Tesla-MRI-apparatuur. Lang niet alle instellingen hebben deze apparatuur beschikbaar. In 2020 had ca. 40% van alle instellingen (ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra) de beschikking over 3Tesla-MRI-apparatuur. De criteria voor de aanbesteding worden bepaald als onderdeel van het implementatieplan door het RIVM.

Vraag 4

Wat zijn de juridische mogelijkheden om private klinieken te dwingen hun MRI-capaciteit ter beschikking te stellen, gezien het feit dat deze capaciteit nu vaak wordt gebruikt voor MRI-scans zonder medische aanleiding, terwijl er tegelijkertijd vrouwen het risico lopen om te sterven doordat zij geen MRI kunnen krijgen?

Antwoord 4

Die mogelijkheden zijn er niet. Het is aan aanbieders zelf om te bepalen of zij mee willen doen aan een mogelijke aanbesteding van dit onderdeel van het bevolkingsonderzoek borstkanker. In het algemeen geldt in Nederland dat voor het opsporen van kanker in een gezonde populatie, een vergunning nodig is op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek. Zonder deze vergunning is het verboden om te screenen op kanker. Bevolkingsonderzoek Nederland heeft een vergunning voor de uitvoering van de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker, en deze vergunning moet aangepast zijn zodra de MRI onderdeel wordt van het bevolkingsonderzoek borstkanker.

Vraag 5

Wat zijn de juridische mogelijkheden om te voorkomen dat klinieken zich hierdoor verrijken?

Antwoord 5

Doordat de contractering van instellingen die de MRI's gaan uitvoeren plaats zal vinden via een aanbesteding, wordt gewaarborgd dat de aanbieders van MRI's ten behoeve van deze werkzaamheden een marktconform tarief ontvangen. Dat wil zeggen dat het tarief past bij de aard, kwaliteit en omvang van de werkzaamheden.