

31 765 Kwaliteit van zorg
32 793 Preventief gezondheidsbeleid
Nr. 979 Brief van de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 mei 2026

Het bevolkingsonderzoek borstkanker is belangrijk voor het vroeg ontdekken van borstkanker. Jaarlijks worden ruim 6.000 tumoren vroegtijdig opgespoord, waardoor de behandeling eerder kan starten. Naar schatting worden jaarlijks 1.300 sterfgevallen voorkomen met het bevolkingsonderzoek borstkanker.

Tegelijkertijd weten we dat het bevolkingsonderzoek borstkanker minder goed werkt voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. De afgelopen jaren is meermaals met de Kamer gesproken over de inrichting van het bevolkingsonderzoek borstkanker, specifiek voor deze groep vrouwen. In deze Kamerbrief wordt beschreven hoe het kabinet aan de slag gaat met de breed aangenomen motie van het lid Paulusma c.s. van 3 maart 2026¹, die gaat over het meten en rapporteren van borstdensiteit in het bevolkingsonderzoek borstkanker. Daarbij wordt ingegaan op de verwachte planning en de uitvoeringsconsequenties.

Achtergrond

Ongeveer 5-8% van de doelgroep van het bevolkingsonderzoek heeft zeer dicht borstweefsel. Bij deze vrouwen werkt een mammogram minder goed, omdat tumoren minder goed zichtbaar worden dan bij anderen.² Hoewel het huidige bevolkingsonderzoek ook voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel van meerwaarde is, zal een aanvullend MRI-onderzoek het bevolkingsonderzoek voor hen verder verbeteren.³ Op 13 november 2025 heeft de voormalig staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport de Kamer geïnformeerd over het besluit om dit aanvullend MRI-aanbod voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel te gaan realiseren en hoe het

¹ Kamerstukken II 2025/26, 31 765, nr. 970.

² Bij vrouwen met zeer dicht borstweefsel wordt circa 60% van de tumoren gevonden met de mammografie terwijl dit bij vrouwen zonder zeer dicht borstweefsel 70-85% is.

³ Bakker MF, et al. Supplemental MRI Screening for Women with Extremely Dense Breast Tissue. *N Engl J Med.* 2019;381(22):2091-2102.

eruit komt te zien.⁴ In die brief is ook beschreven welke stappen noodzakelijk zijn om dit MRI-aanbod te realiseren, waarbij de verwachting

is dat de eerste MRI's in 2030 zullen worden aangeboden. Dit is gebaseerd op de uitvoeringstoets van het RIVM van 1 oktober 2025.⁵ Dit kabinet zal alles op alles zetten om zo snel als mogelijk dit aanvullende MRI-aanbod voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel te realiseren.

Metten en rapporteren borstdensiteit

Eén van de noodzakelijke stappen voor het MRI-aanbod is het vanaf 2030 meten en terugkoppelen aan vrouwen of zij zeer dicht borstweefsel hebben, zodat de vrouwen met zeer dicht borstweefsel uitgenodigd kunnen worden voor een aanvullende MRI. Op dit moment wordt borstdensiteit namelijk niet gemeten en is er dus geen gestructureerde informatie over borstdensiteit beschikbaar in het bevolkingsonderzoek. De Kamer heeft met de motie van het lid Paulusma c.s. van 3 maart 2026 duidelijk uitgesproken dat vrouwen binnen het huidige bevolkingsonderzoek borstkanker, waar dit met bestaande onderzoeken en apparatuur mogelijk is, al actief moeten worden geïnformeerd of bij hen sprake is van zeer dicht borstweefsel, waarbij helder gecommuniceerd moet worden wat dit betekent voor de betrouwbaarheid van de mammografie en welke vervolgstappen in de toekomst beschikbaar kunnen komen. In de motie wordt tot slot verzocht de Kamer over de uitwerking en implementatie hiervan te informeren.

Tijdens het Tweeminutendebat Vrouwengezondheid van 3 maart 2026 heeft het kabinet aangegeven in de motie een duidelijke uitspraak te lezen om borstdensiteit te gaan meten en rapporteren vooruitlopend op het MRI-aanbod vanaf 2030, en het verzoek om snel tot een aanpak te komen hoe dit kan worden ingevoerd. Het kabinet is direct aan de slag gegaan met het uitwerken van deze aanpak en het voorbereiden van de benodigde stappen.

⁴ Kamerstukken II, 2025/26, 31 765, nr. 951.

⁵ Bijlage bij Kamerstukken II, 2025/2026, 31765, nr. 947.

Voor het kabinet ingaat op de aanpak, wil het kabinet graag kort het dilemma schetsen rond het meten en terugkoppelen van borstdensiteit vooruitlopend op het MRI-aanbod in 2030, zoals ook gedaan in het Tweeminutendebat Vrouwengezondheid. Het kabinet vindt de oproep uit de motie belangrijk en het kabinet begrijpt ook dat vrouwen willen weten of zij zeer dicht borstweefsel hebben of niet. Het kabinet vindt het onwenselijk als vrouwen de indruk hebben dat er informatie over het eigen lichaam wordt onthouden. Dat is natuurlijk niet de bedoeling. Tegelijkertijd is er op dit moment geen gestructureerde informatie over borstdensiteit beschikbaar en is er bij het eerder meten en terugkoppelen van borstdensiteit geen breed beschikbaar vervolgaanbod voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Zeer dicht borstweefsel is namelijk geen medische indicatie voor vervolgzorg en binnen het bevolkingsonderzoek is het niet mogelijk om voor 2030 een aanvullende MRI beschikbaar te stellen. Dit staat op gespannen voet met het belangrijke uitgangspunt dat er met het bevolkingsonderzoek alleen gescreend wordt op bevindingen waar de deelnemers actie op kunnen ondernemen en die kunnen leiden tot gezondheidswinst. Dat is tot 2030 nog niet het geval. Daarnaast waarschuwen zorgprofessionals dat medische informatie delen zonder vervolgaanbod, kan leiden tot een toenemende zorgvraag. Tot slot leeft de zorg dat gezondheidsverschillen in de hand worden gewerkt, omdat sommige vrouwen zelfstandig een MRI op eigen kosten gaan laten doen waar geen centrale kwaliteitsborging op plaatsvindt. Dit is niet voor iedereen een mogelijkheid.

Ondanks dit dilemma is het kabinet direct aan de slag gegaan met een plan van aanpak, dat hieronder wordt toegelicht. Eerst worden de uitgangspunten geschetst en vervolgens wordt toegelicht welke stappen er nodig zouden zijn voor de implementatie. Tot slot geef het kabinet aan wat de verwachte planning is en welke gevolgen deze heeft voor de implementatie van MRI's in 2030.

Uitgangspunten

Bij het meten van borstdensiteit en het terugkoppelen aan vrouwen of er bij hen sprake is van zeer dicht borstweefsel, hanteert het kabinet de volgende uitgangspunten:

1. In lijn met de motie, is het uitgangspunt dat het meten van borstdensiteit plaatsvindt binnen de mogelijkheden van de huidige mammografieapparatuur.

2. De wijze van informeren van de doelgroep en het terugkoppelen van borstdensiteit zou zo dicht mogelijk moeten aansluiten bij de werkwijze die is voorzien vanaf 2030, zodra het MRI-aanbod is gerealiseerd. Het doel hiervan is dat er zo min mogelijk werkzaamheden dubbel worden gedaan. Dat betekent dat in de uitnodigingsfolder informatie over borstdensiteit zal moeten worden gegeven en dat vrouwen in de uitslagbrieven te horen zouden krijgen of zij wel of niet zeer dicht borstweefsel hebben. Er zal niet gerapporteerd worden in welke specifieke categorie densiteit zij vallen. Dit gebeurt ook niet met het MRI-aanbod na 2030 en is in lijn met hetgeen staat beschreven in de Kamerbrief van 13 november 2025. Ook bij eventuele andere te maken keuzes in de uitvoering, wordt zo dicht mogelijk aangesloten bij de werkwijze die is voorzien vanaf 2030.
3. Het kabinet vindt het belangrijk dat vrouwen ook de mogelijkheid krijgen om ervoor te kiezen de informatie over hun borstdensiteit niet te ontvangen, juist omdat het gaat om medische informatie waar nog geen vervolgaanbod voor beschikbaar is. Om die reden zal er met een opt-in gewerkt gaan worden. Dit betekent dat vrouwen actief aangeven dat zij de terugkoppeling over de dichtheid van hun borstweefsel willen ontvangen.

Deze uitgangspunten zijn van belang om de betrokken organisaties duidelijk richting te geven in hoe het meten en terugkoppelen van borstdensiteit eruit zou kunnen komen te zien. Deze uitgangspunten betekenen dat vrouwen vanaf de implementatie bij hun uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek worden geïnformeerd over borstdensiteit, de risico's en de gevolgen. Daarbij hoort ook de uitleg dat vanaf 2030 een aanvullend MRI-onderzoek deel uit zal gaan maken van het bevolkingsonderzoek borstkanker en dat er tot die tijd geen vervolgaanbod is. Op basis van deze informatie, zouden vrouwen bij deelname aan het bevolkingsonderzoek actief aan moeten geven terugkoppeling te willen ontvangen of zij zeer dicht borstweefsel hebben of niet. Bij deze terugkoppeling in de uitslagbrief zou dan worden verwezen naar aanvullende informatie over borstdensiteit, bijvoorbeeld op een website van het RIVM. Als altijd, zal worden aangegeven dat vrouwen bij klachten aan de borsten contact moeten opnemen met de huisarts.

Implementatieproces en planning

Zoals in het Tweeminutendebat Vrouwengezondheid van 3 maart 2026 is aangegeven, is het meten en rapporteren van borstdensiteit niet van vandaag op morgen geregeld. De

implementatie vergt verschillende stappen. Een belangrijke stap is de wijziging van de vergunning op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) voor de uitvoering van het bevolkingsonderzoek. Daarnaast zullen het RIVM en uitvoeringsorganisatie Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO NL) verschillende implementatiestappen moeten doorlopen, waarbij geldt dat een aantal stappen die voor de implementatie van 2030 waren voorzien, naar voren moeten worden gehaald. De verschillende stappen staan hieronder beschreven.

Wijziging van de WBO-vergunning

Met het meten en terugkoppelen van borstdensiteit zou er in het bevolkingsonderzoek borstkanker niet langer alleen borstkanker worden opgespoord, maar ook een risicofactor van borstkanker. Feitelijk betekent dit een uitbreiding van de screening, waardoor de vergunning op grond van de WBO moet worden aangepast. BVO NL moet hiervoor een nieuwe vergunningaanvraag schrijven en indienen bij het ministerie van VWS. Volgens de WBO is de Minister van VWS wettelijk verplicht om, voordat een besluit wordt genomen over een WBO-vergunningverlening, advies in te winnen van de Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad toetst de vergunningsaanvraag aan de wettelijke criteria uit de WBO⁶.

Aan de hand van de hierboven beschreven uitgangspunten zullen BVO NL en het RIVM de WBO-vergunningaanvraag opstellen. Dit loopt dan parallel aan de WBO-vergunningaanvraag voor het aanvullende MRI-aanbod vanaf 2030, waar BVO NL en het RIVM op dit moment al aan werken. De verwachting is dat de vergunningaanvraag voor het meten en rapporteren van borstdensiteit na de zomer ingediend kan worden. Het adviestraject van de Gezondheidsraad over een WBO-vergunningaanvraag duurt doorgaans een halfjaar, wat betekent dat het advies wordt verwacht in het eerste kwartaal van 2027. Op basis van het advies van de Gezondheidsraad zal het kabinet een besluit nemen over de verlening van de WBO-vergunning, waarna de verdere invoering al dan niet kan worden uitgevoerd. Het advies van de Gezondheidsraad vormt dus een belangrijk volgend besluitvormingsmoment.

⁶ Wet op het bevolkingsonderzoek, artikel 7, lid 1.
<https://wetten.overheid.nl/BWBR0005699/2021-07-01>

Overige implementatiewerkzaamheden

Om het meten en terugkoppelen van borstdensiteit mogelijk te maken, moeten er aanpassingen worden doorgevoerd in het bevolkingsonderzoek. Zo is er software nodig voor het meten van borstdensiteit. Deze software is beschikbaar voor de huidige mammografieapparatuur, maar moet nog wel worden toegepast in het bevolkingsonderzoek. Uitvoeringsorganisatie BVO NL zal hier de juiste voorbereidingen voor moeten treffen. Daarnaast zijn er aanpassingen nodig in het IT-systeem zodat de densiteitsmeting geregistreerd kan worden en de uitslag aan de juiste persoon kan worden gekoppeld.

Naast de densiteitsmeting moet al het communicatiemateriaal van het bevolkingsonderzoek borstkanker aangepast worden. Dit gaat om de informatiefolders, de websites van BVO NL en het RIVM en er moeten verschillende varianten van de uitslagbrieven opgesteld worden. Voor het opstellen van de nieuwe uitslagbrieven moet een duidelijke boodschap worden geformuleerd voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Goede en heldere informatie is heel belangrijk voor de bevolkingsonderzoeken, zeker hier omdat het vervolgaanbod nog enkele jaren op zich laat wachten. Ook de hierboven genoemde opt-in moet ingeregeld worden.

Tot slot zullen we na de implementatie scherp moeten blijven op mogelijke signalen dat het meten en terugkoppelen van borstdensiteit zonder vervolgaanbod leidt tot verdringing in de reguliere zorg. Tijdens de verschillende stakeholderbijeenkomsten over het besluit om MRI's te gaan aanbieden, zoals beschreven in de brief van 13 november 2025, zijn er door vrijwel alle partijen zorgen geuit over de toenemende vraag in de zorg als gevolg van het meten en rapporteren van borstdensiteit zonder vervolgaanbod. Zoals gezegd is zeer dicht borstweefsel conform de medische beroepsrichtlijnen geen medische indicatie, desalniettemin wordt nu al gezien dat er sprake is van een toenemende zorgvraag. Bijvoorbeeld doordat vrouwen met zeer dicht borstweefsel toch worden doorverwezen naar de zorg, of doordat zij zelfstandig een MRI laten maken op eigen kosten, zonder centrale kwaliteitsborging. Op deze manier komen veel vrouwen in de vervolgzorg terecht zonder dat er sprake is van borstkanker. Dat deze toenemende zorgvraag kan leiden tot verdringing van andere patiëntgroepen, zoals vrouwen met een erfelijke aanleg voor borstkanker, was een belangrijk onderwerp van gesprek in de verschillende stakeholderbijeenkomsten. Ook is

daar de zorg geuit dat lang niet iedereen een MRI kan betalen en dat daarmee de gezondheidsverschillen groter zullen worden. Het kabinet voelt de plicht om deze signalen serieus te nemen en dit in de gaten te houden.

Planning

De verwachting is dat het implementeren van het meten en terugkoppelen van borstdensiteit anderhalf jaar in beslag zal nemen, inclusief het adviestraject van de Gezondheidsraad. De verwachting is dat het begin 2028 geïmplementeerd zou kunnen zijn. Zoals gezegd, wordt in het eerste kwartaal van 2027 het advies van de Gezondheidsraad verwacht over de WBO-vergunningaanvraag. Aan de hand van dit advies volgt een volgend besluitvormingsmoment.

Effect op implementatie aanvullende MRI's

Het naar voren halen van de hierboven beschreven implementatiewerkzaamheden voor het meten en terugkoppelen van borstdensiteit, en het schrijven en behandelen van een aparte WBO-vergunningaanvraag, heeft invloed op het implementatietraject voor het aanbieden van aanvullende MRI's in het bevolkingsonderzoek in 2030. BVO NL en het RIVM zullen namelijk eerst alles op alles moeten zetten om de meting en terugkoppeling van borstdensiteit te implementeren. Dit heeft effect op de planning voor de implementatie van de MRI's vanaf 2030. We verwachten op dit moment dat het aanbieden van MRI's in 2030 helaas in ieder geval een halfjaar vertraging op zal lopen.

Tot slot

Met deze brief wordt duidelijk welke stappen nodig zijn om het meten en rapporteren van borstdensiteit te realiseren. Het kabinet heeft realistisch beschreven welke gevolgen er zijn voor het realiseren van het MRI-aanbod vanaf 2030. Tegelijkertijd snapt het kabinet de oproep uit de motie heel goed. De Kamer kan er daarom van op aan dat alles op alles wordt gezet om de werkzaamheden zo te prioriteren dat het voorbereiden van het meten en rapporteren van borstdensiteit zo snel mogelijk verloopt en dat de vertraging voor het MRI-aanbod vanaf 2030 zoveel mogelijk tot een minimum wordt beperkt. Zodra de Gezondheidsraad over de gewijzigde WBO-

vergunningaanvraag heeft geadviseerd, zal het kabinet de Kamer vanzelfsprekend opnieuw informeren.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans