



Aan

minister VWS

Deadline: 20 april 2026

18/4/2026

nota

TER BESLISSING

Aanpak meten en terugkoppelen borstdensiteit in het
bevolkingsonderzoek borstkanker

Datum
8 april 2026

Kenmerk
4371086-1095667-PG

Bijlage(n)

1. Aanleiding

Tijdens het Tweeminutendebat Vrouwengezondheid op 3 maart 2026 is een motie ingediend door het lid Paulusma (D66) c.s. waarin duidelijk wordt uitgesproken dat vrouwen binnen het huidige bevolkingsonderzoek borstkanker actief moeten worden geïnformeerd of bij hen sprake is van zeer dicht borstweefsel of niet en welke vervolgstappen voor hen in de toekomst beschikbaar kunnen komen. De motie verzoekt tot slot de Kamer over de uitwerking en implementatie hiervan te informeren. De motie is aangenomen. In uw appreciatie heeft u aangegeven een verzoek te horen om snel tot een aanpak te komen hoe het meten en rapporteren van borstdensiteit vooruitlopend op het MRI-aanbod vanaf 2030 eruit zou kunnen zien. Met deze brief informeert u de Kamer over de aanpak.

2. Geadviseerd besluit

Ik adviseer u akkoord te gaan met de inhoud en verzending van de Kamerbrief. Met akkoord gaan op de inhoud van de brief, geeft u ook akkoord op de voorgestelde aanpak.

3. Kernpunten

Beleidslijn

De motie wijkt af van de tot nu toe gehanteerde beleidslijn. De beleidslijn is om borstdensiteit te gaan meten en terugkoppelen zodra er vervolgaanbod beschikbaar is in de vorm van een aanvullende MRI als onderdeel van het bevolkingsonderzoek. Het advies is altijd geweest om borstdensiteit niet te gaan meten en rapporteren zonder vervolgaanbod. Hiervoor zijn een aantal redenen:

1. Een screening kent altijd nadelen. Uit de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) volgt de wettelijke plicht voor de overheid om mensen te beschermen tegen de nadelen van screening. Zeker bij een screeningsprogramma van rijkswege is dit van belang, omdat gezonde mensen patiënt worden 'gemaakt' terwijl er in veel gevallen geen sprake zal zijn van de betreffende aandoening. De Gezondheidsraad adviseert daarom altijd op basis van de internationale criteria voor verantwoorde screening¹ en de laatste wetenschappelijke inzichten over het overheidsaanbod aan bevolkingsonderzoeken. Uitgangspunt bij de criteria voor verantwoorde screening is onder meer dat er zo gericht mogelijk wordt gescreend op aandoeningen waarbij we zeker weten dat de

¹ <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeken-en-screeningen/theorie-en-achtergrond>



voordelen van screening opwegen tegen de nadelen. Eventuele andere bevindingen worden zoveel als mogelijk beperkt. Totdat de aanvullende MRI's in 2030 beschikbaar zijn, is er geen vervolgaanbod beschikbaar in de screening en zal het meten en rapporteren van borstdensiteit niet tot het verminderen van borstkankersterfte leiden. De Gezondheidsraad (GR) adviseerde daarom eerder borstdensiteit niet te gaan meten zolang er geen vervolgaanbod is. Gelet op de internationale criteria voor verantwoorde screening, geldt dat we in algemene zin terughoudend zijn met het meten en terugkoppelen van informatie waar geen handelingsoptie aan verbonden is.

2. Waarschuwing van stakeholders voor toenemende zorgvraag. Tijdens de stakeholderbijeenkomsten over het besluit om MRI's aan te gaan bieden als onderdeel van het bevolkingsonderzoek, is door nagenoeg alle aanwezige partijen geadviseerd niet nu al over te gaan tot het meten en rapporteren van borstdensiteit. Zij waarschuwen dat het delen van medische informatie zonder dat er vervolgstappen beschikbaar zijn, leidt tot een toenemende zorgvraag. Daarnaast worden gezondheidsverschillen in de hand gewerkt, omdat sommige vrouwen zelfstandig een MRI op eigen kosten gaan laten doen. Dit is niet voor iedereen een mogelijkheid.
3. Vertraging in de implementatie van het MRI-aanbod. De invoering van MRI's in 2030 als onderdeel van het bevolkingsonderzoek zal met minstens een halfjaar verschuiven, omdat het voorziene traject tot 2030 wijzigt. Dit als gevolg van het voorbereiden en schrijven van een extra WBO-vergunningaanvraag en het verschuiven van werkzaamheden om begin 2028 borstdensiteit te kunnen meten en terugkoppelen. De WBO-aanvraag zal worden ingediend door Bevolkingsonderzoek Nederland als uitvoeringsorganisatie van het bevolkingsonderzoek, in samenwerking met het RIVM als regievoerder over de bevolkingsonderzoeken en screenings.

Datum

26 maart 2026

Kenmerk

4371086-1095667-PG

Opvolging motie

Ondanks dat de motie afwijkt van de beleidslijn, is VWS direct aan de slag gegaan met de aanpak zoals toegezegd in het Tweeminutendebat. Hierover heeft ook afstemming plaatsgevonden met het RIVM, uitvoeringsorganisatie Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO NL) en de GR. Op basis hiervan is de in de brief voorgestelde aanpak opgesteld, waarbij een aantal uitgangspunten zijn gehanteerd:

- In lijn met de motie is het uitgangspunt dat het meten van borstdensiteit plaats zou vinden binnen de mogelijkheden van de huidige mammografieapparatuur.
- 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. Dit betekent onder andere dat vrouwen terugkoppeling krijgen of ze zeer dicht borstweefsel hebben of niet, maar niet in welke categorie ze precies vallen.
- Vrouwen zouden de mogelijkheid moeten krijgen om de informatie over hun borstdensiteit niet te ontvangen, omdat er geen vervolgaanbod beschikbaar is. Om die reden zou er een opt-in gehanteerd moeten worden, waarbij vrouwen bij hun deelname actief moeten aangeven dat ze deze terugkoppeling wensen te ontvangen. Als ze dat niet aangeven, ontvangen ze de terugkoppeling niet.



- Vanwege het feit dat er geen vervolgaanbod beschikbaar is in de screening tot 2030, wordt een opt-in geadviseerd boven een opt-out (waarbij vrouwen actief moeten aangeven de informatie over borstdensiteit niet te willen ontvangen, en als ze dat niet aangeven, ontvangen ze de informatie automatisch).

Datum

26 maart 2026

Kenmerk

4371086-1095667-PG

De huidige verwachting is dat het meten en terugkoppelen van borstdensiteit vanaf begin 2028 uitgevoerd zou kunnen worden. Een belangrijk besluitvormingsmoment is het Gezondheidsraadadvies (GR) over de WBO-vergunningaanvraag voor de aanpassing van het bevolkingsonderzoek met het meten en rapporteren van borstdensiteit. Dit advies wordt in het eerste kwartaal van 2027 verwacht. De Kamer wordt geïnformeerd op het moment dat het advies beschikbaar is. Mocht de Gezondheidsraad niet positief adviseren over deze wijziging van het bevolkingsonderzoek, dan zal u opnieuw moeten besluiten hoe u opvolging geeft aan deze motie. Zoals gezegd zal met deze aanvullende inzet het aanbieden van MRI's in 2030 hoe dan ook een halfjaar vertraging oplopen.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

Het verbeteren van het bevolkingsonderzoek borstkanker voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel is al geruime tijd onderwerp van gesprek in de Tweede Kamer. Op 13 november 2025 is de Kamer geïnformeerd over het besluit van de voormalig staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport om vanaf 2030 MRI's te gaan aanbieden aan vrouwen met zeer dicht borstweefsel.²

De motie van Paulusma c.s. van 3 maart 2026³ is met algemene stemmen aangenomen in de Tweede Kamer. Deze motie werd mede ingediend door de leden Krul (CDA), Vliegthart (Pro), Dobbe (SP), Claassen (GM), Van Brenk (50+), Bevers (VVD) en Maeijer (PVV).

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Eerder in deze nota is al weergegeven hoe het stakeholderveld naar het meten en terugkoppelen van borstdensiteit zonder vervolgaanbod kijkt. Tijdens de verschillende stakeholderbijeenkomsten was alleen Borstkankervereniging Nederland een uitgesproken voorstander van het meten en terugkoppelen van borstdensiteit.

Het RIVM heeft bijgevoegde brief gestuurd met daarin hun zorgen over het meten en rapporteren van borstdensiteit zonder vervolgaanbod. Zij geven in de brief aan dat dit niet in lijn is met de criteria voor verantwoorde screening, en niet in lijn met het *Beleidskader Bevolkingsonderzoeken naar kanker*.⁴ In het beleidskader geeft VWS de wettelijke en beleidsmatige kaders voor de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken. De brief van het RIVM is in lijn met de hierboven geformuleerde beleidslijn.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld

Met het meten en terugkoppelen van borstdensiteit zonder beschikbaar vervolgaanbod, kan er een ongecontroleerde toestroom naar de zorg ontstaan.

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

³ Kamerstukken II, 2025/26, 31 765, nr. 970.

⁴ Beleidskader Bevolkingsonderzoeken naar Kanker. RIVM-rapport 2022-0137. D.J. de Leede en R. van Velzen. <https://www.rivm.nl/publicaties/beleidskader-bevolkingsonderzoeken-naar-kanker-0>



d. Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

Datum
26 maart 2026

Kenmerk
4371086-1095667-PG

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties
De financiële gevolgen lopen mee in de bestaande kostenraming van het bevolkingsonderzoek borstkanker zonder dat de begroting wordt bijgesteld. De verwachting is dat het gaat om € 500.000 in 2028 en € 500.000 in 2029. Vanaf 2030 zijn er middelen voorzien in het AZWA voor de inzet van MRI voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel.

f. Juridische aspecten haalbaarheid
Conform de WBO, zal de GR de WBO-vergunningaanvraag voor deze aanpassing van het bevolkingsonderzoek toetsen aan de wettelijke criteria uit de WBO. Die criteria zien op de wetenschappelijke deugdelijkheid, het in overeenstemming zijn met de wettelijke regels voor medisch handelen en een positieve nut-risicoverhouding.⁵ Dit zijn andere criteria dan de internationale criteria voor verantwoorde screening.

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De brief is afgestemd met FEZ. RIVM en de wetenschappelijk secretaris van de GR hebben meegelezen op feitelijke onjuistheden.

h. Toezeggingen
Met bijgevoegde brief wordt beschreven hoe er invulling wordt gegeven aan de motie van het lid Paulusma c.s. Er wordt toegezegd de Tweede Kamer te informeren op het moment dat het GR-advies over de WBO-vergunningaanvraag er is.

i. Fraudetoets
N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijk levenssfeer.

⁵ Wet op het bevolkingsonderzoek, artikel 7.1.
<https://wetten.overheid.nl/BWBR0005699/2021-07-01>