



Aan

Stas JPS

Deadline: 3 november
2025

Directoraat Generaal
Volksgezondheid
Publieke Gezondheid
Team E

Opgesteld door

nota

TER BESLISSING

Besluitvorming MRI voor vrouwen met zeer dicht
borstweefsel

4/11 Dank voor goede brief,
juiste toon.

Nog naar structuur suggesties
ook omdat brief wel lang is.

Datum
24 oktober 2025

Kenmerk
4242130-1090046-PG

Bijlage(n)

1. Aanleiding

Vrouwen met zeer dicht borstweefsel lopen meer risico op borstkanker, terwijl afwijkingen lastiger te zien zijn op een mammogram dat wordt gebruikt in het bevolkingsonderzoek. Op 1 oktober 2025 heeft het RIVM een uitvoeringstoets gepubliceerd, waarin wordt geconcludeerd dat het haalbaar is om voor deze vrouwen een MRI-aanbod te realiseren. Het rapport schetst verschillende keuzes. In deze brief legt u uit welke keuzes u heeft gemaakt en hoe het vervolg eruitziet.

2. Geadviseerd besluit

Deze brief bevat de uitwerking voor het aanbieden van MRI's voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. De achtergrond en het advies bij de belangrijkste beslispunten staan onder kernpunten. We zijn graag bereid om dit mondeling aan u toe te lichten.

Indien u, conform ons advies, akkoord gaat met verzending van de brief naar de Tweede Kamer, beslist u:

1. Te kiezen voor **organisatievorm 3** waarbij de uitvoering plaatsvindt onder regie van het RIVM en BVO NL, in ziekenhuizen en ZBC's;
2. Om de Gezondheidsraad niet eerst om advies te vragen over de verschillende screeningstrategieën aan de hand van de criteria voor verantwoorde screening, maar direct te kiezen voor een screeningsstrategie vanwege de urgentie die u voelt om MRI zo snel mogelijk te realiseren. Het advies is dan om de DENSE-strategie, die de Gezondheidsraad al eens heeft beoordeeld, te kiezen voor implementatie. In de praktijk betekent dat een **tussenvorm van screeningstrategie 2a en 5a** uit de uitvoeringstoets met **3T MRI apparatuur** en het **reguliere MRI-protocol**. Het gaat om MRI met hetzelfde interval als het uitnodigingsinterval van de reguliere mammografie, voor vrouwen tussen de 50-75 jaar met zeer dicht borstweefsel.
Let wel: ambtelijk achten we alleen met deze screeningstrategie het uitstellen van GR-advies uitlegbaar;
3. Te kiezen voor **capaciteit gestuurde instroom** naar MRI en een ingroeimodel;
4. Het meten en **terugkoppelen van borstdensiteit** toe te passen zodra het MRI-aanbod is gerealiseerd. Vrouwen krijgen dan te horen of ze zeer dicht borstweefsel hebben, ook als ze door capaciteit gestuurde instroom en het ingroeimodel niet aansluitend een kunnen MRI krijgen.



3. Kernpunten

De uitgebreide onderbouwing bij de keuzes staat in de brief, evenals een wat uitgebreidere toelichting op het onderwerp omdat de brief naar een nieuwe Tweede Kamer wordt verzonden. Daarnaast wordt op uw verzoek in de brief ook weergegeven welke dilemma's gelden, wat de voor- en nadelen zijn van bepaalde keuzes en welke urgentie u voelt. De brief eindigt met een omschrijving van de vervolgstappen en de (groe) planning van de implementatie. U geeft aan dat u het RIVM de opdracht zal geven om een implementatieplan te maken en vervolgens uit te voeren. Deze opdracht is al in voorbereiding. Verder spreekt u uit ✓ dat u verwacht dat in 2030 de eerste MRI's zullen worden aangeboden.

Datum

14 oktober 2025

Kenmerk

4242130-1090046-PG

4. Toelichting

In deze nota wordt een tweetal aandachtspunten expliciet uitgelicht.

Beslispunt 2: Gezondheidsraadadvies over screeningsstrategie?

- Met deze brief beslist u te kiezen voor de screeningsstrategie die het dichtst ligt bij de DENSE-strategie en een tussenvorm is tussen screeningsstrategie 2a en 5a uit de uitvoeringstoets. Deze strategie komt feitelijk neer op strategie 2a met een langer interval zodat het interval aansluit bij het uitnodigingsinterval van de mammografie. Dat is noodzakelijk omdat borstdensiteit tijdens de mammografie wordt gemeten. Daarmee past deze tussenvorm ook binnen de beschikbare AZWA-middelen (strategie 2a net niet), en is het jaarlijkse aantal MRI's (35.000) naar oordeel van het RIVM *waarschijnlijk haalbaar* met de beschikbare capaciteit. Overigens gaat het hier nadrukkelijk om het stellen van een norm: het uiteindelijk aantal MRI's per jaar zal worden bepaald op basis van de capaciteit gestuurde instroom en het ingroei-model. ✓
- De reden om te kiezen voor deze screeningsstrategie zonder tussenkomst van een Gezondheidsraadadvies is primair gelegen bij de urgentie die u voelt om MRI snel te implementeren. Een aanvullend Gezondheidsraadadvies kan er namelijk voor zorgen dat de implementatietijd ongeveer enkele maanden tot een jaar langer duurt. In de ontwikkelagenda bevolkingsonderzoek, die op 20 maart 2025 is gepubliceerd¹, is onder andere de ambitie gesteld om relevante innovaties sneller door te voeren. ✓
- U gaat hiermee in tegen het advies van het RIVM om over de verschillende screeningsstrategieën in de uitvoeringstoets advies in te winnen van de Gezondheidsraad (advies aan de hand van de criteria van verantwoorde screening). Hiervoor bestaan de volgende argumenten:
 - o De Gezondheidsraad heeft eerder over de DENSE-studie geadviseerd dat de nut-risicoverhouding positief is op basis van de criteria voor verantwoorde screening. Door nu te kiezen voor een strategie die bij het protocol uit die studie aansluit, kan verwacht worden dat de nut-risicoverhouding van het MRI-aanbod ook positief is. ✓
 - o Advisering door de Gezondheidsraad kan op andere manieren worden geborgd. Ten eerste zal de Gezondheidsraad op korte termijn sowieso advies geven over de vergunningaanvraag op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek (een korter, andersoortig en wettelijk verplicht advies). Ten tweede ligt het voor de hand om in 2031, als de DENSE-2 studieresultaten bekend zijn, advies van de Gezondheidsraad in te winnen over het MRI-aanbod aan de hand van de criteria van

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2025/03/20/ontwikkelagenda>



- verantwoorde screening. Dan kan onder andere gekeken worden naar het verkorte MRI-protocol, andere intervallen of leeftijdsgroepen, en contrastmammografie.
- o Het gaat hier om een schaarste gedreven keuze over hoe MRI zal worden ingezet. Niet alle screeningsstrategieën passen namelijk volledig binnen de beschikbare middelen en capaciteit. Dit maakt dat het hier gaat om een beperkt keuzepallet.
 - o De werkagenda van de Gezondheidsraad zit overvol, het zal niet eenvoudig zijn om andere trajecten naar achteren te schuiven om hier op korte termijn tijd voor te maken.
 - o Hoewel het advies van het RIVM om de Gezondheidsraad om advies te vragen over de criteria van verantwoorde screening normaliter zou worden opgevolgd, gaat het hier om uitzonderlijke omstandigheden (zoals de punten hierboven illustreren). In principe blijft de route gelden om eerst de Gezondheidsraad om advies te vragen over wijzigingen in de bevolkingsonderzoeken.
- Uitstel van een Gezondheidsraadadvies over de criteria van verantwoorde screening, kent de volgende nadelen:
- o Mogelijk worden kansen gemist om vanaf de start direct de meest efficiënte en effectieve vorm van MRI-aanbod te realiseren, bijvoorbeeld als de Gezondheidsraad zou adviseren om het verkorte MRI-protocol al in te zetten.
 - o Er wordt afgeweken van de reguliere werkwijze bij het wijzigen van een bevolkingsonderzoek. Deze werkwijze wordt zeer belangrijk geacht omdat de Gezondheidsraad onafhankelijk en multidisciplinair de stand van de wetenschap kan beoordelen, zodat het (politiek) besluit dat daarop volgt goed onderbouwd is. Hier wordt mogelijk een precedent gesteld, ook al gaat het om uitzonderlijke omstandigheden.

Datum

14 oktober 2025

Kenmerk

4242130-1090046-PG

Beslispunt 4 Terugkoppelen borstdensiteit

- In eerdere overleggen heeft u aangegeven het terugkoppelen van borstdensiteit een belangrijk punt te vinden. Dit is ook in verschillende interviews aan de orde gekomen.
- Het advies is het meten en terugkoppelen van borstdensiteit toe te passen zodra het MRI-aanbod is gerealiseerd. Deelnemers krijgen te horen of zij wel of geen zeer dicht borstweefsel (categorie D) hebben. Vanwege de capaciteitsgestuurde instroom en het ingroeimodel kunnen niet alle vrouwen met zeer dicht borstweefsel aansluitend worden uitgenodigd voor een aanvullende MRI. Voor sommige deelnemers zal dat betekenen dat ze al wel terugkoppeling krijgen maar pas later kunnen deelnemen aan een MRI, bijvoorbeeld in een volgende screeningsronde. Deelnemers zonder zeer dicht borstweefsel ontvangen geen informatie over of ze categorie A, B of C borstdichtheid hebben.
- Dit sluit aan bij de staande praktijk in de andere bevolkingsonderzoeken. Zoals bij het bevolkingsonderzoek darmkanker waarbij mensen alleen te horen krijgen of vervolgonderzoek aangewezen is. Zij worden niet geïnformeerd over de precieze labsuitslag en bijvoorbeeld hoeveel bloed er precies in de ontlasting is gevonden.
- Als deelnemers hun dossier opvragen bij BVO NL zullen ze vanzelfsprekend wel kunnen inzien of ze in categorie A, B, C of D vallen. Dat kan op dit



moment nog niet omdat borstdensiteit niet wordt gemeten in de mammografie binnen het bevolkingsonderzoek.²

- Het advies blijft om totdat een MRI-aanbod gerealiseerd is, geen meting van borstdensiteit in het bevolkingsonderzoek toe te passen, en dus ook geen terugkoppeling te geven van borstdensiteit. Dit omdat er dan nog geen georganiseerd en toegankelijk vervolgaanbod is en er dus geen handelingsoptie is voor deze vrouwen. Wel terugkoppelen gaat dan gepaard met negatieve gevolgen, zoals ongecontroleerde toestroom tot zorg en ongelijkheid. ✓
- Het belang van communicatie over borstdensiteit is met klem benadrukt door verschillende betrokkenen tijdens de bijeenkomst op 9 oktober 2025. Dit gaan we heel zorgvuldig vormgeven met het RIVM en BVO NL. Het RIVM zal een communicatieplan uitwerken in het implementatieplan. Vervolgens zal dit ook onderdeel zijn van de vergunningaanvraag waarover de GR zal adviseren. ✓

Datum

14 oktober 2025

Kenmerk

4242130-1090046-PG

a. Draagvlak politiek

Het bevolkingsonderzoek borstkanker, en specifiek het realiseren van een MRI-aanbod voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel, is de afgelopen jaren in meerdere Kamerdebatten aan de orde geweest. December 2024 is de motie van het lid Paulusma (D66) c.s. Kamerbreed aangenomen die oproept om MRI-screening toegankelijk te maken.

Ook al eerder, in de periode 2020-2022, is opgeroepen MRI-screening mogelijk te maken. In 2022 heeft KPMG een capaciteitsonderzoek uitgevoerd, waaruit bleek dat het onzeker was of er voldoende MRI-capaciteit beschikbaar was. Vanwege een tekort aan financiële middelen, onzekerheden over de beschikbare MRI-capaciteit en de inhoudelijke twijfels zoals deze ook in het Gezondheidsraadadvies in 2020 werden beschreven, heeft voormalig minister Kuipers besloten niet tot het realiseren van een MRI-aanbod over te gaan en eerst de DENSE-2 studie af te wachten.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

- Er gaat veel media-aandacht uit naar het mogelijke MRI-aanbod voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Ten tijde van de publicatie van de uitvoeringstoets van het RIVM (1 oktober 2025) heeft u verschillende interviews afgelegd.
- Rond de publicatie van de uitvoeringstoets heeft u ook brieven ontvangen van de Borstkankervereniging Nederland en mevrouw V.d.H. De brief van mevrouw V.d.H. heeft u beantwoord en de brief van Borstkankervereniging Nederland heeft u separaat telefonisch besproken met de bestuurder.
- Op 9 oktober 2025 heeft u een bestuurlijk overleg gehad met alle betrokken partijen bij de uitvoeringstoets om input op te halen voor deze besluitvorming. Tijdens dit gesprek hebben meerdere partijen voorkeur uitgesproken voor organisatievorm 3. Borstkankervereniging Nederland heeft zorgen geuit over de implementatietijd en Stichting Erfelijke Kanker Nederland (SEKN) over verdringing van andere patiëntpopulaties. De partijen waren het unaniem eens dat dit een positieve stap is in de screening, ook in het kader van toekomstige innovatie (AI, risicostatificatie). Over het terugkoppelen van densiteit waren veel

² Bij mammogrammen die in de zorg worden gemaakt, wordt densiteit wel vaak al gemeten en de densiteitsscore inzichtelijk als het dossier wordt opgevraagd.



aanwezig en het erover eens dat terugkoppelen vóórdat MRI beschikbaar is niet wenselijk is vanwege risico op ongelijkheid en verdringing. Borstkankervereniging Nederland bepleitte wel directe informatievoorziening over densiteit. Alle aanwezigen benadrukten het belang van goede communicatie. Zowel wat betreft terugkoppeling van densiteit als wat betreft de (capaciteitsgestuurde) instroom en ingroeimodel.

Datum

14 oktober 2025

Kenmerk

4242130-1090046-PG

- Er is al langer een duidelijk maatschappelijk signaal dat oproept tot het zo snel mogelijk aanbieden van MRI's aan vrouwen met zeer dicht borstweefsel. In het najaar van 2024 is hierover ook een petitie aan de Kamer aangeboden die ongeveer 70.000 keer is ondertekend. Dat dit nu gaat gebeuren wordt door veel partijen positief ontvangen, maar voor verschillende partijen waaronder Borstkankervereniging Nederland gaat het niet snel genoeg.
- Er is overigens maatschappelijk ook kritiek op het aanbieden van aanvullende MRI's: <https://www.trouw.nl/opinie/opinie-extra-mri-onderzoek-maakt-vrouwen-onnodig-kankerpatient~bedbec5b/>. De auteurs van deze column stellen dat aanvullende MRI alleen maar leidt tot extra onnodige kankerdiagnoses. Deze opvatting sluit aan bij het in april verschenen RVS-rapport over diagnose-expansie.

Tot slot is het goed om te benoemen dat in het publieke debat over MRI voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel soms een beeld wordt geschetst dat kan leiden tot een te negatief beeld van de huidige praktijk. Hieronder worden enkele van deze nuances geschetst:

- Het beeld dat het huidige bevolkingsonderzoek borstkanker waardeloos is voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel klopt niet. Ca. 60% van de tumoren worden opgespoord in het bevolkingsonderzoek bij vrouwen met categorie D densiteit – tegenover 70-85% van de tumoren bij vrouwen met andere borstdensiteit. Een significant verschil en daarom is het mooi dat we nu deze stap gaan zetten. Maar totdat het MRI-aanbod er is, blijft het advies ook aan vrouwen met categorie D densiteit om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. ✓
- Vrouwen met zeer dicht borstweefsel hebben een verhoogd risico op borstkanker vergeleken met de gemiddelde Nederlandse vrouw in deze leeftijdsgroep, maar het is belangrijk te benadrukken dat zeer dicht borstweefsel geen ziekte is en dat ook voor hen de grootste kans is dat er geen sprake is van borstkanker. Het betreft een lichamelijke eigenschap die mede wordt beïnvloed door factoren als leeftijd en hormonen. Zeer dicht borstweefsel is één van de meerdere factoren die de kans op borstkanker in beperkte mate verhoogt, net als alcohol of weinig bewegen of een erfelijke aanleg.³

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld

Voor de voorgestelde screeningsstrategie zijn jaarlijks naar verwachting 35.000 MRI's nodig. Dit is een inschatting en is afhankelijk van de deelname die we bij het daadwerkelijke MRI-aanbod gaan zien. Op basis van de analyses in de uitvoeringstoets van het RIVM is deze hoeveelheid *waarschijnlijk haalbaar*. Door gebruik te maken van de capaciteitsgestuurde instroom, kan het risico op verdringing van andere zorg worden beperkt en wordt het aanbod zo uitgerold dat

³ <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-borstkanker/over-borstkanker/kans-op-borstkanker>



het past bij de beschikbare capaciteit. De beschikbare capaciteit is ingeschat in de uitvoeringstoets, maar volgt definitief uit de uitkomsten van de aanbesteding van de uitvoerende instellingen (ziekenhuizen/ZBC's).

Datum

14 oktober 2025

Kenmerk

4242130-1090046-PG

d. Gevolgen administratieve lasten

Er worden geen aanvullende administratieve lasten verwacht.

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties

Zowel voor de voorbereidende werkzaamheden, als voor het uitvoeren van de MRI's zijn middelen gereserveerd in het AZWA. De voorgestelde norm voor screeningsstrategie kent naar inschatting een interval van drie jaar, rekening houdend met het mammografie interval van 2,5 jaar dat komende jaren verder zal oplopen. Hiervoor zijn naar verwachting jaarlijks 35.000 MRI's nodig. De uitvoeringskosten worden (vanaf 2030) geraamd op jaarlijks € 16,4 miljoen. Dit past binnen de beschikbare AZWA-middelen. ✓

In 2027, 2028 en 2029 is er in AZWA jaarlijks 2 miljoen beschikbaar voor de voorbereidende werkzaamheden. In 2026 is 6,5 ton beschikbaar op de begroting PG. Deze middelen zijn naar verwachting voldoende voor de voorbereidings- en implementatiewerkzaamheden. ✓

f. Juridische aspecten haalbaarheid

Het aanbieden van MRI's in het bevolkingsonderzoek borstkanker wordt juridisch haalbaar geacht. Op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek zal voor de uitvoering een vergunning moeten worden aangevraagd. De Gezondheidsraad zal over deze vergunningaanvraag adviseren.

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De brief is afgestemd met het RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek en het wetenschappelijk secretariaat van de Gezondheidsraad op feitelijke onjuistheden. Verder is deze afgestemd met FEZ en MEVA.

h. Toezeggingen

U doet uw toezegging af om uiterlijk begin november de Kamer te informeren over uw besluit rond het realiseren van een aanvullend MRI-aanbod. Hiermee geeft u ook invulling aan de motie van het lid Paulusma c.s. over het toegankelijk maken van aanvullende MRI-screening. Verder zegt u toe de Kamer op de hoogte te houden van de vorderingen van de verdere voorbereidings- en implementatiewerkzaamheden.

i. Fraudetoets

N.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

a. Motivering

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