

Aan Mevrouw J. Tielen

Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Postbus 20350

2500 EJ Den Haag

Betreft: Borstdichtheid D, graag zo snel mogelijk implementeren

Utrecht, 29 september 2025

Geachte mevrouw Tielen, beste Judith,

Borstkankervereniging Nederland heeft het afgelopen half jaar deelgenomen aan het consultatieproces dat heeft geleid tot het recent gepubliceerde rapport van de uitvoeringstoets over aanvullende borstkankerscreening bij vrouwen met zeer dicht borstklierweefsel (densiteit D). We vinden dat het rapport zorgvuldig tot stand gekomen is en wij waarderen de inzet die is geleverd om de verschillende belangen en randvoorwaarden in kaart te brengen.

Juist vanuit die betrokkenheid maken wij ons zorgen over de uitkomst en voorgestelde vervolg. Wij hebben daarom in onze officiële reactie aangegeven dat we ons niet kunnen vinden in de advieskeuze van het RIVM voor scenario 3. Met dit scenario moeten vrouwen met densiteit D opnieuw vijf tot zeven jaar wachten voordat aanvullende MRI-screening beschikbaar komt. Dat is niet verantwoord.

Al sinds 2011 staat borstdichtheid op de politieke agenda: eerst met Kamervragen aan minister Schippers, vervolgens met haar adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad (2012) en het daaropvolgende advies (2014) waarin borstdichtheid als risicofactor werd erkend. In 2019 en 2020 bevestigden de DENSE-resultaten en het Gezondheidsraadadvies dat aanvullende MRI aantoonbaar tumoren eerder opspoot bij deze groep. In 2021 sprak de Tweede Kamer zich opnieuw uit via een motie die de regering opriep vrouwen hun borstdichtheid te melden en een vervolgstap te bieden. En eind 2024 ondertekenden bijna 70.000 vrouwen een petitie met diezelfde oproep: onderneem nu actie.

In de uitvoeringstoets wordt geadviseerd om scenario 3 te kiezen en deze te gaan implementeren. Wij hebben aangegeven voorkeur te hebben voor scenario 1 of 2, omdat hiermee een snelle implementatie binnen handbereik ligt.

Omdat wij ons grote zorgen maken, hebben wij een aantal oplossingen uitgewerkt voor het geval de staatssecretaris dit advies overneemt en de Kamer kiest voor scenario 3. Oplossingen die kunnen bijdragen aan een snelle implementatie én die het gekozen scenario ondersteunen en mogelijk zelfs versterken:

- **Pilot in acht landelijke centra**
Start op zeer korte termijn (januari 2026) een pilot waarin MRI-capaciteit of CEM-capaciteit wordt ingekocht bij ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra die hiervoor aangeven ruimte beschikbaar te hebben. Diverse centra bieden bij doorverwijzing deze mogelijkheid al aan. Door te kiezen voor acht goed gesitueerde regionale centra, wordt het voor iedereen bereikbaar. Vrouwen met densiteit D krijgen de mogelijkheid om hier een aanvullend onderzoek (MRI of CEM) te laten maken, met terugkoppeling en opvolging indien nodig. Betrek ziekenhuizen in de regio en stem via de NABON af hoe de regionale verdeling bij doorverwijzingen kan plaatsvinden om een optimale capaciteitsverdeling te hebben.
- **Geen financiële drempels**
Zorg dat deelname aan deze pilot niet leidt tot extra persoonlijke kosten of het moeten betalen van het eigen risico voor vrouwen, bijvoorbeeld door een tijdelijke subsidieregeling vanuit de overheid.
- **Selectie en continuïteit**
 - Selecteer vrouwen die voor het eerst deelnemen aan het bevolkingsonderzoek borstkanker. Naast de reguliere uitslag ("wel/geen afwijking"), krijgen zij ook hun borstdichtheid te horen (*als zij daarvoor kiezen*). Wij hebben begrepen dat het technisch mogelijk is om alle mammografieën zo in te richten. Als de uitslag 'zeer dicht' (D) is, wordt de pilot-optie aangeboden.
 - Geef vrouwen die al weten dat hun borstweefsel D is (door eigen privéonderzoek of anderszins), ook de mogelijkheid om na twee jaar een MRI te ondergaan.
 - Richt een proces in dat vrouwen die in aanmerking komen (densiteit D) en dit willen, zelf een afspraak bij een van 8 centra kunnen plannen.

Evaluatie en doorontwikkeling

Deze oplossingen bieden naar ons oordeel een directe oplossing voor een probleem dat al jarenlang voortduurt. Ze maakt het mogelijk om al doende te leren én tegelijkertijd concrete vooruitgang te boeken. Zo kan ervaring worden opgedaan met logistiek, personele inzet, techniek en protocollen. Tegelijkertijd kan systematisch worden gemeten wat het effect is: hoeveel tumoren eerder worden ontdekt, hoe vrouwen de procedure ervaren en welke randvoorwaarden essentieel zijn voor structurele invoering.

Daarnaast kunnen in dit traject ook nieuwe ontwikkelingen worden meegenomen, zoals verkorte MRI en contrast enhanced mammografie (CEM). De resultaten uit het lopende DENSE-2 onderzoek sluiten hier direct op aan en geven een extra onderbouwing. Op die manier groeit niet alleen de praktische ervaring, maar ontstaat ook beter zicht op de werkelijke aantallen en effecten in de praktijk; gegevens die nu in het consultatierapport nog moeilijk te schatten zijn.

Kortom zo kunnen we eindelijk een begin maken om vrouwen beter te beschermen, terwijl tegelijk ervaring wordt opgedaan voor een zorgvuldige landelijke uitrol en kwalitatieve borging in het bevolkingsonderzoek, zonder nog eens jaren stil te staan.

Samenvattend

Wij begrijpen dat er complexiteit is: capaciteit, financiering, organisatie en risicobeleid. Daarvoor is het consultatierapport waardevol geweest. Maar uitstel betekent opnieuw dat vrouwen onnodig risico lopen en dat is niet meer uit te leggen, we zijn hier al 14 jaar (!) mee bezig. Iedere gemiste tumor staat voor een zwaarder behandeltraject, een aangetaste kwaliteit van leven of verlies van leven zelf.

Onze oproep is daarom helder: kies voor een snelle implementatie op welke manier dan ook. Start nú met een tijdelijk, landelijk pilotprogramma voor vrouwen met densiteit D – zonder financiële drempels – zodat we leren, verbeteren én vrouwen vandaag al beter beschermen.

Wij zijn bereid onze kennis en ervaring in te brengen om dit samen met u en betrokken partijen concreet te maken. De discussie is al jaren gevoerd en de conclusies zijn duidelijk. Wat nog ontbreekt, is de politieke durf om het nu ook daadwerkelijk uit te voeren.

Met vriendelijke groet,

Cristina Guerrero Paez

Directeur Borstkankervereniging Nederland