

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

635

Vragen van de leden **Vliegenthart** en **Bushoff** (beiden GroenLinks-PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *borstkankerscreening* (ingezonden 24 november 2025).

Antwoord van Staatssecretaris **Tielen** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 11 december 2025).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Vrouwen uit Zutphen «hebben opvallend vaak borstkanker», maar kunnen zich niet meer in eigen stad laten testen»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Kunt u de gegevens waarnaar verwezen wordt in het artikel over het aantal borstkankerdiagnoses landelijk, uitgesplitst per stad(sdeel), delen?

Antwoord 2

De mate waarin kanker meer of minder vaak voorkomt in een bepaalde regio (of precies: per 3-cijferig postcodegebied) is online te bekijken in de Kankeratlas van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL).² Dat geldt ook voor borstkanker.

Vraag 3

Is u bekend waarom in enkele delen van het land, zoals in delen van Zutphen, het aantal diagnoses hoger ligt dan het landelijke gemiddelde? Zo ja, kunt u nader toelichten welke factoren hier een rol in spelen? Zo nee, bent u bereid dit nader te onderzoeken?

¹ De Stentor, 4 november 2025, «Vrouwen uit Zutphen «hebben opvallend vaak borstkanker», maar kunnen zich niet meer in eigen stad laten testen», <https://www.destentor.nl/zutphen/vrouwen-uit-zutphen-hebben-opvallend-vaak-borstkanker-maar-kunnen-zich-niet-meer-in-eigen-stad-laten-testen~af5ac2c2/>.

² <https://kankeratlas.iknl.nl/>

Antwoord 3

Waar iemand woont, speelt bij het ontstaan van borstkanker nauwelijks een rol – laat de wetenschap zien. Wel kan een incidentiecijfer dat afwijkt van het gemiddelde iets zeggen over de gezondheid en leefstijl van de inwoners in dat gebied. Maar wat het zegt is niet eenduidig te benoemen. Zo kan het zijn dat hogere deelname aan bevolkingsonderzoek kan leiden tot het opsporen van meer tumoren in een vroeg stadium. Voor de risicofactoren voor borstkanker verwijs ik naar kanker.nl, waar een en ander helder staat verwoord.

Vraag 4

Op hoeveel plekken en waar zijn er in Nederland mobiele onderzoekscentra? Op basis van welke criteria wordt bepaald waar deze screeningslocaties gevestigd worden?

Antwoord 4

Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO NL) maakt voor het bevolkingsonderzoek borstkanker gebruik van vaste screeningsunits en mobiele units («bussen»). Deze bussen maken bevolkingsonderzoek zo toegankelijk mogelijk op verschillende locaties, met name in gebieden waar geen vaste unit in de buurt is. Het is echter niet mogelijk om alle verschillende gemeenten in Nederland op die manier te bereiken. Er wordt dus steeds naar de meeste effectieve routes voor de mobiele units gekeken. De gehanteerde norm voor genodigden van bevolkingsonderzoek is een uur reistijd is met de auto. Dit kan soms toch langer zijn.

Vraag 5

Klopt het dat de screeningslocatie in Zutphen verdwenen is in verband met personeelstekorten? Zo ja, op basis van welke criteria wordt bepaald welke locaties geschrapt kunnen worden? Zo nee, wat is dan wel de reden?

Antwoord 5

Door BVO NL wordt steeds gekeken waar de mobiele units worden ingezet, op basis van de (kwaliteits-)eisen voor uitvoering van het bevolkingsonderzoek die door het RIVM in samenspraak met relevante veldpartijen worden opgesteld. Daarbij wordt onder meer rekening gehouden met beschikbaar personeel, het uitnodigingsinterval, de reisafstand voor deelnemers en het verkrijgen van de benodigde vergunningen van gemeenten voor het tijdelijk plaatsen van de mobiele unit. Het doel hiervan is om steeds zo effectief mogelijk de schaarse capaciteit te benutten. Beschikbaar personeel speelt dus inderdaad een rol in deze afweging. Er zijn in dit geval niet minder bussen gaan rijden, maar de route is aangepast. Voor sommige deelnemers komt het onderzoekscentrum daardoor misschien dichterbij huis te staan dan in vorige rondes, terwijl voor anderen de locatie iets verder weg kan zijn.

Vraag 6

Hoeveel screeningslocaties zijn er in de afgelopen jaren gesloten en op welke locaties? Kunt u hierbij ook aangeven per locatie om welke reden(en) deze zijn gesloten?

Antwoord 6

Ik hecht er waarde aan om te benadrukken dat door het opnieuw indelen van de routes, het aantal mobiele units niet is afgeschaald. Sinds 2012 zijn er in principe 58 mobiele units in gebruik. Het kan mogelijk wel zo zijn dat units langer op dezelfde plek blijven staan, en zo minder plaatsen aandoen. Het gaat om een efficiëntere inzet van beschikbare units en personeel om zoveel mogelijk mensen uit de doelgroep te kunnen bereiken.

Vraag 7

Welke rol spelen personeelstekorten bij het sluiten van screeningslocaties? Welke concrete maatregelen bent u bereid te nemen om de personeelstekorten aan te pakken en/of te voorkomen dat screeningslocaties gesloten moeten worden?

Antwoord 7

Zoals ook aangegeven in mijn antwoord op vraag 5 en 6, gaat het om het aanpassen van routes, niet om het sluiten van units. Het doel hiervan is om steeds zo effectief mogelijk de schaarse capaciteit te benutten. We hebben te maken met een groot tekort aan screeningsmedewerkers, dat zijn de mensen die in de screeningsunits de mammogrammen maken. Als gevolg van dit tekort hebben we sinds enkele jaren te maken met een interval tussen twee uitnodigingen van het bevolkingsonderzoek van 2,5 jaar in plaats van 2 jaar. Ik heb uw Kamer hierover meermaals geïnformeerd, ook in de laatste monitorbrief van 27 november 2025.³ Het RIVM en BVO NL geven aan dat alle relevante interventies reeds zijn ingezet de afgelopen jaren en dat het simpelweg niet goed lukt voldoende personeel te werven en op te leiden. Ook ik zie op dit moment geen verdere mogelijkheden om de personeels-krapte tegen te gaan. Hierdoor lukt het niet om het interval terug te brengen naar de gebruikelijke twee jaar, en is de verwachting zelfs dat het interval de komende periode zal toenemen. Ik heb het RIVM en BVO NL gevraagd te komen met nadere prognoses en analyses voor de toekomst. Ik heb in de brief van 27 november 2025 toegezegd uw Kamer hierover te blijven informeren.

In eerdere brieven aan uw Kamer is steeds aangegeven welke maatregelen er de afgelopen jaren door RIVM en BVO NL zijn getroffen om de arbeidsmarkt-tekorten terug te dringen. Zo zijn onder andere de regionale verschillen in intervallen zoveel mogelijk teruggedrongen, is er gestart met het in-house opleiden van nieuwe laboranten, zijn er wervingscampagnes geweest en is de inzet van units verder geoptimaliseerd.⁴

Vraag 8

Deelt u de mening dat het zorgwekkend is dat er wegens het verdwijnen van de screeningslocatie, er een extra barrière is ontstaan en minder vrouwen zich zijn gaan laten screenen, zeker gelet op het feit dat delen van Zutphen al kampen met hogere aantallen borstkankerdiagnoses?

Antwoord 8

Ik hecht veel belang aan de toegankelijkheid van het bevolkingsonderzoek borstkanker. De keuze voor de inzet van de mobiele units wordt gemaakt op basis van een grondige analyse door BVO NL, waarin ook de reisafstand voor deelnemers wordt meegenomen.

Om ook in de toekomst een toegankelijk aanbod van bevolkingsonderzoeken te waarborgen, is in samenwerking met het RIVM de Ontwikkelagenda Bevolkingsonderzoek opgesteld.⁵ Hierin zijn de ambities en prioriteiten richting 2035 geformuleerd. Toegankelijkheid vormt één van de centrale uitgangspunten van deze agenda, waarmee expliciet wordt dat het aanpakken van drempels tot deelname een van de prioriteiten is.

Vraag 9

Op welke wijze wordt de deelname, zeker in regio's waar de deelname lager ligt dan gemiddeld, aan dergelijke onderzoeken gestimuleerd? Welke concrete maatregelen worden er genomen om deelname te bevorderen?

Antwoord 9

Zoals ook toegelicht in het verslag van het schriftelijk overleg van 10 oktober 2025 over de bevolkingsonderzoeken naar kanker⁶, is het RIVM in 2023 gestart met het Project Toegankelijkheid. Onderdeel van dit project is de pilot wijkgerichte aanpak waarbij wordt ingezet op voorlichting in wijken waar de opkomst bij de bevolkingsonderzoeken laag is. Hiermee wordt de informatievoorziening over de bevolkingsonderzoeken laagdrempeliger aangeboden. De voorlichting wordt onder andere gegeven op lokale evenementen en bij

³ Kamerstukken II 2025/2026, 32 793, nr. 873.

⁴ Kamerstukken II, 2024/2025, 32 793, nr. 814. Kamerstukken II, 2024/2025, 32 793, nr. 787. Kamerstukken II, 2023/2024, 32 793, nr. 773. Kamerstukken II, 2023/2024, 32 793, nr. 707. Kamerstukken II, 2022/2023, 32 793, nr. 696.

⁵ «Ontwikkelagenda Bevolkingsonderzoek», Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, <https://open.overheid.nl/documenten/a12517fb-f56e-464a-a376-6c83a16a5481/file> (20 maart 2025).

⁶ Kamerstukken II 2025/2026, 32 793, nr. 867.

voedselbanken. Overigens is de inzet van de pilot niet deelnemers te overtuigen om deel te nemen, maar om mensen te bereiken met informatie over wat de bevolkingsonderzoeken naar kanker inhouden en waarom deze worden aangeboden vanuit de overheid. Hoewel het niet gericht is om mensen te overtuigen van deelname, is de verwachting dat hoe hoger het bereik, hoe meer mensen uiteindelijk zullen deelnemen. Ook worden de voor- en nadelen besproken en worden praktische vragen beantwoord over hoe men deel kan nemen. De pilot is bijna afgerond; deze loopt tot eind 2025 en in deze laatste periode vindt een evaluatie plaats over het effect dat de pilot heeft gehad op toegankelijkheid en bewustzijn met betrekking tot de bevolkingsonderzoeken. Ook wordt bekeken welke activiteiten kunnen landen in de reguliere werkzaamheden rond het bevolkingsonderzoek. Ik heb in de beantwoording van de vragen reeds toegezegd uw Kamer over de uitkomsten hiervan in de eerste helft van 2026 te informeren. Begin 2026 start overigens ook een campagne van het RIVM in samenwerking met KWF en BVO NL specifiek gericht op het bereiken van mensen met lage gezondheidsvaardigheden in postcodegebieden met lage deelname. Deze campagne ziet op alledrie de bevolkingsonderzoeken naar kanker en draagt bij aan het verder vergroten van de bekendheid en toegankelijkheid.

Vraag 10

Hoeveel vrouwen nemen in Nederland deel aan de borstkankerscreening? In hoeveel van deze gevallen zorgt de screening voor (vroegtijdige) opsporing van borstkanker?

Antwoord 10

Zoals in de meest recente monitorbrief⁷ is toegelicht was de deelnamegraad van het bevolkingsonderzoek borstkanker in 2024 65,3%. Dit is een daling ten opzichte van 2023, toen was de deelnamegraad 66,7%. De daling is het grootst bij de groep vrouwen die voor het eerst een uitnodiging ontvingen. Het verwijscijfer in 2024 was 2,29%, wat wil zeggen dat 2,29% van de deelnemers een afwijkende uitslag kreeg. Bij 6.303 vrouwen is uiteindelijk borstkanker gedetecteerd. Het detectiecijfer komt hiermee op 0,72%. Uit modelleringen blijkt dat dankzij het bevolkingsonderzoek borstkanker ongeveer 1300 sterfgevallen per jaar worden voorkomen.⁸

Vraag 11

Welke mogelijkheden ziet u om de screening toegankelijker te maken en ook minder pijnlijk te maken voor vrouwen, gelet op het feit dat veel vrouwen de screening als erg onprettig ervaren?

Antwoord 11

Ik hecht er waarde aan om het bevolkingsonderzoek borstkanker zo toegankelijk mogelijk aan te kunnen bieden. Een comfortabelere invulling van het onderzoek kan daaraan bijdragen, mist met dezelfde kwaliteit. Zoals gezegd, heb ik daarom samen met het RIVM de toegankelijkheid en het wegnemen van drempels ook als prioriteit opgenomen in de Ontwikkelagenda Bevolkingsonderzoek.⁹ De mammografie wordt door een deel van de deelnemers als oncomfortabel en/of pijnlijk ervaren. Op dit moment is dit wel de meest geschikte screeningstest voor het bevolkingsonderzoek borstkanker, en enige van voldoende hoge opsporingskwaliteit. In het advies van de Gezondheidsraad van maart 2024 is beschreven dat er op dit moment geen andere geschikte technieken zijn.¹⁰ De raad wijst er wel op dat schriftelijk en mondelinge informatie kan helpen om de pijn of het ongemak van de mammografie te verminderen. Zoals beschreven staat in de brief aan uw Kamer van 12 juni 2024, is er daarom door het RIVM en BVO NL extra ingezet

⁷ Kamerstukken II 2025/2026, 32 793, nr. 873.

⁸ «Factsheet 2024 Bevolkingsonderzoek Borstkanker», RIVM, Bevolkingsonderzoek Borstkanker (december 2024)

⁹ «Ontwikkelagenda Bevolkingsonderzoek», Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, <https://open.overheid.nl/documenten/a12517fb-f56e-464a-a376-6c83a16a5481/file> (20 maart 2025)

¹⁰ Gezondheidsraad (2024) *Verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker*. <https://www.gezondheidsraad.nl/adviesonderwerpen/bevolkingsonderzoek-en-screening/verbetermogelijkheden-voor-het-bevolkingsonderzoek-borstkanker>

op informatieverstrekking om de pijn en ongemak bij het maken van een mammogram zoveel mogelijk te verminderen. Ook is BVO NL gestart met aanvullende trainingsrondes voor screeningsmedewerkers om deelnemers zoveel mogelijk op hun gemak te stellen tijdens het onderzoek.¹¹ In de monitorbrief¹² van 27 november heb ik reeds aangegeven dat er onjuiste informatie circuleert over medische thermografie. Verschillende commerciële aanbieders presenteren deze techniek ten onrechte als een alternatief voor het reguliere bevolkingsonderzoek naar borstkanker, terwijl deze techniek géén bewezen screeningstest is en niet is onderzocht binnen de context van een bevolkingsonderzoek. Ik wil daarom nogmaals benadrukken dat alleen mammografie, en bij vrouwen met zeer dicht borstweefsel een MRI, op dit moment aantoonbaar effectief is in het vroegtijdig opsporen van borstkanker.

¹¹ Kamerstukken II 2023/2024, 32 793, nr. 773

¹² Kamerstukken II 2025/2026, 32 793, nr. 867.