

32 793 Preventief gezondheidsbeleid

31 765 Kwaliteit van zorg

Nr. 913 Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 juni 2026

Bevolkingsonderzoeken naar kanker vormen een belangrijk onderdeel van het Nederlandse preventiebeleid en leveren een waardevolle bijdrage aan de volksgezondheid. Door baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker vroegtijdig op te sporen, wordt aanzienlijke gezondheidswinst bereikt. Vroege detectie vergroot de kans op een succesvolle en vaak minder ingrijpende behandeling en draagt bij aan het terugdringen van sterfte door kanker. Binnen de bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn belangrijke ontwikkelingen gaande. In deze brief informeert het kabinet de Kamer over deze ontwikkelingen, waarbij verschillende moties en toezeggingen aan bod komen. Het kabinet gaat in op de volgende onderwerpen:

- Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker:
 - o Datahack laboratorium Clinical Diagnostics
 - o Vertraging van uitnodigingen
 - o Deelname bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker
 - o Loss-to-follow-up na zelfafnameset
- Bevolkingsonderzoek borstkanker:
 - o Uitnodigingsinterval
 - o Beschikbaarheid screeningslocaties
 - o Artificiële intelligentie (AI)
 - o Beeldbeschikbaarheid in het bevolkingsonderzoek borstkanker
- Bevolkingsonderzoek darmkanker:
 - o Opvangpapier
 - o Startleeftijd
- Overstijgende ontwikkelingen:
 - o Evaluatie project toegankelijkheid
 - o Onderzoek naar bloedtesten

Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Datahack laboratorium Clinical Diagnostics

De Kamer is op 13 mei 2026 voor het laatst geïnformeerd over de stand van zaken rond de datahack bij het laboratorium Clinical Diagnostics dat werkzaamheden verrichtte voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.¹ Met die brief is het briefrapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) over deze datahack aan de Kamer aangeboden. Daarnaast is toegezegd de Kamer te informeren zodra Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO NL) heeft besloten over de eventuele hervatting van de samenwerking met het getroffen laboratorium. Hieronder wordt nader ingegaan in op de laatste stand van zaken.

BVO NL heeft laten weten op dit moment nog niet te kunnen beslissen om de samenwerking met het getroffen laboratorium te hervatten. Het zal hierover kort na de zomer een besluit nemen. Conform de eerdere toezegging, zal het kabinet de Kamer zo snel mogelijk na het besluit informeren. BVO NL heeft nog geen besluit genomen, omdat de audit nog niet volledig is afgerond. De onafhankelijke audit op informatiebeveiliging is uitgevoerd door dezelfde partij die eerder in opdracht van BVO NL onderzoek heeft uitgevoerd en verschillende tekortkomingen bij het laboratorium heeft geconstateerd. Deze partij constateert nu dat er flinke verbeteringen in de informatiebeveiliging zijn doorgevoerd bij het laboratorium, maar dat nog niet aan alle beveiligingseisen wordt voldaan. Op het gebied van informatiebeveiliging heeft het laboratorium mondeling laten weten nu gecertificeerd te zijn voor de norm voor informatiebeveiliging in de zorg, de NEN 7510. In tussentijdse controle is daarnaast gebleken dat er op gebied van kwaliteitsmanagement nog tekortkomingen zijn, waaraan nog gewerkt wordt.

Het is betreurenswaardig dat het laboratorium nog niet aan alle eisen voldoet en dat daarmee nog geen duidelijkheid bestaat over de vraag of kan worden besloten tot hervatting van de samenwerking. Tegelijkertijd staat het kabinet achter het besluit van BVO NL dat de samenwerking met het laboratorium Clinical Diagnostics alleen hervat kan worden, als aangetoond is dat aan alle eisen voor kwaliteit en informatiebeveiliging wordt voldaan.

Vertraging van uitnodigingen

In de brief van 5 februari 2026 is toegelicht dat BVO NL als gevolg van de datahack 50% minder uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker verstuurt. Er is namelijk niet genoeg labcapaciteit om de gehele doelgroep uit te nodigen. De capaciteit stond, voor de problemen met Clinical Diagnostics, al onder druk, en dat is sinds het opschorten van de samenwerking met Clinical Diagnostics alleen maar erger geworden. Het gaat hierbij alleen om vertraging van de primaire uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek. De uitnodigingen voor een controle-uitstrijkje voor vrouwen met een eerdere HPV-positieve uitslag lopen zonder vertraging door. Als gevolg van de vertraging in uitnodigingen loopt de tijd tussen twee uitnodigingen op. Normaal is dit interval vijf of tien jaar², maar iedere maand dat de vertraging

¹ Kamerstukken II, 2025/26, 32791, nr. 338.

² Afhankelijk van de leeftijd en eerdere HPV uitslag van de persoon

aanhoudt, neemt het interval met één maand toe. Op dit moment is het interval ca. vijf maanden langer. Dat betekent dat vrouwen die eigenlijk nu aan de beurt zijn, pas over vijf maanden een uitnodiging kunnen verwachten.

Nu er nog geen duidelijkheid is over een hervatting van de samenwerking met Clinical Diagnostics, is de verwachting dat bovenstaande situatie langer aanhoudt en mogelijk nog verslechtert. Dit wordt nauwlettend gemonitord door BVO NL en het RIVM. Vanuit de stelselverantwoordelijkheid is het ministerie van VWS hier ook nauw bij betrokken en zal het kabinet de Kamer informeren over de laatste ontwikkelingen.

De vertraging in uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is natuurlijk onwenselijk. In de brief van 5 februari 2026 is aangekondigd dat in opdracht van het RIVM modelleringen zijn uitgevoerd op basis waarvan het verlies aan gezondheidswinst van deze vertraging kan worden ingeschat. Op basis van ervaringen uit de COVID-periode, waarin het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 3,5 maand stil heeft gelegen, weten we dat er niet direct (langetermijn)effecten op de gezondheidswinst zullen zijn.³ Uit de genoemde modellering blijkt dat ook als de vertraging een jaar aanhoudt, er beperkte impact is op de gezondheidswinst. Bij vrouwen wiens uitnodiging in 2026 is uitgesteld met maximaal een jaar zullen gedurende hun leven iets meer baarmoederhalskankerdiagnoses gesteld worden. Dat gaat om een toename van minder dan 0,5%. De impact op sterfte door baarmoederhalskanker in die groep is zeer beperkt.

Desalniettemin is het zaak dat het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker snel weer op normale wijze kan plaatsvinden. Daarvoor is extra labcapaciteit nodig. BVO NL werkt samen met het RIVM verschillende scenario's uit, zoals het vinden en contracteren van één of meerdere laboratoria die de werkzaamheden van Clinical Diagnostics kunnen overnemen op het moment dat de samenwerking niet hervat wordt. Daarnaast worden voorbereidingen getroffen om de huidige digitale ondersteuning van de laboranten in de laboratoria toekomstbestendiger in te richten met digitale cytologie. Digitale cytologie is een systeem voor digitale beoordeling van afwijkende cellen dat de analisten ondersteunt, waardoor het werk sneller kan worden uitgevoerd en er minder capaciteit nodig is. BVO NL laat weten dat het verwacht dat dit later in 2026 kan gaan bijdragen aan het beperken van de achterstanden in het bevolkingsonderzoek. Ondanks dat er op dit moment geen andere acties zijn die het kan inzetten om de vertraging te beperken en de opgelopen achterstand ongedaan te maken, blijft het kabinet hierover vanzelfsprekend nauw in gesprek met de betrokken partijen en zet zich vanuit zijn verantwoordelijkheid in om waar mogelijk bij te dragen.

Deelname bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

De eerder geconstateerde lichte daling in aantal tests dat door deelnemers wordt ingestuurd, is nog steeds zichtbaar voor BVO NL. Hierover is de Kamer ook geïnformeerd in de brief van 5 februari 2026. Het is echter moeilijk op basis hiervan duidelijke uitspraken te doen over het effect van de datahack op de deelname aan het bevolkingsonderzoek. Hierover kunnen meer uitspraken worden gedaan op basis van de monitor van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker over 2025. Zoals verzocht met de aangenomen motie van

³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33723386/> – Effects of cancer screening restart strategies after COVID-19 disruption

de leden Wendel en Coenradie⁴ en de motie van de leden Bushoff en Vliegenthart⁵ van 30 juni 2026 zal deze in het najaar van 2026 met de Kamer worden gedeeld.

Hierbij zal ook ingegaan worden op het vertrouwen in het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Mochten de cijfers daartoe aanleiding geven, dan zal het kabinet ook ingaan op eventuele maatregelen die genomen kunnen worden om deelname te stimuleren en het vertrouwen te verbeteren.

Loss-to-follow-up na zelfafnameset

In lijn met de toezegging in het verslag van 10 oktober 2025 van het schriftelijk overleg over de stand van zaken moties en toezeggingen bevolkingsonderzoeken naar kanker 2025⁶, gaat het kabinet hieronder in op de verkenning van het RIVM om meer aandacht te besteden aan deelnemers aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker die na een positieve HPV-zelftest niet deelnemen aan het vervolguitstrijkje. Het is zorgelijk als vrouwen na een positieve HPV-zelftest niet deelnemen aan het vervolguitstrijkje bij de huisarts. Zij lopen immers een verhoogd risico op het krijgen van baarmoederhalskanker. In de monitor van het bevolkingsonderzoek over 2024 is te zien dat 84% van de deelnemers heeft deelgenomen aan het vervolguitstrijkje, en dus 16% (nog) niet. Deze monitor is als bijlage bij de brief van 27 november 2025 over de monitors van de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker met de Kamer gedeeld.⁷ De verwachting is dat dit percentage in lijn met andere jaren nog gaat stijgen tot ca. 90%, omdat vrouwen soms pas later deelnemen aan het vervolguitstrijkje, waardoor het niet in de peilperiode van de monitor viel. Zo valt in de monitor ook te zien dat dit percentage over 2023 nog is gestegen van 80% naar 88% een jaar later. Het RIVM geeft aan dat redenen voor deelnemers om niet deel te nemen aan het vervolguitstrijkje onder andere het vergeten of het niet begrijpen van het maken van een afspraak zijn of omdat zij een uitstrijkje vervelend vinden.

Desalniettemin is het van belang dat vrouwen geen barrières ervaren om deel te nemen aan het vervolguitstrijkje als zij een HPV-positieve uitslag hebben ontvangen. Daarom benadrukt het RIVM in de aankomende versie van de informatiefolder nog eens extra dat na een positieve HPV-zelftest het belangrijk is een afspraak te maken voor een vervolguitstrijkje bij de huisarts. Dit wordt tevens uitgelegd in de uitslagbrief die deelnemers ontvangen van BVO NL. Zodra deze folder in gebruik wordt genomen, zal over dit onderwerp op de sociale media ook extra gecommuniceerd worden. Daarnaast heeft het RIVM verkend of het mogelijk is om huisartsen te informeren over HPV-positieve uitslagen in het bevolkingsonderzoek, zodat naast BVO NL ook zij kunnen signaleren als deelnemers aan het bevolkingsonderzoek met een positieve HPV-uitslag na een periode nog geen vervolguitstrijkje hebben laten maken. Overigens zou dit ook relevant zijn voor het bevolkingsonderzoek darmkanker, waarbij ca. 85% van de deelnemers na een ongunstige ontlastingstest deelneemt aan de coloscopie in de zorg. Helaas is door de huisartsen aangegeven dat zij hier geen rol in kunnen spelen, omdat zij het niet vinden passen bij de reguliere huisartsenzorg en te kampen hebben met grote werkdruk.

⁴ Kamerstukken II, 2025/26, 27529, nr. 368

⁵ Kamerstukken II, 2025/26, 27529, nr. 367

⁶ Kamerstukken II, 2025/26, 32793, nr. 867.

⁷ Kamerstukken II, 2025/26, 32793, nr. 873.

Bevolkingsonderzoek borstkanker

De Kamer is op 26 mei 2026 separaat geïnformeerd over de motie van het lid Paulusma c.s.⁸, die gaat over het meten en rapporteren van borstdensiteit in het bevolkingsonderzoek borstkanker vooruitlopend op het MRI-aanbod vanaf 2030.⁹ Zodra de Gezondheidsraad over de gewijzigde WBO-vergunningaanvraag heeft geadviseerd, zal het kabinet de Kamer vanzelfsprekend opnieuw informeren.

Uitnodigingsinterval

Vanwege de krapte op de arbeidsmarkt is sinds 2021 sprake van een verlengd interval tussen twee uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. De Kamer wordt sindsdien twee keer per jaar geïnformeerd over de laatste stand van zaken. Waar het streven is de doelgroep iedere twee jaar uit te nodigen (22-26 maanden), lukte dat in het eerste kwartaal van 2026 bij 32% van de uitnodigingen. 72% van de uitnodigingen werd binnen 30 maanden verstuurd, en 98% van de uitnodigingen binnen 36 maanden. Het gemiddelde interval is al enige tijd stabiel rond de 2,5 jaar. Tegelijkertijd is duidelijk dat de arbeidsmarktkrapte structureel is. BVO NL geeft duidelijk aan dat het voor hen niet mogelijk is de huidige situatie te handhaven en dat het interval tussen twee uitnodigingen de komende jaren verder gaat stijgen. Dit komt door hardnekkige tekorten op de arbeidsmarkt waardoor de instroom van nieuw personeel afneemt, in combinatie met een steeds grotere doelgroep voor het bevolkingsonderzoek en de hoge uitstroom van personeel bij BVO NL, onder andere door pensionering.

Deze situatie is onwenselijk omdat het raakt aan de effectiviteit van het bevolkingsonderzoek en daarmee ten koste gaat van de gerealiseerde gezondheidswinst. Zoals aangekondigd in de brief aan de Kamer van 27 november 2025, heeft het RIVM een nadere analyse laten uitvoeren naar de gezondheidseffecten op termijn als het verlengde uitnodigingsinterval aanhoudt. Afhankelijk van hoe het uitnodigingsinterval zich de komende jaren precies ontwikkelt, is te verwachten dat er sprake zal zijn van meer intervalkankers (dat zijn kankers die tussen twee screeningsronden in worden gevonden in de zorg) en dat er minder borstkankersterfte zal worden voorkomen. Dit effect neemt toe naarmate het verlengde uitnodigingsinterval langer aanhoudt en kan uiteindelijk leiden tot 13-21% minder voorkomen borstkankersterfte in 2050. Ondanks dat het bevolkingsonderzoek borstkanker ook dan nog steeds zeer effectief is en leidt tot veel gezondheidswinst, is dit potentieel verlies van te realiseren gezondheidswinst pijnlijk.

Het kabinet moet echter realistisch zijn over de mogelijkheden die er zijn om deze situatie te veranderen. De afgelopen jaren zijn al veel verschillende maatregelen getroffen door BVO NL om hun capaciteit uit te breiden. Een aantal voorbeelden is:

- Er zijn meerdere arbeidsmarktcampagnes geweest;
- BVO NL is gestart met een inservice-opleiding voor screeningslaboranten, waarvan de capaciteit opgehoogd is en die modulair gevolgd kan worden;
- Er is een arbeidsmarkttoeslag verwerkt in het salaris;

⁸ Kamerstukken II, 2025/26, 31765, nr. 970.

⁹ Kamerstukken II, 2025/26, 31765, nr. 979.

- Er wordt continu gekeken of samenwerking mogelijk is met ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra om extra capaciteit in te zetten. Dit heeft echter slechts in enkele gevallen geleid tot een concrete samenwerking;
- Er wordt centrale regie gevoerd op de planning van personeel en units, waardoor maximale effectiviteit met het schaarse personeel kan worden bereikt;
- Het aantal no-shows wordt beperkt door te werken met open uitnodigingen waarbij mensen zelf een tijdslot moeten reserveren.

Van BVO NL en het RIVM begrijpt het kabinet dat er geen voor de hand liggende maatregelen zijn waarmee realistisch gezien kan worden verwacht dat er meer capaciteit komt voor het bevolkingsonderzoek borstkanker. Daarbovenop komt dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in 2024 concludeerde dat er te weinig aandacht was voor de werkdruk van medewerkers van BVO NL en er te veel nadruk heeft gelegen op het inhalen van achterstanden en het inkorten van het uitnodigingsinterval.¹⁰

De vraag die op dit moment voorligt, is dus veel meer hoe met de beschikbare capaciteit zoveel mogelijk gezondheidswinst gerealiseerd kan blijven worden met het bevolkingsonderzoek borstkanker. Precies met dit soort vragen gaat het ministerie van VWS samen met het RIVM en BVO NL de komende tijd aan de slag. Zo kan bijvoorbeeld worden gedacht aan het gericht inzetten van de beschikbare capaciteit tijdens screeningsrondes waar het meest gezondheidswinst kan worden gerealiseerd. Het kabinet zal de Kamer hier goed in meenemen zodra hierover een concrete aanpak beschikbaar is. Overigens wil dit niet zeggen dat BVO NL de inzet om meer capaciteit te werven en op te leiden zal staken, die loopt onverminderd door.

Beschikbaarheid screeningslocaties

Binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker maakt BVO NL gebruik van zowel vaste screeninglocaties als mobiele units (de zogenoemde bussen). Deze bussen vergroten de toegankelijkheid van het bevolkingsonderzoek doordat zij op verschillende locaties in het land kunnen worden ingezet. De motie van het lid Dobbe van 3 maart 2026 verzoekt de regering om samen met Bevolkingsonderzoek Nederland in kaart te brengen wat ervoor nodig is om op meer plekken testlocaties te krijgen voor het bevolkingsonderzoek borstkanker en deze stappen vervolgens te zetten.¹¹ In de appreciatie van deze motie is de winstwaarschuwing gegeven dat het niet zomaar mogelijk is weer units te krijgen waar die eerder stonden. Dit als gevolg van de forse arbeidsmarktkrapte waar BVO NL mee te maken heeft. Ter uitvoering van de motie heeft het ministerie van VWS gesprekken gehad met BVO NL en het RIVM over de inzet van bussen op verschillende locaties.

Dit gesprek heeft duidelijk gemaakt dat de hierboven genoemde arbeidsmarktkrapte een grote beperkende factor is in het op meer locaties laten komen van de bussen. Bij de planning van de inzet van de bussen houdt BVO NL namelijk onder andere rekening met beschikbaarheid van personeel, het uitnodigingsinterval en de reisafstand voor deelnemers. De huidige plaatsen die worden aangedaan door de bussen zijn zo gekozen dat landelijk gezien de

¹⁰ <https://www.igj.nl/documenten/2024/07/16/kwaliteit-uitvoering-bevolkingsonderzoek-borstkanker-voldoende-maar-onder-druk>

¹¹ Kamerstukken II, 2025/26, 31765, nr. 966.

hoogste efficiëntie wordt bereikt. Dit betekent dat voor sommige vrouwen de bus verder weg komt te staan dan voorheen, maar dat betekent voor sommige andere vrouwen dat die juist weer dichterbij is gekomen. BVO NL heeft aangegeven dat als er meer testlocaties moeten worden aangedaan, dit leidt tot minder efficiënte inzet en daarmee tot een langer uitnodigingsinterval op landelijk niveau. Immers, hoe vaker een bus moet reizen, hoe minder tijd er beschikbaar is voor het uitvoeren van screeningsonderzoeken. BVO NL maakt steeds een zorgvuldige afweging die leidt tot de meest efficiënte inzet op landelijk niveau en binnen de grens van een uur reistijd met de auto voor de client. Het kabinet beschouwt hiermee de motie als uitgevoerd.

Artificiële Intelligentie (AI)

Zoals in de brief van 27 november 2025 is toegelicht, wordt er gewerkt aan de implementatie van AI in het bevolkingsonderzoek borstkanker. Het RIVM werkt samen met BVO NL aan de noodzakelijke voorbereidingen. Op dit moment beoordeelt de Gezondheidsraad de vergunningaanvraag op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) die vereist is voor de implementatie van AI. Met de implementatie van AI is invulling gegeven aan de motie van de leden Slagt-Tichelman en Westerveld¹² en de motie van het lid Claassen¹³, zoals toegelicht in de beantwoording van de vragen van de leden Dijk en Dobbe van 30 september 2025 over de kansen en risico's van het gebruik van AI in de zorg.¹⁴ Overigens is niet de verwachting dat met de inzet van AI het hierboven genoemde arbeidsmarktprobleem wordt opgelost, omdat AI vooral ondersteunend zal zijn voor de screeningsradiologen die de mammogrammen beoordelen. Terwijl het tekort zich vooral voordoet onder de laboranten die de mammografen bedienen. Met deze implementatie wordt wel voorgesorteerd op mogelijke arbeidsmarkttekorten voor screeningsradiologen in de toekomst.

Beeldbeschikbaarheid in het bevolkingsonderzoek borstkanker

Het kabinet heeft signalen ontvangen dat mammografiebeelden vanuit het ziekenhuis op dit moment nog niet gedeeld worden met de screeningsorganisatie die het bevolkingsonderzoek borstkanker uitvoert.¹⁵ Dit zou de screeningsorganisatie in sommige gevallen echter wel kunnen helpen om een betere beoordeling te geven van de mammogrammen. Dit is met name relevant voor vrouwen die na een behandeling voor borstkanker en nacontroles terugverwezen zouden kunnen worden naar de screening. Het kabinet vindt het daarom ook belangrijk dat deze beelden uitgewisseld kunnen worden ten behoeve van goede screening. De betreffende vrouwen dienen hiervoor toestemming te verlenen. De verantwoordelijkheid voor het verkrijgen van deze toestemming ligt bij de zorgverlener, als verwerkingsverantwoordelijke, die de gegevens wil delen met de screeningsradiologen. Momenteel voeren de partijen die hierover onderling afspraken moeten maken gesprekken om tot een werkzame oplossing te komen met zo min mogelijk extra administratieve lasten.

¹² Kamerstukken II, 2024/25, 32793, nr. 801.

¹³ Kamerstukken II, 2024/25, 27529, nr. 345.

¹⁴ Aanhangsel Handelingen II, 2025/26, nr. 161.

¹⁵ 'Privacy belemmert onderzoek naar borstkanker', De Volkskrant, <https://www.volkskrant.nl/wetenschap/borstkankerscreening-gehinderd-door-privacy-ziekenhuizen-delen-geen-foto-s-met-mammobussen~bfae38ef/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

Daarnaast is het voor goede monitoring en evaluatie belangrijk dat radiologen gebruik kunnen maken van gegevens (waaronder beelden) van vrouwen die (onterecht) zijn doorverwezen naar het ziekenhuis. Doordat er nu geen geldige grondslag is voor deze diagnostische gegevens vanuit ziekenhuizen met de screeningsorganisatie, zijn deze beelden nu niet beschikbaar voor deze doeleinden. Met de Verzamelwet IIb wordt een wettelijke grondslag gecreëerd voor het uitwisselen van deze gegevens voor monitoring en evaluatie. Dit wetsvoorstel is op 27 mei 2026 in de Tweede Kamer behandeld.

Bevolkingsonderzoek darmkanker

Opvangpapier

Rond het bevolkingsonderzoek darmkanker is het relevant te benoemen dat sinds januari 2026 bij het uitnodigingspakket met de ontlastingstest een opvangpapier wordt meegestuurd. Met dit opvangpapier kan de ontlasting beter en duurzamer worden opgevangen, na gebruik kan het opvangpapier worden doorgespoeld. Met dit opvangpapier is de deelname aan het bevolkingsonderzoek verder vereenvoudigd. Tijdens de darmkankermaand, afgelopen maart, is er door BVO NL en het RIVM veel aandacht gegeven aan de toevoeging van dit nieuwe opvangpapier aan het uitnodigingspakket. Hoewel het nog te vroeg is om te concluderen of het opvangpapier een positief effect heeft op de deelname aan het bevolkingsonderzoek, zijn de eerste reacties grotendeels positief. Naar verdere optimalisatie van het hulpmiddel en de bijbehorende instructies wordt momenteel gekeken. Het is mooi om te constateren dat ook dit soort kleine verbeteringen kunnen bijdragen aan het realiseren van de lange termijn ambities zoals die zijn geformuleerd in de Ontwikkelagenda Bevolkingsonderzoek, waaronder de ambitie om deelnamedrempels te verlagen. Deze ontwikkelagenda is op 20 maart 2025 gepubliceerd en met de Kamer gedeeld.¹⁶

Startleeftijd

In het verslag van 10 oktober 2025 van het schriftelijk overleg over de stand van zaken moties en toezeggingen bevolkingsonderzoeken naar kanker 2025 en in de Kamerbrief van 27 november 2025, is toegelicht dat door ZonMw een studie is gehonoreerd naar de startleeftijd bij het bevolkingsonderzoek darmkanker. In deze studie wordt gekeken naar wat de optimale start- en stopleeftijd zijn voor het bevolkingsonderzoek en wordt gebruik gemaakt van risicostratificatie.¹⁷ Op dit moment beoordeelt de Gezondheidsraad de vergunningaanvraag op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) die vereist is voor een dergelijke studie. De studie zal naar verwachting lopen tot en met 2029. De verwachting is dat het onderzoek data oplevert op basis waarvan de Gezondheidsraad op termijn om advies gevraagd kan worden over de start- en stopleeftijd van het bevolkingsonderzoek darmkanker.

Overstijgende ontwikkelingen

¹⁶ Bijlage bij Kamerstukken II, 2024/25, 32793, nr. 815.

¹⁷ <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/darmkankerscreening-op-maat-start-en-stopleeftijd-op-basis-van-individueel-risico-stars>

Evaluatie project toegankelijkheid

Van 2023 tot en met 2025 is door het RIVM een project uitgevoerd om de toegankelijkheid van de bevolkingsonderzoeken naar kanker te vergroten. Het doel was om mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden beter te bereiken en te informeren over de verschillende bevolkingsonderzoeken naar kanker. Door de ontwikkeling van communicatiemateriaal, persoonlijke voorlichting en wijkgerichte campagnes heeft het project geprobeerd drempels voor deelname weg te nemen, en mensen een beter geïnformeerde keuze te kunnen laten maken. Deze pilot sluit goed aan bij de ambities en prioriteiten zoals die zijn vastgesteld in de Ontwikkelagenda Bevolkingsonderzoek, namelijk het bevorderen van de gezondheidsgelijkheid. Binnen dit project werkte het RIVM nauw samen met BVO NL.

Het RIVM heeft dit project begin dit jaar geëvalueerd. In lijn met de toezegging in het verslag van 10 oktober 2025 van het schriftelijk overleg over de stand van zaken moties en toezeggingen bevolkingsonderzoeken naar kanker 2025, gaat het kabinet hieronder in op de uitkomsten van de evaluatie. In de evaluatie kwam naar voren dat de inzet van diverse communicatiemiddelen een positieve bijdrage heeft op zowel het bereik als de begrijpelijkheid van de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Het ging hierbij onder meer om voorlichtingsmateriaal in verschillende talen, animaties met stapsgewijze uitleg en persoonlijke voorlichting in specifieke wijken. Bij de persoonlijke voorlichting kwam uit de evaluatie naar voren dat deze naast effectief, ook arbeidsintensief is. Het vereist tijd, geduld en zorgvuldigheid, maar blijkt wel een belangrijk indirect effect te hebben via het sociale netwerk van deelnemers. Naast de persoonlijke voorlichting is ook een train-de-trainer programma ontwikkeld om deelnemers toe te rusten om zelfstandig en laagdrempelig informatie over de drie bevolkingsonderzoeken over te dragen binnen hun gemeenschap. Ook zijn alle brieven en folders herschreven in duidelijke taal met iconen en QR-codes om geïnformeerde besluitvorming beter te ondersteunen. Uit de evaluatie blijkt dat begrijpelijke communicatie en samenwerking met lokale partijen bijdragen aan het ondersteunen van een weloverwogen keuze over deelname aan de bevolkingsonderzoeken, en bij het verminderen van gezondheidsverschillen.

Het RIVM en BVO NL hebben laten weten deze aanpak vanaf 2026 in te bedden in de reguliere werkzaamheden. De kennis en communicatiematerialen die binnen het project zijn ontwikkeld, worden grotendeels structureel geborgd binnen het reguliere programma van het RIVM en BVO NL. Voor de persoonlijke voorlichting geldt dat BVO NL dit vanaf 2026 heeft overgenomen. Ze kijken hierbij naar samenwerkingen met organisaties met een sterk netwerk in de wijk en bekendheid bij de doelgroepen. In de beleidsbrief VWS heeft het kabinet aangegeven te willen inzetten op een wijkgerichte aanpak voor het verhogen van de deelname aan de bevolkingsonderzoeken.¹⁸

Onderzoek naar bloedtesten

Tijdens het tweeminutendebat Vrouwengezondheid op 3 maart 2026 is toegezegd de Kamer te informeren over lopende onderzoeken naar de inzet van bloedtesten voor de vroege opsporing van borstkanker. Hieronder zal het kabinet

¹⁸ Kamerstukken II 2025/26, 36800 XVI, nr. 191

een weergave geven van lopende studies naar de inzet van bloedtesten voor het opsporen van verschillende soorten kanker in een screeningssetting. Het gaat bij dergelijke testen om het vinden van bepaalde biomarkers in het bloed van mensen die kunnen wijzen op kanker. Er zijn verschillende manieren om deze biomarkers te detecteren. Daarnaast kan het gaan om enkelvoudige bloedtesten (die op één aandoening testen) en meervoudige bloedtesten.

Veel lopende studies naar biomarkers in het bloed bevinden zich in een vroege fase. Deze kijken vooral naar relatief kleine groepen patiënten met als doel om te bepalen of de betreffende biomarker voldoende betrouwbaar is om te bepalen of er sprake is van de betreffende kanker. In de screening wordt niet alleen gezocht naar kanker, maar juist naar voorlopers en voorstadia van kanker. Op dit moment zijn bloedtesten geen goede vervanging van de bestaande testen in de screening, met name omdat ze niet goed zijn in het opsporen van voorlopers en vroege stadia van kankers. Het kunnen opsporen van de voorlopers en vroege stadia is een vereiste voor het implementeren van bloedtesten in de screening. Zo ver zijn deze testen nog niet, er zal nog veel meer onderzoek moeten plaatsvinden.

Het kabinet licht drie lopende onderzoeken naar de inzet van bloedtesten uit, die op dit moment het meest relevant zijn vanuit een screeningsperspectief. Het betreft geen uitputtend overzicht van alle lopende onderzoeken op dit terrein:

- De ESCALATION-studie¹⁹ waarbij in een groep van 125.000 gezonde Nederlandse bloeddonoren tussen de 50 en 75 jaar wordt gekeken welke mensen over tijd kanker ontwikkelen, zodat in het bloed kan worden onderzocht of er al eerder sporen gevonden kunnen worden van de betreffende kanker. Hiervoor wordt een test gebruikt die zoekt naar DNA dat door tumoren wordt afgescheiden en in het bloed terecht komt. Tevens wordt gekeken of deze methode werkbaar zou kunnen zijn in de Nederlandse bevolkingsonderzoeken naar kanker, alsook bijvoorbeeld acceptatie van het inzetten van een dergelijke testmethode door de gescreende personen. De resultaten worden op zijn vroegst in 2031 verwacht.
- In Engeland loopt de NHS-Galleri-studie.²⁰ In deze studie wordt gekeken of een meervoudige bloedtest kan worden gebruikt in aanvulling op de bestaande screeningsprogramma's in Engeland, met name om het aandeel late-stadiumkankers dat wordt gevonden in de screening te verkleinen. Er zijn meer dan 140.000 asymptomatische personen van 50-77 jaar geïnccludeerd in de studie. De resultaten worden op zijn vroegst in 2026 verwacht.
- In Noord-Amerika loopt de PATHFINDER-2-studie²¹, waarbij prospectief wordt gekeken naar de veiligheid en prestaties van een meervoudige bloedtest. Op het moment dat de bloedtest een afwijkende uitslag geeft, vindt vervolgdagnostiek plaats om te kijken of er sprake is van kanker. Het gaat om ongeveer 35.000-38.000 Amerikaanse deelnemers aan de studie. De inclusieperiode is tot en met midden 2028.

Het kabinet houdt deze studies in de gaten. Zodra er relevante resultaten zijn voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker, zullen deze worden betrokken bij

¹⁹ <https://www.nki.nl/research/research-groups/gerrit-meijer/escalation-study/>

²⁰ <https://www.nhs-galleri.org/>

²¹ <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05155605>

adviesvragen aan de Gezondheidsraad over de bevolkingsonderzoeken. Met deze toelichting beschouwt het kabinet de toezegging als afgedaan.

Tot slot

Met deze brief wordt duidelijk dat op dit moment veel gaande is binnen de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Ook staan we door capaciteitsproblemen voor serieuze uitdagingen om de verwachte gezondheidswinst van de bevolkingsonderzoeken ook daadwerkelijk te realiseren. Het kabinet zal samen met alle betrokken organisaties alles op alles zetten om de bevolkingsonderzoeken naar kanker zo goed mogelijk door te laten draaien. Daarbij vormen de ambities en prioriteiten uit de Ontwikkelagenda Bevolkingsonderzoek een belangrijke leidraad voor de inzet van dit kabinet.

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