

Vergaderjaar 2025–2026

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 873

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 november 2025

De bevolkingsonderzoeken in Nederland zijn goed georganiseerd en van hoge kwaliteit. Daarmee geven ze duizenden mensen een beter perspectief. In ons land worden drie bevolkingsonderzoeken naar kanker aangeboden. Deze leveren veel gezondheidswinst op. Het vroeg opsporen van baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker zorgt ervoor dat de behandeling vaker succesvol en minder belastend is, en dat de kanker minder sterfte tot gevolg heeft. Op 27 november 2025 zijn de monitors over het jaar 2024 gepubliceerd¹, deze laten zien dat er in 2024 ruim 2,75 miljoen mensen mee hebben gedaan aan de drie bevolkingsonderzoeken en dat ca. 27.500 tumoren of voorstadia daarvan zijn opgespoord. Naar schatting worden met de bevolkingsonderzoeken jaarlijks ca. 3.800 sterfgevallen voorkomen. Ik hecht veel waarde aan de bevolkingsonderzoeken, want kanker heeft een grote impact op degenen die het raakt en hun naasten. Met behulp van de bevolkingsonderzoeken kan veel van die impact worden voorkomen.

De monitors, die jaarlijks worden opgesteld in opdracht van het RIVM, geven inzicht in de ontwikkelingen en trends die zich voordoen binnen de bevolkingsonderzoeken. Met deze brief informeer ik u over de monitors van de drie bevolkingsonderzoeken. Deze monitorbrief is minder uitgebreid dan die in de afgelopen jaren. Dit komt doordat u in separate brieven bent geïnformeerd over diverse zaken met betrekking tot de bevolkingsonderzoeken, onder andere met de beantwoording van het Schriftelijk Overleg van 10 oktober 2025² en de uitvoeringstoets van het RIVM over de inzet van MRI bij vrouwen met zeer dicht borstweefsel.³

¹ <https://www.rivm.nl/nieuws/wisselend-beeld-deelname-bevolkingsonderzoeken-naar-kanker>

² Kamerstuk 32 793, nr. 867.

³ Kamerstuk 31 765, nr. 947.

Dat de bevolkingsonderzoeken veel winst opleveren, bleek deze zomer ook toen het Erasmus MC een evaluatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker publiceerde. Uit deze evaluatie kwam naar voren dat het risico op overlijden aan darmkanker met 45% daalde bij degenen die deelnamen aan het bevolkingsonderzoek.⁴ Alle drie de bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn kosteneffectief of zelfs kostenbesparend.⁵ Voor het bevolkingsonderzoek borstkanker gaat het om ca. € 4.000/QALY (voor kwaliteit gecorrigeerd levensjaar) en voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker om ca. € 7.000/QALY. Het bevolkingsonderzoek darmkanker is zelfs kostenbesparend, wat betekent dat de betreffende investering leidt tot een grotere zorgkostenbesparing. Waar de afgelopen jaren sprake was van een dalende deelname-trend bij de bevolkingsonderzoeken naar borst- en darmkanker, laten de monitors over 2024 een wisselend beeld zien. Ik ga hieronder per bevolkingsonderzoek in op de deelnamecijfers en licht relevante aspecten uit de monitors uit.

Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker worden vrouwen⁶ tussen 30 en 65 jaar uitgenodigd. Zij ontvangen periodiek een uitnodiging voor een onderzoek. Zij kunnen daarbij kiezen uit het gebruik maken van de zelfafnameset of een uitstrijkje laten maken bij de huisarts. Het afgenomen materiaal wordt vervolgens getest op de aanwezigheid van hoogrisico Humaan Papilloma Virus (hrHPV). Voor deelnemers met een testuitslag die hrHPV-positief is, volgt cytologisch onderzoek.

Monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2024

De belangrijkste uitkomsten van de monitor over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in 2024 zijn:

- In 2024 was de deelnamegraad 54,4% op het peilmoment 15 maanden. De deelname ligt daarmee hoger dan in 2023. De deelnamegraad op het peilmoment van 15 maanden was toen 49,7%. In 2023 lag de deelname hoger dan in 2022. Hiermee lijkt er sprake te zijn van een trendbreuk omdat er voor 2022 enkele jaren sprake was van een dalende deelname. Het is bekend dat deelnemers soms langere tijd wachten met deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Daarom wordt de deelname over een langere periode bijgehouden. De deelname voor de vrouwen die in 2023 zijn uitgenodigd, is opgelopen van 49,7% tot 55,8% (peilmoment 27 maanden). De deelname na een volledige screeningsronde van 5 jaar (peilmoment 63 maanden) staat in deze monitor voor de vrouwen die voor het eerst zijn uitgenodigd in 2020. De deelname is bij deze groep opgelopen van 49,3% naar 66,3%.
- De beschermingsgraad bedroeg in 2024 72,7%. In 2023 was dit 71%. De beschermingsgraad is een bredere indicator, die niet alleen gaat over de vrouwen die hebben deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek, maar ook over vrouwen die buiten het bevolkingsonderzoek een uitstrijkje hebben laten doen in de zorg of bij wie de baarmoeder is

⁴ <https://amazingerasmusmc.nl/algemeen/bevolkingsonderzoek-verlaagt-sterfte-aan-darmkanker-met-bijna-45-procent/>

⁵ <https://www.rivm.nl/documenten/kosteneffectiviteitsanalyse-bevolkingsonderzoeken-kanker>

⁶ In deze Kamerbrief worden de woorden *vrouw* en *vrouwen* gebruikt. Hiermee wordt verwezen naar de mensen in de doelgroep voor de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhals- en borstkanker. Deze woordkeuze dekt niet de ervaren identiteit van iedereen in de doelgroep van de bevolkingsonderzoeken. Vanwege de leesbaarheid van de brief is deze formulering het best.

verwijderd. Deze vrouwen zijn daarmee ook «beschermd» tegen het krijgen van baarmoederhalskanker. De beschermingsgraad geeft daarmee een breder beeld dan puur alleen het deelnamecijfer.

- De toename van het gebruik van de zelfafnameset zet door. In 2024 gebruikte 63% van de deelnemers de zelfafnameset. 2024 is daarmee het eerste jaar dat er meer mensen deelnemen aan het primair onderzoek met de zelfafnameset dan door een uitstrijkje bij de huisarts. Dit kan worden verklaard doordat 2024 het eerste volledige jaar is waarin de zelfafnameset versterkt werd ingezet.
- Het aandeel deelnemers dat een hrHPV-positieve uitslag kreeg betrof in 2024 12,4%. Dit is een stijging ten opzichte van 2023, toen 11,8% een afwijkende uitslag ontving.
- Bij 2.984 vrouwen werd baarmoederhalskanker of een voorstadium hiervan gevonden. Het detectiecijfer komt hiermee op 0,9% (op peilmoment 15 maanden).

Deelnamegraad

De stijgende deelname in 2023 en 2024 is mooi nieuws. Ik ben blij met al het harde werk van betrokken organisaties om de dalende deelnametrend bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker te keren. Ik ben benieuwd om te zien of de deelname na een volledige screeningsronde, na vijf jaar, ook hoger komt te liggen dan van eerdere volledige screeningsronden. Over een paar jaar weten we dan namelijk ook dat het totaal aantal deelnemers gestegen is, en dat er niet alleen sprake is van dat vrouwen over het algemeen eerder zijn gaan deelnemen in vergelijking met eerdere jaren.

Een kanttekening bij deze stijgende deelname is dat in de zomer van 2025 een datahack heeft plaatsgevonden bij een laboratorium betrokken bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Hier is uw Kamer meermaals over geïnformeerd, voor het laatst op 30 september 2025.⁷ Ik hecht eraan te benadrukken dat de monitors cijfers bevatten over de deelnamegraad in 2024. Eventuele effecten van de datahack op de deelname zijn daarom niet zichtbaar in deze monitor. Het is op dit moment nog niet mogelijk om te zeggen of de datahack invloed heeft (gehad) op de deelname. We zien op dit moment wel een steeds veranderende instroom van ingestuurde zelftesten bij de labs, maar daar kunnen we nog geen conclusies aan verbinden wat betreft de deelname. Zodra we hier meer over kunnen zeggen en we een significante verandering in de deelname zien, zal ik uw Kamer daarover informeren.

Zelfafnameset

In juli 2023 is de versterkte inzet van de zelfafnameset van start gegaan. Sindsdien krijgen alle 30-jarigen de zelfafnameset meegestuurd met de uitnodiging. De overige leeftijdsgroepen krijgen de zelfafnameset thuisgestuurd als zij 12 na weken na de uitnodiging nog niet hebben deelgenomen en zich niet hebben afgemeld voor deelname aan het bevolkingsonderzoek. Sinds deze versterkte inzet van de zelfafnameset is een forse stijging in het gebruik te zien. In 2024 nam 63% van de mensen deel aan het primair onderzoek met de zelfafnameset. Voor de groep van de 30–34-jarigen betrof het zelfs 85%. Ik ben blij te zien dat de zelfafnameset in een behoefte voorziet en hier veelvuldig gebruik van wordt gemaakt. De zelfafnameset heeft daardoor zeer waarschijnlijk ook een positief effect op de deelnamegraad, en dat is natuurlijk goed.

⁷ Kamerstuk 32 761, nr. 333. Kamerstuk 32 761, nr. 330. Kamerstuk 32 761, nr. 329. Kamerstuk 32 761, nr. 327.

Overige ontwikkelingen

Op 20 maart 2025 is uw Kamer geïnformeerd over de adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad (GR) over een evaluatie van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.⁸ In de aanvraag zijn onder andere de instroom van gevaccineerde vrouwen vanaf 2023, de bredere inzet van de zelfafnameset en de inzet van computerondersteund screenen aangestipt als aandachtspunten. De verwachting is dat het advies van de GR in het najaar van 2026 opgeleverd wordt.

In de beantwoording van het Schriftelijk Overleg van 10 oktober 2025 heb ik toegezegd om uw Kamer in het eerste kwartaal van 2026 nader te informeren over op welke manieren er aandacht besteed kan worden aan vrouwen die na een afwijkende uitslag van de zelfafnameset niet overgaan tot een uitstrijkje bij de huisarts.

Bevolkingsonderzoek borstkanker

Voor het bevolkingsonderzoek borstkanker worden vrouwen van 50 tot en met 75 jaar uitgenodigd. Deelnemers worden uitgenodigd om een mammogram te laten maken. Bij een afwijking op de borstfoto's worden deelnemers doorverwezen voor nader onderzoek en eventuele vervolgzorg in een ziekenhuis.

Monitor bevolkingsonderzoek borstkanker 2024

De belangrijkste uitkomsten van de monitor over het bevolkingsonderzoek borstkanker in 2024 zijn:

- In 2024 was de deelnamegraad voor het bevolkingsonderzoek borstkanker 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 is belangrijk te melden dat er een vernieuwde berekening van de deelnamegraad wordt gehanteerd. Met deze nieuwe berekenwijze zijn de cijfers zuiverder en is vergelijking beter mogelijk. In de monitor van 2023 stond de deelnamegraad op 70,3%. Met de vernieuwde berekening is de deelnamegraad over 2023 herberekend op 66,7%.
- Het verwijscijfer in 2024 was 2,29%, wat wil zeggen dat 2,29% van de deelnemers een afwijkende uitslag kreeg. Over de afgelopen jaren is een dalende trend zichtbaar in het verwijscijfer.
- Bij 6.303 vrouwen is uiteindelijk borstkanker gedetecteerd. Het detectiecijfer komt hiermee op 0,72%.

Uitnodigingsinterval

De afgelopen jaren is uw Kamer meermaals geïnformeerd over het uitnodigingsinterval, voor het laatst op 20 maart 2025.⁹ Vanwege de krapte op de arbeidsmarkt is er al langere tijd sprake van een verlengd interval tussen twee uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek. Dit interval is normaliter twee jaar. In de monitor staat dat er meer vrouwen dan in 2023 binnen 24 maanden werden uitgenodigd en minder vrouwen na 36 maanden of langer. Het gemiddelde interval lag in 2024 iets lager dan in 2023. Op dit moment zien we in 2025 dat het interval ongeveer stabiel blijft. Dit is positief. De problemen op de arbeidsmarkt houden echter aan. Daarnaast zijn alle mogelijkheden om het uitnodigingsinterval terug te brengen naar 24 maanden reeds ingezet. De verwachting blijft daarom dat het uitnodigingsinterval de komende tijd weer verder zal

⁸ Bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 814.

⁹ Kamerstuk 32 793, nr. 814.

toenemen. Ik heb Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO NL) en RIVM gevraagd mij van prognoses en nadere analyses voor de toekomst te voorzien. Ik blijf uw Kamer informeren over dit uitnodigingsinterval en de bijbehorende prognoses en analyses, ook in de eerste helft van 2026.

Al bij het bevolkingsonderzoek borstkanker

In de beantwoording van de vragen van de leden Dijk en Dobbe (SP) van 30 september 2025 ben ik nader ingegaan op de voorbereidingen die op dit moment getroffen worden voor de inzet van AI bij het bevolkingsonderzoek borstkanker.¹⁰ De verwachting is dat AI op z'n vroegst in 2028 ingezet kan worden. Tot die tijd treffen het RIVM en BVO NL daartoe voorbereidingen. Dat gaat met name om het aanbesteden van het juiste AI-systeem en deze te implementeren in het Nederlandse bevolkingsonderzoek.

Medische thermografie

Op 22 november 2025 publiceerde Follow the Money een artikel over aanbieders van medische thermografie.¹¹ Medische thermografie is een techniek waarbij met een infraroodcamera naar de borst wordt gekeken. Er zijn verschillende commerciële aanbieders die deze techniek aanbieden, waarbij de suggestie wordt gewekt dat hiermee borstkanker kan worden opgespoord en daarmee geldt als alternatief voor het reguliere bevolkingsonderzoek met mammografie.

Laat ik hier heel helder over zijn, ik vind dit volstrekt onverantwoord. Medische thermografie is geen alternatief voor het bevolkingsonderzoek, hiervoor waarschuwen ook artsen en andere experts. Van mammografie is heel duidelijk aangetoond dat dit borstkanker effectief kan opsporen waardoor de sterfte aan borstkanker kan worden verminderd, evenals van MRI voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Medische thermografie is helemaal niet onderzocht als screeningstechniek in een bevolkingsonderzoek. Ik raad het iedereen daarom af om gebruik te maken van dit commerciële aanbod als alternatief voor het reguliere bevolkingsonderzoek. Hoe oncomfortabel de mammografie ook kan zijn, het is op dit moment de enige geschikte screeningstest voor het bevolkingsonderzoek.

Deze casus laat ook zien hoe belangrijk het is om de Wet op het bevolkingsonderzoek te actualiseren. Het voornemen is om de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) met een wetswijziging te voorzien van een handhavingsinstrumentarium om beter te kunnen optreden tegen aanbieders die niet voldoen aan de wettelijke eisen. De wijziging van de Wet op het bevolkingsonderzoek is op 24 januari 2025 ingetrokken.¹² Een eventueel vervolg is aan een volgend kabinet.

Bevolkingsonderzoek darmkanker

Voor het bevolkingsonderzoek darmkanker wordt iedereen van 55 tot en met 75 jaar iedere twee jaar uitgenodigd. Het bevolkingsonderzoek bestaat uit een ontlastingstest die thuis gedaan wordt en bloed in de ontlasting meet. Bij een ongunstige testuitslag wordt de deelnemer uitgenodigd voor een intakegesprek voor een kijkonderzoek van de darm (coloscopie). De intake en coloscopie zijn geen onderdeel meer van het bevolkingsonderzoek, maar zijn vervolgzorg.

¹⁰ Aangangsel Handelingen II, 2025/26, nr. 161.

¹¹ <https://www.ftm.nl/artikelen/onbetrouwbaar-borstonderzoek-verkocht-als-kankerscreening>

¹² Kamerstuk 35 384, nr. 27.

De belangrijkste uitkomsten van de monitor over het bevolkingsonderzoek darmkanker in 2024 zijn:

- De deelnamegraad in 2024 bedroeg 67,1%. De deelname lag hiermee hoger dan in 2023, toen de deelname 66,5% bedroeg.
- De deelname lag in 2024 hoger dan in 2023, maar dit gold niet voor de jongste leeftijdsgroepen (55–59 jaar). De deelname van deze groep is gedaald ten opzichte van 2023. De deelname bij mannen in de jongste leeftijdsgroep is gedaald van 57,7% naar 56,3% en voor vrouwen in deze leeftijdsgroep van 67,3% naar 66,0%.
- Net als voorgaande jaren lag de deelname van vrouwen (69,9%) hoger dan die van mannen (64,1%).
- In 2024 werd 4,5% van de deelnemers doorverwezen voor een intake voor een coloscopie vanwege een ongunstige uitslag. Van de doorverwezen deelnemers onderging 84,7% een coloscopie.
- Bij 18.139 personen werd darmkanker of een voorstadium (hoog-risico adonomen of poliepen) gedetecteerd. Het detectiecijfer komt hiermee op 1,21%.

Startleeftijd

In de beantwoording van het Schriftelijk Overleg van 10 oktober 2025 heb ik een toelichting gegeven op het onderzoek dat wordt gestart naar de verlaging van de startleeftijd bij het bevolkingsonderzoek darmkanker. In de onderzoekscall *Vroege opsporing* van ZonMw van medio 2025 is een onderzoeksvoorstel gehonoreerd dat wetenschappelijk onderzoek doet naar de (structurele) verlaging van de startleeftijd van het bevolkingsonderzoek darmkanker. De verwachting is dat het onderzoek data oplevert op basis waarvan de GR opnieuw om advies gevraagd kan worden over deze startleeftijd. Om deze reden is afgezien van de eerder aangekondigde uitvoeringstoets van het RIVM naar de mogelijkheden tot het uitvoeren van een proefbevolkingsonderzoek naar de startleeftijd van het bevolkingsonderzoek darmkanker. Met het genoemde onderzoek gaat een dergelijk proefbevolkingsonderzoek immers al lopen.

Wetenschappelijke evidentie bevolkingsonderzoek prostaat­kanker

Eerder dit jaar is met uw Kamer gesproken over de mogelijkheden voor een bevolkingsonderzoek prostaat­kanker, vanwege de toename in het aantal prostaat­kankerdiagnoses. De Kamer is toegezegd dat er gesproken zou worden met de GR om te bekijken welke wetenschappelijke evidentie op dit moment aanwezig is voor een bevolkingsonderzoek prostaat­kanker.¹³ Dit is tevens waar de motie van het lid Bushoff (GL/PvdA) toe oproept.¹⁴

Dit gesprek met de GR heeft plaatsgevonden en daaruit kwam naar voren dat er op dit moment niet voldoende wetenschappelijk evidentie is in een algemene Nederlandse populatie op basis waarvan de GR kan adviseren of een bevolkingsonderzoek prostaat­kanker in Nederland voldoet aan de criteria voor verantwoorde screening.¹⁵ Het gaat er dan met name om dat er beperkt wetenschappelijk onderzoek is uitgevoerd naar de inzet van een PSA-test gevolgd door een MRI-scan als *screeningsmethode* in een algemene populatie van mensen zonder klachten. Met een aanvullende MRI kan beter worden ingeschat of er sprake is van een kwaadaardige en snelgroeïende tumor dan met alleen PSA-test, daarom wordt deze voor de

¹³ Toezegging nr.:TZ202509–099.

¹⁴ Kamerstuk 32 793, nr. 802.

¹⁵ <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeken-en-screeningen/theorie-en-achtergrond>

diagnostiek van prostaatkanker ook ingezet. Maar er is weinig data over de inzet, voordelen en nadelen van deze combinatie aan testen als bevolkingsonderzoek. Het is op dit moment daarom niet aangewezen om een adviesaanvraag bij de GR in te dienen. Hiermee beschouw ik de motie als afgedaan en toezegging als uitgevoerd.

Ik wil graag benadrukken dat ik de stijgende incidentie en sterfte aan prostaatkanker zorgelijk vind. Dat alleen is echter niet voldoende om een bevolkingsonderzoek in te richten. Het is belangrijk dat er goed onderzoek wordt gedaan naar een geschikte screeningsmethode, of die daadwerkelijk tot gezondheidswinst leidt en of de voordelen ervan opwegen tegen de nadelen. Ontwikkelingen in het onderzoek naar prostaatscreening houd ik nauwlettend in de gaten.

Tot slot

In Nederland hebben we kwalitatief hoogwaardige bevolkingsonderzoeken. Ik ben alle organisaties die dat mogelijk maken dankbaar voor hun inzet hiertoe. De bevolkingsonderzoeken staan niet stil, er wordt continu gekeken hoe ze verbeterd kunnen worden om zoveel mogelijk ziektelast te kunnen voorkomen. Om de ambities en prioriteiten voor de komende jaren vast te leggen, is op 20 maart 2025 de ontwikkelagenda bevolkingsonderzoek aangeboden.¹⁶ Deze ontwikkelagenda vormt de leidraad voor de beleidsmatige inzet rond de bevolkingsonderzoeken de komende jaren. Dat zal vanzelfsprekend in samenspraak met uw Kamer gebeuren.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.Z.C.M. Tielen

¹⁶ Bijlage bij Kamerstuk 32 793, nr. 815.