

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Ons kenmerk**

4106630-1082075-PG

**Bijlage(n)**

1

**Uw kenmerk**

32793-814

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500EA DEN HAAG

De Voorzitter van de Tweede Kamer

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres met  
vermelding van de datum en het  
kenmerk van deze brief.*

Datum 9 oktober 2025  
Betreft Schriftelijk Overleg (SO) inzake 'Stand van zaken moties en toezeggingen  
bevolkingsonderzoeken naar kanker 2025'

Geachte voorzitter,

Hierbij bied ik uw Kamer de antwoorden aan op de vragen die gesteld zijn in het  
Schriftelijk Overleg (SO) inzake 'Stand van zaken moties en toezeggingen  
bevolkingsonderzoeken naar kanker 2025'.

Hoogachtend,

de staatssecretaris Jeugd,  
Preventie en Sport,

Judith Zs.C.M. Tielen



Nr.

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld ..... 2025

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Karremans) over de stand van zaken van verschillende moties en toezeggingen over de bevolkingsonderzoeken naar kanker 2025<sup>1</sup>.

Voorzitter van de commissie,  
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,  
Heller

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 32793-814

## **Inhoudsopgave**

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
  - Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
- II. Reactie van de staatssecretaris**

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris.

De leden van de PVV-fractie delen de mening van de staatssecretaris dat de dalende deelnametrend aan bevolkingsonderzoeken een zorgelijke ontwikkeling is. Genoemde leden kijken dan ook uit naar de evaluatie van de pilots in het kader van het verhogen van het bereik van bevolkingsonderzoeken welke het RIVM samen met BVO NL sinds 2023 uitvoert.

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de brief 'Stand van zaken moties en toezeggingen bevolkingsonderzoeken naar kanker 2025' en hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie delen de zorgen van de staatssecretaris over de dalende deelnametrend van bevolkingsonderzoeken. Genoemde leden lezen dat mensen met bepaalde demografische kenmerken vaker niet deelnemen, zoals mensen met een migratieachtergrond, mensen met een lage sociaaleconomische status of mensen die wonen in een gebied met hoge bevolkingsdichtheid, alleenstaanden, mensen met een laag inkomen, een laag onderwijsniveau en de jongste leeftijdsgroepen. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vinden het zorgelijk dat verschillen in deelname langs deze lijnen lopen. Daarbovenop heeft onderzoek van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) laten zien dat de overlevingskans van kanker voor lagere inkomensgroepen lager is dan voor hogere inkomensgroepen.<sup>2</sup> Gezien deze

---

<sup>2</sup> Integraal Kankercentrum Nederland, 19 november 2024, 'Sociaaleconomische verschillen beïnvloeden overleving bij kanker' ([Sociaaleconomische verschillen beïnvloeden overleving bij kanker](#))

feiten is een speciale uitnodigingsstrategie en het toegankelijker maken van de bevolkingsonderzoeken noodzakelijk. Het is goed dat er enkele pilots zijn gestart om de toegankelijkheid te bevorderen. Kan de staatssecretaris nader toelichten hoe de pilot wijkgerichte aanpak heeft bijgedragen aan het toegankelijker maken van bevolkingsonderzoeken? Deze leden maken zich zorgen dat door het gebrek aan structurele financiering op preventie succesvolle pilots niet worden voortgezet. Kan de staatssecretaris toezeggen succesvolle pilots die bijdragen aan bevolkingsonderzoeken voort te zetten? Het kabinet spreekt ambities uit op het gebied van het tegengaan van sociaaleconomische gezondheidsverschillen, maar noemt geen concrete doelen. Kan de staatssecretaris concrete doelen stellen voor het deelnamepercentage van verschillende bevolkingsonderzoeken in het algemeen en ook specifiek voor mensen met een lage sociaaleconomische status? De geactualiseerde Nederlandse Kankeratlas laat opnieuw zien dat het vóórkomen van kanker sterk varieert per regio.<sup>3</sup> Kan de staatssecretaris toelichten hoe hij er specifiek ervoor zorgt dat de toegankelijkheid van bevolkingsonderzoeken in regio's met een lage opkomst bevordert?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat er tijdens het gesprek met de veldpartijen over bevolkingsonderzoek borstkanker voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel, unaniem besloten is om het RIVM een uitvoeringstoets te laten doen hoe een aanvullend MRI-aanbod zou kunnen worden gerealiseerd. Hierin staan ook verscheidene bedragen genoemd voor de implementatie. Kan de staatssecretaris alvast toezeggen op zoek te gaan naar financiële dekking zodat de implementatie van een van de scenario's niet hier op stukloopt? Verder lezen genoemde leden dat in Oostenrijk borstdensiteit gemeten wordt in de screening en dat Oostenrijk het enige land is met een gestructureerd ingericht vervolgaanbod voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Zij krijgen namelijk een aanvullende echo aangeboden. Kan de staatssecretaris nader toelichten wat de positieve effecten zijn van dit Oostenrijkse beleid voor zowel de opsporing als de overlevingskansen?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat steeds meer vrouwen deelnemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Tevens lezen zij dat de afnametest hieraan bijdraagt. Waarom krijgen niet alle leeftijdsgroepen deze afnametest? Wat zijn hierin de ambities van de staatssecretaris?

Tot slot hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nog enkele vragen betreft het bevolkingsonderzoek darmkanker. Zijn de gezondheidseffecten van eenmalig onderzoek op vijftigjarige leeftijd bekend, ook ten opzichte structurele screening om het jaar vanaf vijftig jaar? Kan het contrast tussen structurele screening vanaf vijftig jaar ook mee worden genomen in de uitvoeringstoets van het RIVM?

De Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL) gaf eerder aan bezorgd te zijn dat dit eenmalige onderzoek onder vijftigjarigen wellicht het idee bij burgers creëert dat een eenmalige screening voldoende is in plaats van structurele. Hoe kijkt de staatssecretaris hier tegenaan? Gaat de staatssecretaris stappen nemen om dit te voorkomen? In plaats van een eenmalig proefbevolkingsonderzoek onder vijftigjarigen is een ander optie om mensen vanaf 53 jaar een uitnodiging geven voor structurele screening. Dan wordt het hierboven beschreven probleem ook voorkomen. Hoe kijkt de staatssecretaris tegen dit voorstel aan?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief met daarin de stand van zaken moties en toezeggingen bevolkingsonderzoeken naar kanker 2025. Deze

<sup>3</sup> Integraal Kankercentrum Nederland, 17 april 2025, 'Update Kankeratlas: regionale verschillen in kanker vragen om lokaal maatwerk' ([Update Kankeratlas: regionale verschillen in kanker vragen om lokaal maatwerk](#))

leden zijn overtuigd van de meerwaarde van bevolkingsonderzoeken. De dalende deelnamegraad baart hen zorgen. Zij hebben daarom enkele vragen.

Met betrekking tot vrouwen met dicht borstweefsel, blijven de leden van de VVD-fractie aangeven dat ze het liefst zien dat alle vrouwen complete informatie krijgen na een mammografie. Zij kijken uit naar de resultaten van de uitvoeringstoets en zijn blij dat de staatssecretaris werkt aan het koppelen van vervolgaanbod aan informatievoorziening. De leden van de VVD-fractie vinden de relatief hoge deelnametrouw positief, maar zien dat vooral de eerste keer deelnemen een drempel vormt. In de ontwikkelagenda lezen genoemde leden dat er vanaf 2026 een hulpmiddel wordt meegestuurd voor fecesopvang bij het darmkankeronderzoek. Hoe verhoudt dit zich tot wat eruit het gedragsonderzoek naar voren komt, namelijk dat opzien tegen een mogelijk vervolgonderzoek een reden is om niet deel te nemen?

Verder vragen de leden van de VVD-fractie naar een tijdspad met betrekking tot het proefbevolkingsonderzoek naar de verlaging van de startleeftijd naar vijftig jaar.

Uit recent onderzoek<sup>4</sup> blijkt dat de HPV-vaccinatie effectief is en dat het grootste deel van de jonge vrouwen met baarmoederhalskanker niet gevaccineerd is. Wat zijn de verwachtingen over de HPV-vaccinatie op het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, vragen de leden van de VVD-fractie.

Tot slot merken de leden van de VVD-fractie op dat de tijd tussen een positieve HPV-test en een controle-uitstrijkje recent is gewijzigd van zes maanden naar twaalf maanden<sup>5</sup>. Is de staatssecretaris bekend met signalen dat vrouwen die voor de wijziging een positieve uitslag hadden, nog het oude advies hebben meegekregen en bij het maken van een afspraak na zes maanden te horen krijgen dat ze zelf moeten betalen omdat ze geen uitnodigingsbrief/stickers hebben gekregen? Op welke manier is deze wijziging gecommuniceerd richting vrouwen die voor de wijziging een positieve uitslag kregen?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de brief 'Stand van zaken moties en toezeggingen bevolkingsonderzoeken naar kanker 2025'. Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief dat deelname aan bevolkingsonderzoeken toeneemt wanneer dit in iemands omgeving de norm is. Tegelijkertijd wijzen deze leden erop dat de staatssecretaris als uitgangspunt hanteert dat deelname vrijwillig en weloverwogen moet blijven. Hoewel deze leden kennis hebben genomen van de lopende pilots, missen zij een heldere langetermijnvisie. Kan de staatssecretaris concreet toelichten hoe hij, naast de huidige pilots, deelname in de toekomst tot een vanzelfsprekende en toegankelijke keuze wil maken? Daarnaast achten deze leden het van groot belang dat de toegang tot screeninglocaties niet mag afhangen van de plek waar iemand is geboren of woont. Welke initiatieven onderneemt de staatssecretaris om regionale verschillen in toegang en deelname te verkleinen?

De leden van de NSC-fractie merken op dat bevolkingsonderzoeken waardevol zijn, maar ook inherente beperkingen kennen. Deze leden wijzen op het risico van zogenoemde intervalkankers bij langere tussenpozen tussen uitnodigingen, het voorkomen van vals-positieve en vals-negatieve uitslagen, en het feit dat een uitnodiging altijd een momentopname blijft. In hoeverre acht de staatssecretaris deze risico's van invloed op het vertrouwen van burgers in de screeningsprogramma's, met name wanneer iemand na een recente 'goede' uitslag toch kanker ontwikkelt? Is bekend welk percentage van de

<sup>4</sup> Integraal Kankercentrum Nederland, 4 maart 2025, 'Nederlandse studie bevestigt: jonge vrouwen met baarmoederhalskanker zijn vaak niet gevaccineerd' ([Nederlandse studie bevestigt: jonge vrouwen met baarmoederhalskanker zijn vaak niet gevaccineerd](#))

<sup>5</sup> RIVM, 20 januari 2025, 'Uitslag bevolkingsonderzoek' ([Uitslag bevolkingsonderzoek | RIVM](#))

uitslagen vals-positief of vals-negatief is, en overweegt de staatssecretaris om hierover structureel transparanter te communiceren richting het publiek?

De leden van de NSC-fractie hebben op 16 april 2025 kennisgenomen van het artikel *Doorgeslagen speurdrang naar ziekte is een verdienmodel*, waarin de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RvS) reflecteert op onder andere bevolkingsonderzoeken en de zogenaamde 'diagnose-expansie'. Deze leden onderschrijven de visie van de RvS dat de focus zou moeten liggen op ziektepreventie, bijvoorbeeld door middel van wettelijke maatregelen op het gebied van voeding en roken. Zij zijn van mening dat de snelle toename van medische testen en diagnoses ertoe kan leiden dat veel mensen onterecht als patiënt worden aangemerkt, wat de zorg onnodig belast en de toegankelijkheid voor mensen met echte gezondheidsproblemen vermindert. Volgens hoogleraar Leeflang is er een betere balans nodig en zou bij de implementatie van elke vorm van diagnostiek de vraag centraal moet staan of het daadwerkelijk zinvol is om te weten. Is de staatssecretaris het eens met deze benadering? En zo ja, hoe beoordeelt hij het afwegen van de effectiviteit van controles, de mogelijke nadelen ervan en de verhouding tot de voordelen?

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

Met interesse hebben de leden van de fractie van D66 kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris. Daartoe hebben deze leden verdere vragen.

De leden van de D66-fractie hebben eerder het belang van een toegankelijk bevolkingsonderzoek benadrukt voor vrouwen met zeer dicht borstklierweefsel. Daartoe is ook motie Paulusma c.s.<sup>6</sup> met unanieme stemmen aangenomen. Deze leden vragen of de staatssecretaris kan toelichten of er middelen zijn vrijgemaakt om te starten met het bevolkingsonderzoek voor vrouwen met zeer dicht borstklierweefsel middels een MRI-scan. Zo ja, waar in de voorjaarsnota kunnen deze leden deze middelen terugvinden? Zo nee, waarom zijn die middelen niet vrijgemaakt en kan de staatssecretaris aangeven wanneer dat wel gebeurt? Voorts vragen deze leden of de staatssecretaris een tijdspad kan aangeven van heden tot aan de uitvoering om de aanvullende MRI-scan voor vrouwen met zeer dicht borstklierweefsel toegankelijk te maken.

In de brief bespreekt de staatssecretaris ook de ontwikkelingen met betrekking tot bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De leden van de D66-fractie zijn blij met de geringe stijging van de deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker door de inzet van de zelfafnameset, mogelijk gemaakt door het amendement van het lid Paulusma<sup>7</sup>. Echter benoemt de staatssecretaris ook dat ongeveer twintig procent van de deelnemers met een positieve HPV-uitslag met de zelfafnameset niet of niet tijdig een uitstrijkje bij de huisarts laten maken, terwijl dit een belangrijke vervolgstap is. De leden van de D66-fractie vragen de staatssecretaris of er al concrete plannen ontwikkeld zijn om het percentage dat deze belangrijke vervolgstap niet neemt, te verlagen. Voorts vragen deze leden op welke wijze en binnen welk tijdspad deze plannen uitgevoerd zullen worden.

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris. Zij hebben de volgende vragen aan de staatssecretaris. Genoemde leden zien dat steeds minder mensen meedoen aan bevolkingsonderzoeken. Een mogelijke verklaring is dat de wensen en verwachtingen van mensen veranderen.

---

<sup>6</sup> Kamerstuk 32793-797

<sup>7</sup> Kamerstuk 36200-XVI-28

De traditionele manier van onderzoeken sluit daar niet altijd meer goed op aan. Deze leden vinden daarom dat nieuwe technieken een oplossing kunnen bieden. Zelfafnamesets en slimme testen kunnen het makkelijker maken om mee te doen en ziektes eerder op te sporen. Dat is goed voor de gezondheid van mensen en helpt om de zorg beter en betaalbaar te houden. Hoe ziet de staatssecretaris de rol van nieuwe technieken zoals zelfafnamesets, bijvoorbeeld bij het onderzoek naar baarmoederhalskanker, om de deelname te verhogen? Is hij bereid deze breder in te zetten, gezien het eerste positieve effect? Welke stappen worden er nu al gezet om nieuwe technieken snel te gebruiken bij de bevolkingsonderzoeken?

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de stand van zaken moties en toezeggingen bevolkingsonderzoeken naar kanker 2025. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie lezen dat er nu wordt ingezet op een uitvoeringstoets door het RIVM om te bepalen hoe een MRI kan worden aangeboden aan vrouwen met dicht borstweefsel. Zij vragen hoe snel deze scenario's kunnen worden uitgevoerd op het moment dat er vanuit het RIVM een uitvoerbaar scenario wordt aangedragen. Kan de staatssecretaris garanderen dat dit proces geen vertraging zal oplopen, doordat er nog geen financiering beschikbaar is na de uitvoeringstoets?

## **II. Reactie van de staatssecretaris**

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

*De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris.*

*De leden van de PVV-fractie delen de mening van de staatssecretaris dat de dalende deelnametrend aan bevolkingsonderzoeken een zorgelijke ontwikkeling is. Genoemde leden kijken dan ook uit naar de evaluatie van de pilots in het kader van het verhogen van het bereik van bevolkingsonderzoeken welke het RIVM samen met BVO NL sinds 2023 uitvoert.*

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**

*De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de brief 'Stand van zaken moties en toezeggingen bevolkingsonderzoeken naar kanker 2025' en hebben nog enkele vragen en opmerkingen.*

*De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie delen de zorgen van de staatssecretaris over de dalende deelnametrend van bevolkingsonderzoeken. Genoemde leden lezen dat mensen met bepaalde demografische kenmerken vaker niet deelnemen, zoals mensen met een migratieachtergrond, mensen met een lage sociaaleconomische status of mensen die wonen in een gebied met hoge bevolkingsdichtheid, alleenstaanden, mensen met een laag inkomen, een laag onderwijsniveau en de jongste leeftijdsgroepen. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie vinden het zorgelijk dat verschillen in deelname langs deze lijnen lopen. Daarbovenop heeft onderzoek van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) laten zien dat de overlevingskansen van kanker voor lagere inkomensgroepen lager is dan voor hogere inkomensgroepen.<sup>8</sup> Gezien deze feiten is een speciale uitnodigingsstrategie en het*

<sup>8</sup> Integraal Kankercentrum Nederland, 19 november 2024, 'Sociaaleconomische verschillen beïnvloeden overleving bij kanker' ([Sociaaleconomische verschillen beïnvloeden overleving bij kanker](#))

*toegankelijker maken van de bevolkingsonderzoeken noodzakelijk. Het is goed dat er enkele pilots zijn gestart om de toegankelijkheid te bevorderen. Kan de staatssecretaris nader toelichten hoe de pilot wijkgerichte aanpak heeft bijgedragen aan het toegankelijker maken van bevolkingsonderzoeken?*

In 2023 is het RIVM 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 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. Ook worden de voor- en nadelen besproken en worden praktische vragen beantwoord over hoe men deel kan nemen. Met deze informatie kunnen mensen zelf beslissen of ze wel of niet deel willen nemen en worden eventuele drempels tot deelname die mensen ervaren zoveel mogelijk weggenomen. De evaluaties van de bijeenkomsten in de wijken zijn goed, mensen staan open voor informatie over de bevolkingsonderzoeken en gebruiken deze bij hun keuze om al dan niet deel te nemen. De pilot is nog niet afgerond; deze loopt tot eind 2025 en in deze laatste periode zal een evaluatie plaatsvinden over het effect dat de pilot heeft gehad op toegankelijkheid en bewustzijn met betrekking tot de bevolkingsonderzoeken. Ik informeer uw Kamer over de uitkomsten hiervan in de eerste helft van 2026.

*Deze leden maken zich zorgen dat door het gebrek aan structurele financiering op preventie succesvolle pilots niet worden voortgezet. Kan de staatssecretaris toezeggen succesvolle pilots die bijdragen aan bevolkingsonderzoeken voort te zetten?*

In de ontwikkelagenda bevolkingsonderzoek is benadrukt dat ik samen met het RIVM en andere partijen inzet op verbetering van de bestaande bevolkingsonderzoeken, waaronder het toegankelijker maken van het aanbod.<sup>9</sup> Deze ontwikkelagenda is op 20 maart 2025 met uw Kamer gedeeld.<sup>10</sup> Het toegankelijk aanbieden van de bevolkingsonderzoeken naar kanker is onderdeel van de jaarlijkse opdracht aan het RIVM. Mochten bepaalde pilots of aanpassingen alleen voortgezet kunnen worden met additionele financiering, dan zal dat afhankelijk zijn van financiële besluitvorming waarover ik nu geen toezegging kan doen.

*Het kabinet spreekt ambities uit op het gebied van het tegengaan van sociaaleconomische gezondheidsverschillen, maar noemt geen concrete doelen. Kan de staatssecretaris concrete doelen stellen voor het deelnamepercentage van verschillende bevolkingsonderzoeken in het algemeen en ook specifiek voor mensen met een lage sociaaleconomische status?*

Mijn doel is om meer gezondheidswinst te realiseren en gezondheidsverschillen te verkleinen. Om dit te bereiken is het belangrijk dat mensen een goedgeïnformeerde keuze kunnen maken over wel of geen deelname aan de bevolkingsonderzoeken. Daarom zet ik mij volop in op het verlagen van drempels voor deelname en het verhogen van het bereik van het aanbod.

*De geactualiseerde Nederlandse Kankeratlas laat opnieuw zien dat het vóórkomen van kanker sterk varieert per regio.<sup>11</sup> Kan de staatssecretaris toelichten hoe hij specifiek ervoor zorgt dat de toegankelijkheid van bevolkingsonderzoeken in regio's met een lage opkomst bevordert?*

<sup>9</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2025/03/20/ontwikkelagenda>

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 815.

In 2023 is het RIVM gestart met het Project Toegankelijkheid. De activiteiten binnen het Project Toegankelijkheid richten zich specifiek op de regio's met een lage opkomst en daarbinnen de gemeentes en de wijken waar de opkomst (veel) lager is dan gemiddeld. Er wordt gericht contact gezocht met organisaties die actief zijn in die wijken en buurten, zodat bij lokale bijeenkomsten kan worden aangesloten om voorlichting te geven. Deels gebeurt dat direct aan de doelgroep, deels worden gezondheidsambassadeurs getraind die de informatie onder de aandacht kunnen brengen tijdens toekomstige bijeenkomsten. Daarnaast is er ook online informatiemateriaal beschikbaar. Op deze manier wordt gestreefd naar een duurzame inzet op voorlichting en een groter bereik. Er is ook materiaal ontwikkeld dat specifiek bij huisartsen in gebieden met een lage opkomst is verspreid. Op aanvraag wordt dit materiaal aan meer huisartsenpraktijken verstuurd. In totaal zijn deze materialen verspreid bij zo'n 500 praktijken van de circa 4800 praktijken in totaal. De 500 geselecteerde praktijken zijn gekozen op basis van postcodegebieden waar de opkomst relatief laag is

*De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat er tijdens het gesprek met de veldpartijen over bevolkingsonderzoek borstkanker voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel, unaniem besloten is om het RIVM een uitvoeringstoets te laten doen hoe een aanvullend MRI-aanbod zou kunnen worden gerealiseerd. Hierin staan ook verscheidene bedragen genoemd voor de implementatie. Kan de staatssecretaris alvast toezeggen op zoek te gaan naar financiële dekking zodat de implementatie van een van de scenario's niet hier op stukloopt?*

Op 3 juli 2025 is uw Kamer het onderhandelaarsakkoord Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) toegezonden.<sup>11</sup> Op 9 september 2025 is het AZWA ondertekend. In het AZWA zijn middelen gereserveerd voor de inzet van MRI in het bevolkingsonderzoek borstkanker voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Hiermee is de financiële dekking geregeld.

*Verder lezen genoemde leden dat in Oostenrijk borstdensiteit gemeten wordt in de screening en dat Oostenrijk het enige land is met een gestructureerd ingericht vervolgaanbod voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Zij krijgen namelijk een aanvullende echo aangeboden. Kan de staatssecretaris nader toelichten wat de positieve effecten zijn van dit Oostenrijkse beleid voor zowel de opsporing als de overlevingskansen?*

In Oostenrijk wordt inderdaad in bepaalde gevallen echografie aangeboden als vervolg op het mammogram, en dat kan zijn vanwege zeer dicht borstweefsel. Echter zijn in Oostenrijk de opsporingscijfers vergelijkbaar met andere EU-landen waar alleen mammografie wordt aangeboden. Dit betekent dat er met echografie niet meer kankers worden gevonden door het toepassen van die techniek als aanvullende modaliteit in de screening naast mammografie. De toegevoegde waarde van echografie in een screeningscontext lijkt daarmee beperkt.

*De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat steeds meer vrouwen deelnemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Tevens lezen zij dat de afnametest hier aan bijdraagt. Waarom krijgen niet alle leeftijdsgroepen deze afnametest?*

---

<sup>11</sup> Integraal Kankercentrum Nederland, 17 april 2025, 'Update Kankeratlas: regionale verschillen in kanker vragen om lokaal maatwerk' ([Update Kankeratlas: regionale verschillen in kanker vragen om lokaal maatwerk](#))

<sup>12</sup> Kamerstukken II 2024/25, 31765, nr. 937.

Sinds juli 2023 wordt de zelfafnameset breder ingezet. Deelnemers kunnen zelf kiezen of ze de voorkeur geven aan deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker middels de zelfafnameset of een uitstrijkje bij de huisarts. Wanneer een vrouw binnen twaalf weken na de uitnodiging nog niet heeft deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek en zich niet heeft afgemeld, dan ontvangt ze automatisch een zelfafnameset bij de herinneringsbrief. Er is gekozen om aan 30-jarigen de zelfafnameset direct met de uitnodiging op te sturen, omdat deze jongste groep het minst deelneemt aan het bevolkingsonderzoek en relatief vaak gebruik maakt van de zelfafnameset. In principe kunnen alle leeftijdsgroepen deelnemen met een zelfafnameset. In de monitor over 2023 is een stijging van het gebruik van de zelfafnameset te zien en dat deze het meest werd gebruikt door de jongste leeftijdsgroep.<sup>13</sup> Zo is te zien dat in 2023 44% van alle deelnemers dat doet met de zelfafnameset, waar dat in 2022 nog 25% was. In 2023 was voor het eerst weer een stijging van de totale deelname zichtbaar, van 45,7% in 2022 naar 49,7% in 2023.

*Wat zijn hierin de ambities van de staatssecretaris?*

De zelfafnameset is op dit moment al toegankelijk voor alle leeftijdsgroepen. Ik ben blij om te zien dat de dalende deelnametrend bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker nu gekeerd lijkt te zijn. Dit wil ik vasthouden, en ik zet mij ervoor in dat de deelname verder zal toenemen. Dit doe ik door altijd te blijven kijken naar mogelijke verbeteringen van het bevolkingsonderzoek. In de adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad voor de evaluatie van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker heb ik daarom gevraagd of wijzigingen in het bevolkingsonderzoek, waaronder de bredere inzet van de zelfafnameset, hebben geleid tot de verwachte en gewenste resultaten en of deze nog aanpassing behoeven.<sup>14</sup> De Gezondheidsraad werkt op dit moment aan dit advies.

*Tot slot hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nog enkele vragen betreft het bevolkingsonderzoek darmkanker. Zijn de gezondheidseffecten van eenmalig onderzoek op vijftigjarige leeftijd bekend, ook ten opzichte structurele screening om het jaar vanaf vijftig jaar?*

In het Gezondheidsraadadvies van 14 december 2022 'Evaluatie en optimalisatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker' heeft de Gezondheidsraad aangegeven dat er geen overtuigende evidentie is die laat zien dat de voordelen van eerder screenen dan op dit moment het geval is, opwegen tegen de nadelen. Wel heeft de Gezondheidsraad aangegeven dat er enige gezondheidswinst blijft liggen. Om te onderzoeken wat het effect is van eenmalige screening rond 50-jarige leeftijd, heeft de Gezondheidsraad geadviseerd hiertoe een regionaal proefbevolkingsonderzoek uit te voeren.<sup>15</sup> In de beleidsreactie op dit Gezondheidsraadadvies heeft de toenmalige minister van VWS aangegeven dit advies niet op te volgen.<sup>16</sup> Er is dus geen regionaal proefbevolkingsonderzoek gestart. Om die reden is niet bekend hoe eenmalige screening op 50-jarige leeftijd zich verhoudt tot structurele screening vanaf 50 jaar.

Ik kan uw Kamer melden dat in de onderzoekscall 'Vroege opsporing' van ZonMw medio 2025 een onderzoeksvoorstel is gehonoreerd dat onder andere wetenschappelijk

<sup>13</sup> Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 787.

<sup>14</sup> Bijlage bij Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 814.

<sup>15</sup> Gezondheidsraad (2022) Evaluatie en optimalisatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker. <https://www.gezondheidsraad.nl/onderwerpen/bevolkingsonderzoek/alle-aIndviezen-over-bevolkingsonderzoek/evaluatie-en-optimalisatie-van-het-bevolkingsonderzoek-darmkanker>

<sup>16</sup> Kamerstukken II 2022/23, 32 793, nr. 689.

onderzoek doet naar de (structurele) verlaging van de startleeftijd van het bevolkingsonderzoek darmkanker. De onderzoekscall 'Vroege opsporing' is in opdracht van VWS tot stand gekomen en is onderdeel van het bredere ZonMw preventieprogramma (2023 – 2026). De verwachting is dat het onderzoek data oplevert op basis waarvan de Gezondheidsraad opnieuw om advies gevraagd kan worden over de startleeftijd van het bevolkingsonderzoek darmkanker.

Mijn ambtsvoorganger heeft in de brief van 20 maart 2025<sup>17</sup> toegezegd nogmaals naar het advies van de Gezondheidsraad uit 2022 te kijken, en een uitvoeringstoets te laten uitvoeren naar een proefbevolkingsonderzoek met een verlaging van de startleeftijd naar 50 jaar. Maar met bovengenoemde studie is er een nieuwe situatie ontstaan, waardoor ik heb besloten het RIVM geen opdracht te verstrekken voor het doen van een uitvoeringstoets voor een proefbevolkingsonderzoek. Een proefbevolkingsonderzoek is namelijk ook een wetenschappelijk onderzoek. Het is mijns inziens niet efficiënt om tegelijkertijd twee wetenschappelijke onderzoeken naar hetzelfde vraagstuk met een grote inhoudelijke overlap te doen. Daarnaast wordt met het onderzoek dat door ZonMw is gehonoreerd sneller resultaat behaald, dan wanneer het RIVM een uitvoeringstoets naar een wetenschappelijk onderzoek zou doen waarna nog dekking gevonden zou moeten worden en het onderzoek nog opgestart. Ik ga deze wetenschappelijke studie nadrukkelijk volgen en wil snel de Gezondheidsraad om advies vragen zodra de resultaten bekend zijn.

*Kan het contrast tussen structurele screening vanaf vijftig jaar ook mee worden genomen in de uitvoeringstoets van het RIVM?*

Zoals vermeld zal het wetenschappelijk onderzoek dat gehonoreerd is door ZonMw data opleveren over verlaging van de startleeftijd, waaronder structurele verlaging.

*De Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL) gaf eerder aan bezorgd te zijn dat dit eenmalige onderzoek onder vijftigjarigen wellicht het idee bij burgers creëert dat een eenmalige screening voldoende is in plaats van structurele. Hoe kijkt de staatssecretaris hier tegenaan? Gaat de staatssecretaris stappen nemen om dit te voorkomen?*

Over aanpassingen in een bevolkingsonderzoek wordt in principe altijd de Gezondheidsraad om advies gevraagd. Bij het uitbrengen van advies kijkt de Gezondheidsraad naar de stand van de wetenschap en wegen zij die aan de hand van de internationale criteria voor verantwoorde screening.<sup>18</sup> Op die manier is geborgd dat een bevolkingsonderzoek meer voordelen oplevert dan nadelen. Indien uit nieuwe wetenschappelijke inzichten blijkt dat het toch aangewezen is om ofwel de leeftijdsgrens te verlagen, ofwel een eenmalige screening rond de 50 jaar te realiseren, en de Gezondheidsraad daar positief over oordeelt, dan kan aan de doelgroep helder worden uitgelegd wat de reden is van deze aanpassing van het bevolkingsonderzoek.

*In plaats van een eenmalig proefbevolkingsonderzoek onder vijftigjarigen is een ander optie om mensen vanaf 53 jaar een uitnodiging geven voor structurele screening. Dan wordt het hierboven beschreven probleem ook voorkomen. Hoe kijkt de staatssecretaris tegen dit voorstel aan?*

<sup>17</sup> Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 814

<sup>18</sup> <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeken-en-screeningen/theorie-en-achtergrond>

Over aanpassingen in een bevolkingsonderzoek wordt in principe altijd de Gezondheidsraad om advies gevraagd. Bij het uitbrengen van advies kijkt de Gezondheidsraad naar de stand van de wetenschap en wegen zij die aan de hand van de internationale criteria voor verantwoorde screening.<sup>19</sup> Op die manier is geborgd dat een bevolkingsonderzoek meer voordelen oplevert dan nadelen. Wanneer er nieuwe wetenschappelijke inzichten zijn, zal ik de Gezondheidsraad vragen om opnieuw te kijken naar de startleeftijd van het bevolkingsonderzoek darmkanker.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**

*De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief met daarin de stand van zaken moties en toezeggingen bevolkingsonderzoeken naar kanker 2025. Deze leden zijn overtuigd van de meerwaarde van bevolkingsonderzoeken. De dalende deelnamegraad baart hen zorgen. Zij hebben daarom enkele vragen.*

*Met betrekking tot vrouwen met dicht borstweefsel, blijven de leden van de VVD-fractie aangeven dat ze het liefst zien dat alle vrouwen complete informatie krijgen na een mammografie. Zij kijken uit naar de resultaten van de uitvoeringstoets en zijn blij dat de staatssecretaris werkt aan het koppelen van vervolgaanbod aan informatievoorziening.*

*De leden van de VVD-fractie vinden de relatief hoge deelnametrouw positief, maar zien dat vooral de eerste keer deelnemen een drempel vormt. In de ontwikkelagenda lezen genoemde leden dat er vanaf 2026 een hulpmiddel wordt meegestuurd voor fecesopvang bij het darmkankeronderzoek. Hoe verhoudt dit zich tot wat eruit het gedragsonderzoek naar voren komt, namelijk dat opzien tegen een mogelijk vervolgonderzoek een reden is om niet deel te nemen?*

Het meesturen van een fecesopvanghulpmiddel, het zogenaamde opvangpapier, is inderdaad iets dat voorzien is vanaf 2026 als toevoeging aan het uitnodigingspakket voor de ontlastingstest. Dit vergemakkelijkt de ontlastingstest en daarmee deelname aan dit bevolkingsonderzoek. Het is geen interventie om het opzien tegen deelname aan een eventueel vervolgonderzoek (coloscopie) te verminderen. Over het vervolgonderzoek wordt bij de uitslagbrief een folder bijgevoegd met verdere informatie. Ook door het ziekenhuis of diagnostisch centrum waar het onderzoek plaatsvindt wordt hierover informatie gegeven bij de intake. Daarbij wordt ook aangegeven dat men een roesje en/of pijnstilling kan krijgen bij het onderzoek. Het blijft wel van belang al bij de start van deelname te beseffen dat inderdaad een vervolgonderzoek nodig is als bloed in de ontlasting wordt gevonden. Daarom wordt daar transparant over gecommuniceerd in de folder die bij de uitnodiging zit, zodat mensen uit de doelgroep dit kunnen meewegen bij hun keuze om al dan niet deel te nemen. Dit kan inderdaad als effect hebben dat mensen weloverwogen niet meedoen aan de ontlastingstest.

*Verder vragen de leden van de VVD-fractie naar een tijdsplan met betrekking tot het proefbevolkingsonderzoek naar de verlaging van de startleeftijd naar vijftig jaar.*

Mijn ambtsvoorganger heeft in de brief van 20 maart 2025 aangegeven dat de resultaten van de uitvoeringstoets naar de haalbaarheid van een proefbevolkingsonderzoek in het eerste kwartaal 2026 werden verwacht. Zoals eerder in deze beantwoording aangegeven, kan ik uw Kamer melden dat inmiddels in de onderzoekscall 'Vroege

---

<sup>19</sup> <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeken-en-screeningen/theorie-en-achtergrond>

opsporing' van ZonMw medio 2025 een onderzoeksvoorstel is gehonoreerd dat onder andere wetenschappelijk onderzoek doet naar de (structurele) verlaging van de startleeftijd van het bevolkingsonderzoek darmkanker. De verwachting is dat dit onderzoek data oplevert op basis waarvan de Gezondheidsraad opnieuw om advies gevraagd kan worden. Naar aanleiding hiervan heb ik besloten het RIVM geen opdracht te verstrekken voor het doen van een uitvoeringstoets voor een proefbevolkingsonderzoek. Een proefbevolkingsonderzoek is namelijk ook een wetenschappelijk onderzoek. Het is mijns inziens niet efficiënt om tegelijkertijd twee wetenschappelijke onderzoeken naar hetzelfde vraagstuk met een grote inhoudelijke overlap te doen. Bovendien verwacht ik dat met het onderzoek dat door ZonMw is gehonoreerd sneller resultaat behaald wordt dan wanneer het RIVM een uitvoeringstoets naar een wetenschappelijk onderzoek zou doen, waarna nog dekking gevonden zou moeten worden en het onderzoek nog opgestart. Het door ZonMw gehonoreerde onderzoek zit in de opstartfase, de precieze planning is nog niet bekend.

*Uit recent onderzoek<sup>20</sup> blijkt dat de HPV-vaccinatie effectief is en dat het grootste deel van de jonge vrouwen met baarmoederhalskanker niet gevaccineerd is. Wat zijn de verwachtingen over de HPV-vaccinatie op het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, vragen de leden van de VVD-fractie.*

In 2023 zijn de eerste HPV-gevaccineerde personen uitgenodigd om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Om het effect van vaccinatie op de resultaten van het bevolkingsonderzoek te bepalen is een aparte onderzoeksvraag uitgezet waarvan de resultaten eind 2025 worden verwacht. Ik heb de Gezondheidsraad gevraagd zich over die uitkomsten te buigen bij het opstellen van het advies over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.

De leeftijdsgroep waarin de gevaccineerde personen zijn ingestroomd laat in de jaarlijkse monitor voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker<sup>21</sup> een daling zien van het aantal HPV-positieve deelnemers, een daling van gevonden afwijkingen en een daling van het aantal doorverwijzingen. Hiermee lijkt er een effect zichtbaar te zijn van de deelname van gevaccineerde personen. Eind 2024 heb ik de Gezondheidsraad gevraagd om een integrale evaluatie van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker uit te voeren.<sup>22</sup> Hierin heb ik ook aan de raad gevraagd in te gaan op de vraag of de instroom van gevaccineerde vrouwen aanleiding geeft tot wijziging van de uitnodigingsstrategie. De Gezondheidsraad buigt zich nu over dit advies.

*Tot slot merken de leden van de VVD-fractie op dat de tijd tussen een positieve HPV-test en een controle-uitstrijkje recent is gewijzigd van zes maanden naar twaalf maanden<sup>23</sup>. Is de staatssecretaris bekend met signalen dat vrouwen die voor de wijziging een positieve uitslag hadden, nog het oude advies hebben meegekregen en bij het maken van een afspraak na zes maanden te horen krijgen dat ze zelf moeten betalen omdat ze geen uitnodigingsbrief/stickers hebben gekregen?*

Het beleid is inderdaad gewijzigd naar een controle-uitstrijkje na 12 maanden waar dat eerder na 6 maanden was. Dit heeft echter geen gevolgen gehad voor de doelgroep.

<sup>20</sup> Integraal Kankercentrum Nederland, 4 maart 2025, 'Nederlandse studie bevestigt: jonge vrouwen met baarmoederhalskanker zijn vaak niet gevaccineerd' ([Nederlandse studie bevestigt: jonge vrouwen met baarmoederhalskanker zijn vaak niet gevaccineerd](#))

<sup>21</sup> [Monitor bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker 2023 | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

<sup>22</sup> Bijlage bij Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 814.

<sup>23</sup> RIVM, 20 januari 2025, 'Uitslag bevolkingsonderzoek' (<https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-baarmoederhalskanker/uitslag>)

Vrouwen konden een uitstrijkje na 6 maanden laten maken als zij voor de ingangsdatum van het nieuwe beleid deel hadden genomen aan het bevolkingsonderzoek en kregen daar dus ook de uitnodiging voor. Of zij kregen een uitnodiging voor een uitstrijkje na 12 maanden als zij deel hadden genomen na de ingang van het nieuwe beleid. Niemand viel in een groep die dan zelf zou moeten betalen. Ik heb hier ook geen signalen over ontvangen. Als iemand op eigen initiatief eerder een uitstrijkje heeft laten maken, dan viel dit buiten het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en kwam dit voor eigen rekening. Alle huisartsen zijn geïnformeerd over de beleidswijziging zodat vrouwen bij vragen geïnformeerd kunnen worden.

*Op welke manier is deze wijziging gecommuniceerd richting vrouwen die voor de wijziging een positieve uitslag kregen?*

Iedereen heeft de uitnodiging gekregen voor het vervolgstrijkje afhankelijk van of zij binnen het oude of het nieuwe beleid vielen, zodat iedereen op het juiste moment is uitgenodigd voor het controle-uitstrijkje. Alle huisartsen zijn geïnformeerd over de beleidswijziging zodat vrouwen bij vragen geïnformeerd kunnen worden.

#### **Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**

*De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de brief 'Stand van zaken moties en toezeggingen bevolkingsonderzoeken naar kanker 2025'. Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.*

*De leden van de NSC-fractie lezen in de brief dat deelname aan bevolkingsonderzoeken toeneemt wanneer dit in iemands omgeving de norm is. Tegelijkertijd wijzen deze leden erop dat de staatssecretaris als uitgangspunt hanteert dat deelname vrijwillig en weloverwogen moet blijven. Hoewel deze leden kennis hebben genomen van de lopende pilots, missen zij een heldere langetermijnvisie. Kan de staatssecretaris concreet toelichten hoe hij, naast de huidige pilots, deelname in de toekomst tot een vanzelfsprekende en toegankelijke keuze wil maken?*

In de ontwikkelagenda bevolkingsonderzoek<sup>24</sup> zijn de ambities voor een goed en toegankelijk aanbod van bevolkingsonderzoek beschreven. Hierin is een vijftal prioriteiten benoemd, waaronder gerichte communicatie voor groter bereik en het verlagen van drempels tot deelname. Met gerichte communicatie wordt specifieke groepen extra ondersteuning en aandacht geboden, rekening houdend met hun unieke behoeften en omstandigheden. Ook wordt er ingezet op een diverse kanalenstrategie, zodat mensen zelf kunnen aangeven hoe ze informatie willen ontvangen of contact op kunnen nemen. Bij het verlagen van drempels tot deelname, wordt zowel gekeken naar het verlagen van fysieke drempels zoals de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de locaties, maar ook naar pijn en ongemak dat mensen kunnen ervaren bij deelname. Ik vind het van groot belang om in te zetten op het bereiken en informeren van de groepen mensen waar de meeste gezondheidswinst te behalen is. Hun deelname is essentieel om de gezondheidsverschillen niet verder te laten toenemen. Met de ontwikkelagenda wordt hier volop op ingezet.

*Daarnaast achten deze leden het van groot belang dat de toegang tot screeninglocaties niet mag afhangen van de plek waar iemand is geboren of woont. Welke initiatieven onderneemt de staatssecretaris om regionale verschillen in toegang en deelname te verkleinen?*

<sup>24</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2025/03/20/ontwikkelagenda>

De toegang tot screeningslocaties voor het bevolkingsonderzoek borstkanker wordt zoveel mogelijk gelijk verdeeld over Nederland. Er zijn echter dunner bevolkte gebieden waar de reisafstanden soms iets verder zijn, of er zijn verplaatsingen van screeningslocaties (bussen) omdat bijvoorbeeld gemeentes geen vergunning meer verlenen voor een standplaats en dan een andere plek gezocht moet worden. Er wordt naar gestreefd om de bevolkingsonderzoeken zoveel mogelijk nabij te organiseren. Soms is het echter niet te voorkomen dat er een wat langere reisafstand is. Op dit moment is de gehanteerde grens een uur reistijd met de auto, maar in incidentele gevallen kan dit langer uitvallen als gevolg van slechte OV-verbindingen. Hierbij speelt personele krapte ook een grote rol. Om de beschikbare personele capaciteit zo effectief mogelijk in te plannen en vrouwen zo min mogelijk te laten wachten op een onderzoek, kan het zijn dat de reistijd wat langer wordt. Indien vrouwen dat zelf wensen, kunnen ze ook contact opnemen met Bevolkingsonderzoek Nederland om zo mogelijk gebruik te maken van een standplaats buiten de eigen regio.

*De leden van de NSC-fractie merken op dat bevolkingsonderzoeken waardevol zijn, maar ook inherente beperkingen kennen. Deze leden wijzen op het risico van zogenoemde intervalkankers bij langere tussenpozen tussen uitnodigingen, het voorkomen van vals-positieve en vals-negatieve uitslagen, en het feit dat een uitnodiging altijd een momentopname blijft. In hoeverre acht de staatssecretaris deze risico's van invloed op het vertrouwen van burgers in de screeningsprogramma's, met name wanneer iemand na een recente 'goede' uitslag toch kanker ontwikkelt?*

De genoemde nadelen bestaan inderdaad. Om te waarborgen dat de voordelen van een bevolkingsonderzoek opwegen tegen de nadelen, wordt bij het starten of bij grootschalige aanpassingen van een bevolkingsonderzoek de Gezondheidsraad om advies gevraagd. Die adviseert op basis van de stand van de wetenschap en aan de hand van de criteria voor verantwoorde screening. Over de nadelen van een bevolkingsonderzoek worden de mensen uit de doelgroep ook zo duidelijk mogelijk geïnformeerd. Het RIVM streeft naar gebalanceerde informatie over voor- en nadelen.

*Is bekend welk percentage van de uitslagen vals-positief of vals-negatief is, en overweegt de staatssecretaris om hierover structureel transparanter te communiceren richting het publiek?*

Het RIVM publiceert elk jaar de monitors over de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker waarin dergelijke cijfers terug te vinden zijn.<sup>25</sup> Deze monitors worden ook jaarlijks in het najaar aan uw Kamer verzonden. Ook in de publieksinformatie en in evaluatierapporten wordt hierover gecommuniceerd. Deze gegevens zijn dus al structureel transparant.

*De leden van de NSC-fractie hebben op 16 april 2025 kennisgenomen van het artikel Doorgeslagen speurdrang naar ziekte is een verdienmodel, waarin de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RvS) reflecteert op onder andere bevolkingsonderzoeken en de zogenaamde 'diagnose-expansie'. Deze leden onderschrijven de visie van de RvS dat de focus zou moeten liggen op ziektepreventie, bijvoorbeeld door middel van wettelijke maatregelen op het gebied van voeding en roken. Zij zijn van mening dat de snelle toename van medische testen en diagnoses ertoe kan leiden dat veel mensen onterecht als patiënt worden aangemerkt, wat de zorg onnodig belast en de toegankelijkheid voor mensen met*

---

<sup>25</sup> <https://www.rivm.nl/nieuws/bevolkingsonderzoeken-vonden-in-2023-bij-27000-mensen-kanker-of-voorstadia-daarvan>

*echte gezondheidsproblemen vermindert. Volgens hoogleraar Leeflang is er een betere balans nodig en zou bij de implementatie van elke vorm van diagnostiek de vraag centraal moet staan of het daadwerkelijk zinvol is om te weten. Is de staatssecretaris het eens met deze benadering? En zo ja, hoe beoordeelt hij het afwegen van de effectiviteit van controles, de mogelijke nadelen ervan en de verhouding tot de voordelen?*

In het artikel wordt verwezen naar het op 15 april gepubliceerde advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) 'Iedereen bijna ziek'.<sup>26</sup> Ik streef ernaar uw Kamer later dit najaar te informeren over mijn beleidsreactie op dit advies, conform mijn toezegging in mijn brief van 22 mei 2025.<sup>27</sup>

De RVS signaleert dat steeds meer diagnostiek en screening wordt ingezet en dat steeds meer, vroeger en laagdrempeliger diagnoses worden gesteld. De RVS beschrijft daarbij de spanning tussen het belang van een individu en de samenleving. Als individu wil je het liefst zo veel mogelijk duidelijkheid bij klachten, of wil je dat je zorgen worden weggenomen. Voor de maatschappij kan dat ongewenste effecten hebben, zoals onnodige belasting van zorgpersoneel en -budget. In het maatschappelijke en politieke debat klinkt vaak een sterke roep om méér screening of uitbreiding van bevolkingsonderzoek. Dit is begrijpelijk, omdat met bevolkingsonderzoek gezondheidswinst kan worden geboekt. Daarnaast kan het bijdragen aan het verminderen van zorggebruik later. Immers, als kanker vroeger opgespoord wordt, is de benodigde behandeling vaak minder ingrijpend. Dit kan dus ook zorgkosten besparen. Maar de balans valt niet altijd positief uit. Bevolkingsonderzoek kent ook nadelen, zoals foutpositieve of foutnegatieve uitslagen, overdiagnose en overbehandeling. Daarnaast kan door nieuwe of uitgebreidere bevolkingsonderzoeken verdringing plaatsvinden in de reguliere zorg. Dat risico op verdringing kan ook ontstaan door de groei aan commerciële gezondheidschecks. De RVS vraagt terecht aandacht voor deze keerzijden van screening. Ik houd hiermee ook rekening bij de inrichting van de bevolkingsonderzoeken.

Als het gaat om de programma's die van overheidswege worden aangeboden, de bevolkingsonderzoeken naar kanker en de screenings rond zwangerschap en geboorte, wordt altijd advies gevraagd aan de Gezondheidsraad. De Gezondheidsraad geeft aan de hand van de internationale criteria voor verantwoorde screening advies, waarbij zowel voordelen als nadelen grondig worden meegenomen in de afweging – zoals de RVS ook bepleit. Eén van de belangrijke aspecten die de Gezondheidsraad hierin meeweegt zijn de kosten per gerealiseerde QALY, zodat kan worden gegarandeerd dat de kosten van screening, diagnose en behandeling in acceptabele verhouding staan met de kosten voor de gezondheidszorg als geheel. Op basis van advies van de Gezondheidsraad wordt besloten of een bevolkingsonderzoek zo nuttig en effectief is dat het van overheidswege moet worden aangeboden. Dankzij de bevolkingsonderzoeken naar darm-, borst- en baarmoederhalskanker worden jaarlijks duizenden gevallen van kanker in een vroeg stadium opgespoord, wanneer behandeling nog mogelijk is en de overlevingskansen significant groter zijn. Dit heeft geleid tot een duidelijke afname in sterfte aan deze vormen van kanker. Dit sluit aan bij de internationale consensus dat vroege detectie, mits zorgvuldig ingezet, een krachtig middel is in de strijd tegen kanker. Ik sta dan ook volledig achter de kwaliteit, effectiviteit en doelmatigheid van de bestaande bevolkingsonderzoeken naar kanker. In lijn met de aanbevelingen van de RVS

<sup>26</sup> Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2025). Iedereen bijna ziek – Over de keerzijden van diagnose-expansie. <https://www.raadvr.nl/adviezen/iedereen-bijna-ziek/documenten/publicaties/2025/04/15/advies-iedereen-bijna-ziek>

<sup>27</sup> Kamerstukken II 2024/25, 31 765, nr. 934.

wordt in al het informatiemateriaal dat beschikbaar wordt gesteld, evenwichtige voorlichting gegeven over zowel de voordelen als risico's en nadelen van de bevolkingsonderzoeken.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

*Met interesse hebben de leden van de fractie van D66 kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris. Daartoe hebben deze leden verdere vragen.*

*De leden van de D66-fractie hebben eerder het belang van een toegankelijk bevolkingsonderzoek benadrukt voor vrouwen met zeer dicht borstklierweefsel. Daartoe is ook motie Paulusma c.s.<sup>28</sup> met unanieme stemmen aangenomen. Deze leden vragen of de staatssecretaris kan toelichten of er middelen zijn vrijgemaakt om te starten met het bevolkingsonderzoek voor vrouwen met zeer dicht borstklierweefsel middels een MRI-scan. Zo ja, waar in de voorjaarsnota kunnen deze leden deze middelen terugvinden? Zo nee, waarom zijn die middelen niet vrijgemaakt en kan de staatssecretaris aangeven wanneer dat wel gebeurt?*

Het klopt dat in de voorjaarsnota geen extra middelen zijn opgenomen voor MRI-screening voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. In het AZWA zijn wel middelen gereserveerd voor de inzet van MRI in het bevolkingsonderzoek borstkanker voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Hiermee is de financiële dekking dus geregeld. Het gaat om € 2 miljoen per jaar vanaf 2027 voor de opstartfase en vanaf 2030 € 17 miljoen per jaar structureel.

*Voorts vragen deze leden of de staatssecretaris een tijdsplan kan aangeven van heden tot aan de uitvoering om de aanvullende MRI-scan voor vrouwen met zeer dicht borstklierweefsel toegankelijk te maken.*

De resultaten van de uitvoeringstoets van het RIVM over het aanbieden van een aanvullende MRI-scan voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel zijn op 1 oktober 2025 met uw Kamer gedeeld. De komende weken ga ik aan de slag met de resultaten van de uitvoeringstoets. Het rapport schetst een aantal lastige keuzes, zoals over de specifieke doelgroep en hoe het aanbod het beste georganiseerd kan worden. Daar ga ik me nu eerst over buigen. Ik verwacht uw Kamer in november te kunnen informeren over de vervolgstappen. Financiële dekking is reeds beschikbaar. De voorbereiding en de implementatie kunnen naar verwachting na de besluitvorming starten. Dit kan enkele jaren in beslag nemen, afhankelijk van de te maken keuzes. De organisatievorm die het RIVM adviseert, kent een implementatietijd van 4-5 jaar. Stappen die hier in ieder geval onderdeel van uitmaken zijn het opstellen van een implementatieplan, het contracteren van zorginstellingen, het opstellen van kwaliteitsrichtlijnen, het aanpassen van ICT-systemen, het ontwikkelen van informatiemateriaal, advisering door de Gezondheidsraad en vervolgens vergunningverlening op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek.

Ik begrijp heel goed dat over de verwachte implementatietijd frustratie en teleurstelling heerst. Dat voel ik zelf ook. Vrouwen met zeer dicht borstweefsel hebben al te lang moeten wachten op verbetering van hun screening. Maar het belangrijkste vind ik dat we dit nu echt kunnen gaan regelen. Vrouwengezondheid verdient prioriteit en daarom ga ik er alles aan doen om zo snel mogelijk stappen te zetten om MRI-aanbod te realiseren. Met dit traject beogen we gelukkig wel sneller resultaat te behalen dan het afwachten van de DENSE-2 studieresultaten over contrastmammografie (CEM) en

---

<sup>28</sup> Kamerstuk 32793-797

verkorte MRI. Deze studie loopt namelijk nog tot 2031, waarna advisering en besluitvorming plaatsvinden en vervolgens implementatie, die ook nog enkele jaren in beslag zou nemen.

*In de brief bespreekt de staatssecretaris ook de ontwikkelingen met betrekking tot bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De leden van de D66-fractie zijn blij met de geringe stijging van de deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker door de inzet van de zelfafnameset, mogelijk gemaakt door het amendement van het lid Paulusma<sup>29</sup>. Echter benoemt de staatssecretaris ook dat ongeveer twintig procent van de deelnemers met een positieve HPV-uitslag met de zelfafnameset niet of niet tijdig een uitstrijkje bij de huisarts laten maken, terwijl dit een belangrijke vervolgstap is. De leden van de D66-fractie vragen de staatssecretaris of er al concrete plannen ontwikkeld zijn om het percentage dat deze belangrijke vervolgstap niet neemt, te verlagen. Voorts vragen deze leden op welke wijze en binnen welk tijdspad deze plannen uitgevoerd zullen worden.*

In de cijfers over de afgelopen jaren is te zien dat het percentage mensen dat deelnam aan een uitstrijkje na een HPV-positieve zelfafnametest nog stijgt over de tijd.<sup>30</sup> Het verwachte percentage van mensen met een HPV-positieve zelfafnametest in 2023 dat deel heeft genomen aan een vervolguitsrijkje of dat nog gaat doen ligt rond de 90%. Andere jaren laten namelijk eenzelfde patroon zien. Ondanks dat ik nu geen signalen heb dat dit percentage aan het dalen is, ben ik het met de leden van D66 eens dat het zorgelijk is dat niet iedereen na een HPV-positieve zelfafnametest een uitstrijkje laat maken bij de huisarts. Er wordt op dit moment onderzocht door het RIVM op welke manieren er meer aandacht besteed kan worden aan de vrouwen die niet overgaan tot dit vervolg-uitsrijkje of de indruk hebben dat zij hier langer mee kunnen wachten. Ik informeer uw Kamer over de uitkomsten hiervan in de eerste helft van 2026.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**

*De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris. Zij hebben de volgende vragen aan de staatssecretaris. Genoemde leden zien dat steeds minder mensen meedoen aan bevolkingsonderzoeken. Een mogelijke verklaring is dat de wensen en verwachtingen van mensen veranderen. De traditionele manier van onderzoeken sluit daar niet altijd meer goed op aan. Deze leden vinden daarom dat nieuwe technieken een oplossing kunnen bieden. Zelfafnamesets en slimme testen kunnen het makkelijker maken om mee te doen en ziektes eerder op te sporen. Dat is goed voor de gezondheid van mensen en helpt om de zorg beter en betaalbaar te houden. Hoe ziet de staatssecretaris de rol van nieuwe technieken zoals zelfafnamesets, bijvoorbeeld bij het onderzoek naar baarmoederhalskanker, om de deelname te verhogen?*

Sinds juli 2023 wordt de zelfafnameset voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker breder ingezet. Deelnemers kunnen zelf kiezen of ze de voorkeur geven aan deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker middels de zelfafnameset of een uitstrijkje. Wanneer een vrouw binnen twaalf weken na de uitnodiging nog niet heeft deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek en zich niet heeft afgemeld, dan ontvangt ze automatisch een zelfafnameset met de herinneringsbrief. Er is gekozen de 30-jarigen de zelfafnameset direct op te sturen met de uitnodiging, omdat deze jongste groep het minst deelnam aan het bevolkingsonderzoek en relatief vaak

<sup>29</sup> Kamerstuk 36200-XVI-28

<sup>30</sup> Kamerstukken II 2024/25, 32 793, nr. 814.

gebruik maakt van de zelfafnameset. In de monitor over 2023 is een stijging van het gebruik van de zelfafnameset te zien en dat deze het meest werd gebruikt door de jongste leeftijdsgroep.<sup>31</sup> Ik ben blij met het effect dat de zelfafnametest op de deelname lijkt te hebben, en zie dus net als de leden van de BBB-fractie de meerwaarde van deze inzet van de zelfafnametest. In de adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad voor de evaluatie van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker heb ik daarom gevraagd of wijzigingen in het bevolkingsonderzoek, waaronder de bredere inzet van de zelfafnameset, hebben geleid tot de verwachte en gewenste resultaten en of deze nog aanpassing behoeven. Ik hecht aan innovaties die de toegankelijkheid van en deelname aan het aanbod vergroten. Zoals beschreven in de 20 maart 2025 gepubliceerde ontwikkelagenda bevolkingsonderzoek<sup>32</sup> worden innovaties gestimuleerd die de drempels tot deelname voor bevolkingsonderzoeken verlagen en deelname zo prettig en eenvoudig mogelijk maken.

*Is hij bereid deze breder in te zetten, gezien het eerste positieve effect?*

Op dit moment kunnen alle mensen uit de doelgroep van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker al gebruikmaken van de zelfafnametest. In de adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad voor de evaluatie van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker heb ik wel gevraagd of wijzigingen in het bevolkingsonderzoek, waaronder de bredere inzet van de zelfafnameset, hebben geleid tot de verwachte en gewenste resultaten en of deze nog aanpassing behoeven. Dit adviestraject loopt op dit moment.

*Welke stappen worden er nu al gezet om nieuwe technieken snel te gebruiken bij de bevolkingsonderzoeken?*

In de ontwikkelagenda bevolkingsonderzoek is aangegeven dat relevante verbeteringen sneller doorgevoerd zullen worden en innovaties worden gestimuleerd. Hier wordt dan ook vol op ingezet, bijvoorbeeld met de inzet van Artificiële Intelligentie (AI) in het bevolkingsonderzoek borstkanker. Hiervoor zijn middelen gereserveerd in het AZWA. Tegelijkertijd vind ik het van belang te benadrukken dat voor grotere innovaties het altijd geldt dat deze positief beoordeeld moeten zijn door de Gezondheidsraad en deze voldoen aan de wettelijke en ethische vereisten. Om te bepalen welke innovaties prioriteit krijgen wordt conform de ontwikkelagenda een afweging gemaakt aan de hand van een aantal criteria: kosteneffectiviteit, impact op zorgvraag, zorgcapaciteit en zorgkosten en tot slot verdelingseffecten in de maatschappij, waaronder de impact op gezondheidsgelijkheid. Het maken van dergelijke afwegingen doe ik continu, samen met de relevante veldpartijen.

## **Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**

*De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de stand van zaken moties en toezeggingen bevolkingsonderzoeken naar kanker 2025. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.*

*De leden van de SP-fractie lezen dat er nu wordt ingezet op een uitvoeringstoets door het RIVM om te bepalen hoe een MRI kan worden aangeboden aan vrouwen met dicht*

<sup>31</sup> Kamerstuk II, vergaderjaar 2024/25, 32 793, nr. 787.

<sup>32</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2025/03/20/ontwikkelagenda>

*borstweefsel. Zij vragen hoe snel deze scenario's kunnen worden uitgevoerd op het moment dat er vanuit het RIVM een uitvoerbaar scenario wordt aangedragen.*

De resultaten van de uitvoeringstoets van het RIVM over het aanbieden van een aanvullende MRI-scan voor vrouwen met zeer dicht zijn op 1 oktober 2025 met uw Kamer gedeeld. De komende weken ga ik aan de slag met de resultaten van de uitvoeringstoets. Het rapport schetst een aantal lastige keuzes, zoals over de specifieke doelgroep en hoe het aanbod het beste georganiseerd kan worden. Daar ga ik me nu eerst over buigen. Ik verwacht uw Kamer begin november te kunnen informeren over de vervolgstappen. Financiële dekking is reeds beschikbaar. De voorbereiding en de implementatie kunnen naar verwachting na de besluitvorming starten. Dit kan enkele jaren in beslag nemen, afhankelijk van de te maken keuzes. De organisatievorm die het RIVM adviseert, kent een implementatietijd van 4-5 jaar. Stappen die hier in ieder geval onderdeel van uitmaken zijn het opstellen van een implementatieplan, het contracteren van zorginstellingen, het opstellen van kwaliteitsrichtlijnen, het aanpassen van ICT-systemen, het ontwikkelen van informatiemateriaal, advisering door de Gezondheidsraad en vervolgens vergunningverlening op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek.

Ik begrijp heel goed dat over de verwachte implementatietijd frustratie en teleurstelling heerst. Dat voel ik zelf ook. Vrouwen met zeer dicht borstweefsel hebben al te lang moeten wachten op verbetering van hun screening. Maar het belangrijkste vind ik dat we dit nu echt kunnen gaan regelen. Vrouwegezondheid verdient prioriteit en daarom ga ik er alles aan doen om zo snel mogelijk stappen te zetten om MRI-aanbod te realiseren. Met dit traject beogen we gelukkig wel sneller resultaat te behalen dan het afwachten van de DENSE-2 studieresultaten over contrastmammografie (CEM) en verkorte MRI. Deze studie loopt namelijk nog tot 2031, waarna advisering en besluitvorming plaatsvinden en vervolgens implementatie, die ook nog enkele jaren in beslag zou nemen.

*Kan de staatssecretaris garanderen dat dit proces geen vertraging zal oplopen, doordat er nog geen financiering beschikbaar is na de uitvoeringstoets?*

In het AZWA zijn middelen gereserveerd voor de inzet van MRI in het bevolkingsonderzoek borstkanker voor vrouwen met zeer dicht borstweefsel. Dat gaat om € 2 miljoen per jaar vanaf 2027 voor de opstartfase en vanaf 2030 € 17 miljoen per jaar structureel.