Monitor bevolkingsonderzoek **Borstkanker 2025**

Uitgave november 2026

Genodigden hebben twee tot drie jaar de tijd om deel te nemen na het ontvangen van de uitnodiging. Cijfers over 2021 en 2022 gaan dus over een volledige screeningsronde. De cijfers voor de andere verslagjaren kunnen nog wijzigen naarmate meer personen alsnog deelnemen en meer uitkomsten van diagnostiek beschikbaar komen (zie context 2 en 3).

Belangrijkste bevindingen 2025

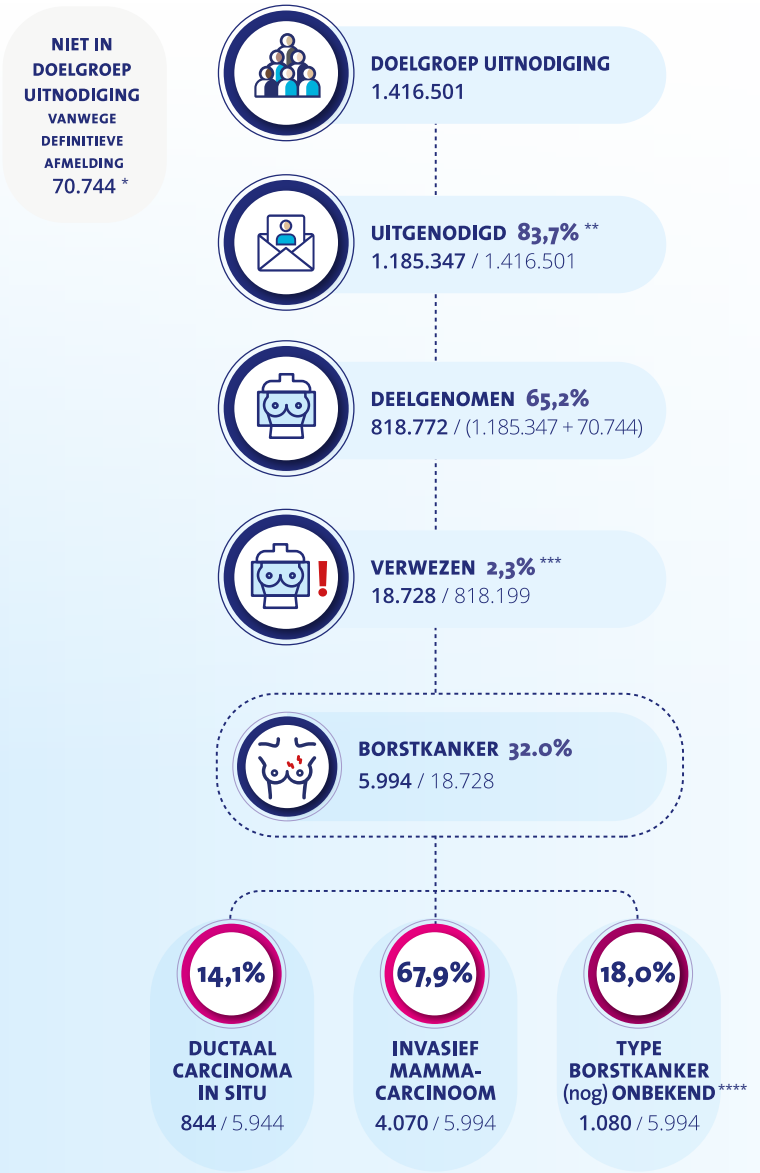
Er namen **818.772** personen deel door het laten maken van een mammogram. De deelnamegraad bedraagt voorlopig **65,2%**.

In totaal werd **31,2%** binnen 24 +/- 2 maanden na de vorige uitnodiging opnieuw uitgenodigd en ontving **98,0%** binnen 36 maanden opnieuw een uitnodiging.

Van alle deelnemers werd **2,3%** vanwege een ongunstige uitslag doorverwezen naar het ziekenhuis.

Bij **5.994** deelnemers werd borstkanker gedetecteerd. Het detectiecijfer was hiermee **0,73%**.

Let op! Disclaimer: *deze monitor is zorgvuldig samengesteld. Waar mogelijk zijn uitkomsten van voorgaande jaren opnieuw berekend op basis van de meest recente gegevens. Deze kunnen daardoor afwijken van eerder gerapporteerde resultaten. De meest recente publicatie dient altijd als uitgangspunt te worden genomen.*



Figuur 1. **Flowchart screeningsproces bevolkingsonderzoek borstkanker 2025** (bron: BVO NL en Palga)

* Deze personen worden, naast de uitgenodigden, meegenomen in de noemer van de deelnamegraad.

** Personen uit de doelgroep uitnodiging die in 2025 vanwege capaciteitsbeperkingen niet zijn uitgenodigd worden in een volgend jaar alsnog uitgenodigd.

*** Als noemer voor het verwijscijfer geldt alle personen met een volledig screenings-onderzoek en hiermee een geldige uitslag van de mammografie. Dit aantal is daarom lager dan het totaal aantal deelnemers.

**** Doordat gegevens met betrekking tot de uitkomsten incompleet zijn, kan het aantal borstkankers in werkelijkheid wat hoger liggen (zie context 3). Daarnaast kan de verhouding tussen het aantal ductaal carcinomas in situ en het aantal invasieve mammacarcinomen nog veranderen, doordat het type borstkanker voor een deel van de gedetecteerde borst-kankers vanwege incomplete gegevens (nog) onbekend is.

Erasmus MC Cancer Institute

Inhoud

- Overzicht 2025
- Inleiding: **Bevolkingsonderzoek**
- Context 1: **Uitnodigingsintervallen**
- Context 2: **Peilperiodes**
- 1. **Uitnodigingen en deelname**
- 2. **Verwijzingen en uitkomsten**
- Context 3: **Volledigheid uitkomsten**
- 3. **Incidentie en sterfte**
- Context 4: **Gegevens en monitoring**
- **Verklarende woordenlijst**

Inleiding en context

Bevolkingsonderzoek borstkanker

In Nederland worden vrouwen van 50 t/m 75 jaar uitgenodigd om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek borstkanker door het laten maken van röntgenfoto's van de borsten (mammogrammen). Met het bevolkingsonderzoek kan borstkanker in een zo vroeg mogelijk stadium worden ontdekt. Hiermee is de kans op een succesvolle behandeling groter en is er vaak een minder ingrijpende behandeling nodig dan wanneer borstkanker in een laat stadium wordt ontdekt. Het doel van het bevolkingsonderzoek is het verlagen van de borstkanker-gerelateerde ziektelast en sterfte.

Context 1: **Verlengde uitnodigingsintervallen**

Er wordt naar gestreefd om personen elke twee jaar (24 +/- 2 maanden) uit te nodigen. Vanwege capaciteitsproblemen door personeelskrapte wordt er vanaf 2020 echter tijdelijk ruimte geboden om het uitnodigingsinterval te verlengen tot maximaal drie jaar (36 maanden). Dit heeft gevolgen voor diverse indicatoren die gepresenteerd worden in deze monitor. Zo kan niet iedereen meer worden uitgenodigd (en deelnemen) op het moment dat men eigenlijk aan de beurt zou zijn (dekkingsgraad uitnodiging, uitnodigingsinterval en daarmee ook screeningsinterval). Ook veranderen de resultaten van de indicatoren die uitgaan van de definitie 'tot de volgende uitnodiging' doordat deze volgende uitnodiging langer op zich laat wachten (o.a. intervalkankers).

Context 2: **Peilperiodes**

In deze monitor worden gegevens weergegeven van personen die in de periode van 2021 t/m 2025 zijn uitgenodigd voor deelname aan het bevolkingsonderzoek borstkanker. Gegevens over 2025 zijn gepeild op 6 juni 2026 en hebben hiermee een peilperiode van ca. 17 maanden (januari 2025 t/m mei 2026). De follow-up van personen varieert hiermee tussen minimaal 5 maanden (bij uitnodiging in december) en maximaal 17 maanden (bij uitnodiging in januari). Cijfers voor eerdere verslagjaren zijn tevens geüpdatet met gegevens die zijn gepeild op 6 juni 2026. Dit leidt tot peilperiodes van ten minste 53 maanden voor verslagjaren 2021 en 2022, waarmee de cijfers over deze verslagjaren gaan over een complete screeningsronde. Voor de andere verslagjaren gelden kortere peilperiodes: ca. 41 maanden voor 2023 en ca. 29 maanden voor 2024. Om een eerlijke vergelijking tussen de resultaten van 2025 en 2024 mogelijk te maken, zijn er voor 2024 waar relevant ook gegevens opgenomen die gepeild zijn na een vergelijkbare peilperiode (16 maanden, afkomstig uit de Landelijke Monitor 2024). De gebruikte peilperiodes staan bij de resultaten vermeld.

1. **Uitnodigingen en deelname**

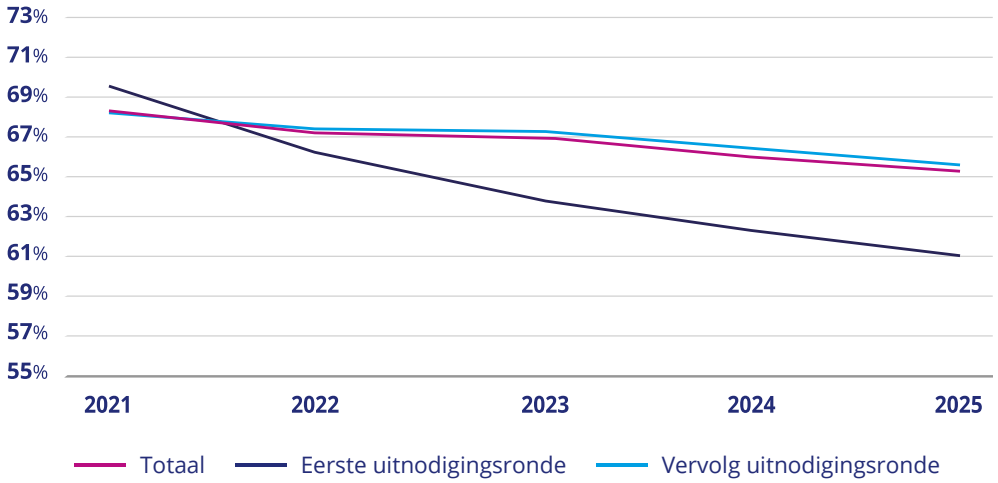
Tabel 1. **Doelgroep, uitnodigingen en deelname** naar jaar (bron: BVO NL)

	2021	2022	2023	2024	2025
Peilperiode (mnd)	*>53*	*53*	*41*	*29*	*17*
Eerder definitief afgemeld*	78.132	75.101	73.186	71.780	70.744
Doelgroep uitnodiging	1.418.031	1.432.146	1.417.959	1.421.287	1.416.501
Verstuurde uitnodigingen	1.223.908	1.235.489	1.200.361	1.265.951	1.185.347
Dekkingsgraad uitnodiging	86,3%	86,3%	84,7%	89,1%	83,7%
Deelnemers mammografie	890.004	879.752	852.671	882.643	818.772

* Deze personen worden, naast de uitgenodigden, meegenomen in de noemer van de deelnamegraad.

- In 2025 werd 83,7% van de doelgroep uitnodiging daadwerkelijk uitgenodigd (tabel 1). Dit is lager dan in 2024, toen de dekkingsgraad bij een soortgelijke peilperiode 89,0% bedroeg. De dekkingsgraad hangt samen met de capaciteit binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker (zie context 1).
- Van alle personen die in 2025 binnen de beschikbare capaciteit in aanmerking kwamen voor een uitnodiging (zie context 1), werden 70.744 personen (5,6%) niet uitgenodigd omdat zij zich tijdens een eerdere ronde definitief afmeldden (tabel 1). Daarnaast meldden 65.088 personen (5,2%) zich na het krijgen van de uitnodiging actief af voor deze ronde óf deze en alle komende rondes (non-participanten) en hebben 301.487 personen (24,0%) (nog) niet gereageerd op de uitnodiging (non-respondenten). In totaal namen er in 2025 818.772 personen deel (65,2%).
- In totaal ontvingen 482.298 personen een herinnering omdat zij twaalf weken na de initiële uitnodiging nog niet hadden deelgenomen. Van deze groep namen 173.232 personen alsnog deel (35,9%). Dit komt neer op 21,2% van het totaal aantal deelnemers.

Figuur 2. **Deelnamegraad** naar uitnodigingsronde en jaar* (bron: BVO NL)



* Gegevens die in deze figuur zijn weergegeven is gemeten op 6 juni 2026. Hiermee is de peilperiode voor 2025 korter dan voor eerdere jaren (zie context 2). Zie tabel 2 voor een vergelijking van 2024 en 2025 bij een soortgelijke peilperiode.

Tabel 2. **Deelnamegraad** naar leeftijd en jaar (bron: BVO NL)

	2021	2022	2023	2024		2025
Peilperiode (mnd)	*>53*	*53*	*41*	*29*	*16*	*17*
<55 jaar	70,5%	68,0%	67,2%	65,8%	64,7%	64,3%
55-59 jaar	68,6%	67,3%	67,7%	66,6%	65,9%	66,1%
60-64 jaar	68,7%	67,4%	67,8%	66,9%	66,4%	66,4%
65-69 jaar	69,4%	68,7%	68,6%	67,8%	67,4%	66,9%
≥70 jaar	64,1%	64,2%	63,1%	62,6%	62,2%	62,0%
Totaal	**68,4%**	**67,1%**	**67,0%**	**66,0%**	**65,3%**	**65,2%**

- De totale deelnamegraad was in 2025 65,2% (figuur 2 en tabel 2). In 2024 was dit bij een soortgelijke peilperiode 65,3%.
- De deelnamegraad voor 2024 steeg van 65,3% na 16 maanden tot 66,0% na 29 maanden (tabel 2).
- In 2025 was de deelname wederom hoger voor personen die voor een vervolgronde werden uitgenodigd (65,6%) dan voor personen die voor het eerst werden uitgenodigd (61,1%) (figuur 2).
- Voor de eerste ronde is er een constante daling in deelname te zien sinds 2021 (figuur 2). Voor de vervolgronde is de daling minder sterk.
- De daling in deelname van 2021 t/m 2025 is zichtbaar in alle leeftijdsgroepen en is het grootst onder personen jonger dan 55 jaar (tabel 2).
- Net als in voorgaande jaren was de deelnamegraad in 2025 het hoogst voor de 65-69-jarigen (66,9%) en het laagst voor de genodigden vanaf 70 jaar (62,0%) (tabel 2). In de leeftijdsgroep <55 jaar zitten zowel deelnemers aan de eerste ronde als aan een tweede (vervolg)ronde, waardoor de jongste leeftijdsgroep niet één-op-één vergelijkbaar is met de eerste ronde deelnemers.

Tabel 3. **Deelnamepatronen over twee uitnodigingsrondes** naar jaar (bron: BVO NL)

Uitgenodigd in	**2019+2021**	**2020+2022**	**2021+2023**	**2022+2024**		**2023+2025**
Peilperiode (mnd)	*>53*	*53*	*41*	*29*	*16*	*17*
Deelnametrouw	87,2%	87,4%	89,1%	89,3%	88,7%	88,8%
Wissel niet-deelname naar deelname	21,9%	22,7%	23,2%	21,6%	20,9%	20,2%

Tabel 4. **Indicatoren m.b.t. het uitnodigings- en screeningsinterval*** naar jaar (bron: BVO NL)

	2021	**2022**	**2023**	**2024**		**2025**
Peilperiode (mnd)	*>53*	*53*	*41*	*29*	*16*	*17*
Personen <52 jaar bij eerste uitnodiging	**90,2%**	**87,8%**	**89,4%**	**90,6%**	**90,7%**	**91,4%**
Gemiddeld uitnodigingsinterval (mnd)	**32,6**	**32,1**	**28,4**	**27,9**	**27,8**	**27,8**
Uitnodigingsinterval <22 mnd	1,3%	1,5%	4,2%	2,2%	2,2%	2,8%
Uitnodigingsinterval 24 +/- 2 mnd	1,4%	9,3%	28,4%	31,6%	31,6%	31,2%
Uitnodigingsinterval 26-29 mnd	10,7%	14,2%	40,7%	40,2%	40,2%	43,0%
Uitnodigingsinterval 30-35 mnd	82,2%	62,4%	20,3%	24,3%	24,3%	21,0%
Uitnodigingsinterval 36-41 mnd	3,2%	11,2%	5,2%	0,9%	0,9%	1,2%
Uitnodigingsinterval ≥ 42 mnd	1,1%	1,4%	1,2%	0,8%	0,7%	0,9%
Gemiddeld screeningsinterval (mnd)	**34,5**	**34,1**	**30,9**	**30,6**	**30,3**	**30,2**
Screeningsinterval <30 mnd	14,3%	27,5%	68,9%	70,0%	70,5%	73,5%
Screeningsinterval 30-35 mnd	74,8%	54,1%	19,5%	22,0%	22,0%	19,1%
Screeningsinterval 36-41 mnd	5,2%	11,5%	4,2%	1,2%	1,1%	1,2%
Screeningsinterval ≥ 42 mnd	5,7%	6,9%	7,5%	6,8%	6,5%	6,2%

* Het screeningsinterval wordt zowel beïnvloed door de capaciteit binnen het bevolkingsonderzoek als het deelnamegedrag van de genodigde. Screeningsintervallen zijn berekend op basis van personen met een volledig screeningsonderzoek in de actuele ronde.

- Van de personen die in de vorige uitnodigingsronde deelnamen en in 2025 opnieuw werden uitgenodigd heeft 88,8% in 2025 opnieuw deelgenomen (tabel 3). In 2024 was de zogenoemde deelnametrouw bij een soortgelijke peilperiode 88,7%.
- De deelnametrouw was het hoogst voor de 65-69-jarigen (90,6%) en het laagst voor de personen jonger dan 55 jaar (86,2%).
- Van de personen die niet deelnamen aan de vorige uitnodigingsronde deed 20,2% in 2025 wel mee (tabel 3). Het aantal personen dat wisselde van niet-deelname naar deelname was hiermee lager dan in 2024, toen deze bij een soortgelijke peilperiode 20,9% bedroeg.
- De daling in de wissel van niet-deelname naar deelname van 2024 naar 2025 (bij een soortgelijke peilperiode) werd in alle leeftijdsgroepen waargenomen. Deze daling hangt samen met de daling in deelname voor de personen die voor een vervolgronde zijn uitgenodigd (figuur 2).

- In 2025 was 91,4% jonger dan 52 jaar oud toen ze voor het eerst werd uitgenodigd (tabel 4).
- Vanwege capaciteitsproblemen door personeelskrapte werd in 2021 slechts 1,4% van de deelnemers binnen 24 +/- 2 maanden opnieuw uitgenodigd (zie context 1). Over de afgelopen jaren is dit percentage gestegen. In 2025 werden ongeveer evenveel personen binnen 24 +/- 2 maanden uitgenodigd (31,2%) als in 2024 (31,6%) (tabel 4). Daarnaast werden er iets meer personen pas na een periode van 36 maanden of langer uitgenodigd (2,1 % vs. 1,6% in 2024).
- Het gemiddelde uitnodigingsinterval was in 2025 27,8 maanden. Dit is vergelijkbaar met de situatie in 2024 (27,8 maanden).
- Het percentage deelnemers met een screeningsinterval korter dan 30 maanden was in 2025 iets hoger (73,5%) dan in 2024 (70,5%) bij een soortgelijke peilperiode.
- Het aantal deelnemers met een screeningsinterval langer dan 42 maanden was in 2025 6,2%. In 2024 was dit 6,5%.

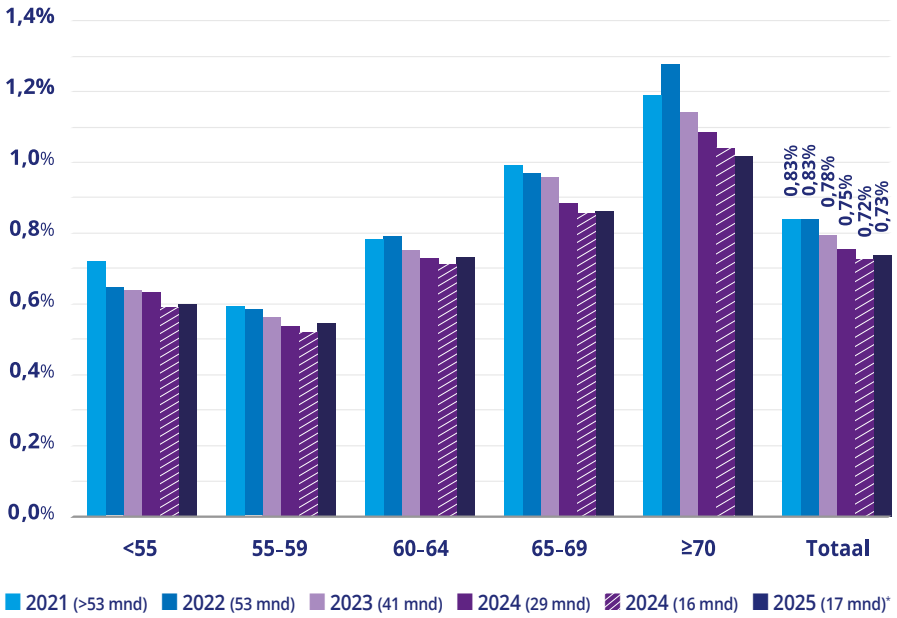
2. **Verwijzingen en uitkomsten**

De peildatum is 6 juni 2026. Het aantal detecties zal voor 2025 naar verwachting nog wat hoger uitkomen, omdat er op de peildatum nog niet bij alle verwezen personen aanvullende diagnostiek is verricht. Ter vergelijking zijn voor 2024 waar relevant ook cijfers met een peilperiode van 16 maanden weergegeven (zie context 2).

Tabel 5. **Verwijscijfer** naar deelnameronde, BI-RADS classificatie en jaar (bron: BVO NL)

	2021	2022	2023	2024		2025
Peilperiode (mnd)	*>53*	53	41	29	16	17
Eerste ronde						
Verwijscijfer	5,82%	5,50%	5,92%	5,76%	5,70%	5,98%
Verwezen met BI-RADS 5	0,20%	0,18%	0,18%	0,19%	0,18%	0,18%
Verwezen met BI-RADS 4	2,10%	2,04%	2,12%	2,05%	2,03%	2,17%
Verwezen met BI-RADS 0	3,52%	3,29%	3,62%	3,52%	3,49%	3,63%
Vervolgrondes						
Verwijscijfer	2,04%	1,96%	1,97%	1,89%	1,88%	1,86%
Verwezen met BI-RADS 5	0,18%	0,18%	0,16%	0,14%	0,14%	0,14%
Verwezen met BI-RADS 4	0,93%	0,92%	0,88%	0,84%	0,83%	0,80%
Verwezen met BI-RADS 0	0,93%	0,86%	0,93%	0,91%	0,91%	0,92%
Totaal						
Verwijscijfer	2,56%	2,42%	2,42%	2,31%	2,29%	2,29%
Verwezen met BI-RADS 5	0,18%	0,18%	0,16%	0,15%	0,15%	0,14%
Verwezen met BI-RADS 4	1,09%	1,06%	1,02%	0,97%	0,96%	0,95%
Verwezen met BI-RADS 0	1,29%	1,18%	1,24%	1,19%	1,18%	1,20%

Figuur 3. **Detectiecijfer borstkanker** naar leeftijd en jaar (bron: Palga)



* In deze figuur zijn gegevens weergegeven die is gemeten op 6 juni 2026 (niet-gestreepte staven). Hiermee is de peilperiode (17 maanden) voor 2025 korter dan voor eerdere jaren (zie context 2). Ter vergelijking zijn er voor 2024 ook cijfers opgenomen die gepeild zijn na ca. 16 mnd (gestreepte staaf).

- In 2025 werden in totaal 18.728 personen verwezen. Het totale verwijscijfer was hiermee 2,29% (tabel 5). In 2024 was dit bij een soortgelijke peilperiode ook het geval.
- Het verwijscijfer was hoger voor de personen die voor de eerste keer deelnamen (5,98%) dan voor personen die aan een vervolgscreening deelnamen (1,86%). Dit werd in eerdere jaren ook gezien.
- Net als in voorgaande jaren werd het grootste deel van de personen verwezen in verband met een BI-RADS 0.
- In 2025 werd bij 5.994 van de 818.199 deelnemers met een volledig screenings-onderzoek borstkanker (ductaal carcinoma in situ, invasief mammacarcinoom of (nog) onbekend type borstkanker) geconstateerd. Het detectiecijfer was hiermee 0,73% (figuur 3). Voor 2024 was dit bij een soortgelijke peilperiode 0,72%. Inmiddels is het detectie-cijfer voor 2024 opgelopen tot 0,75%.

Tabel 6. **Indicatoren m.b.t. de uitkomsten*** naar jaar (bron: BVO NL en Palga)

	2021	2022	2023	2024		2025
Peilperiode (mnd)	*>53*	*53*	*41*	*29*	*16*	*17*
Positief voorspellende waarde verwijsadvies	32,6%	34,4%	32,4%	32,3%	31,5%	32,0%
Fout-positieve uitslagen bij gescreende vrouwen	**1,7%**	**1,6%**	**1,6%**	**1,6%**	**1,6%**	**1,6%**
na niet-invasieve diagnostiek	**1,1%**	**1,0%**	**1,1%**	**1,1%**	**1,1%**	**1,1%**
na invasieve diagnostiek	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%
Aandeel fout-positieve uitslagen na BI-RADS 5 uitslag	**2,6%**	**2,8%**	**3,1%**	**2,7%**	**5,2%**	**5,0%****
na niet-invasieve diagnostiek	**1,2%**	**0,9%**	**1,2%**	**1,2%**	**3,1%**	**3,3%****
na invasieve diagnostiek	1,4%	1,9%	1,9%	1,5%	2,1%	1,6%
Aandeel fout-positieve uitslagen na BI-RADS 4 uitslag	**54,6%**	**52,6%**	**53,0%**	**52,7%**	**53,8%**	**52,2%**
na niet-invasieve diagnostiek	**18,4%**	**17,8%**	**17,7%**	**19,0%**	**20,6%**	**19,4%**
na invasieve diagnostiek	36,1%	34,8%	35,2%	33,7%	33,2%	32,8%
Aandeel geen borstkanker na BI-RADS 0 uitslag	**87,5%**	**86,8%**	**88,0%**	**87,8%**	**88,2%**	**88,0%**
na niet-invasieve diagnostiek	**71,7%**	**71,1%**	**72,5%**	**72,7%**	**73,8%**	**73,6%**
na invasieve diagnostiek	15,7%	15,8%	15,5%	15,1%	14,4%	14,4%
Screeningscarcinomen***	7.402	7.300	6.677	6.595	6.303	5.994
Invasief mammacarcinoom***	73,2%	73,3%	71,9%	71,4%	64,5%	67,9%
Ductaal carcinoma in situ	14,6%	14,2%	15,4%	15,3%	14,3%	14,1%
Borstkankertype (nog) onbekend	12,2%	12,5%	12,6%	13,3%	21,2%	18,0%

* Doordat gegevens met betrekking tot de uitkomsten incompleet zijn, kan het percentage borstkankers in werkelijkheid wat hoger liggen. Dit heeft invloed op de indicatoren die in deze tabel zijn weergegeven. Blauwe getallen zijn berekend op basis van aannames, waardoor deze mogelijk afwijken van de realiteit (zie context 3).

** De afwijkende (hogere) cijfers voor het aandeel fout-positieve uitslagen na een BI-RADS 5-uitslag in 2025 geven mogelijk een vertekend beeld van de werkelijkheid, omdat de follow-up termijn voor deze cijfers korter is dan voor de overige jaren. Een testuitslag wordt als fout-positief beschouwd wanneer na doorverwijzing geen kanker is geregistreerd. Diagnostiek kost echter tijd (voor de monitor houden we een maximale termijn van 12 maanden aan), waardoor de kans groot is dat deze voor de genodigden uit 2025 met een doorverwijzing nog niet is afgerond. Voor 2024 is zichtbaar dat de cijfers na 28 maanden zijn bijgetrokken in vergelijking tot de cijfers na 16 maanden.

*** De verhouding tussen de verschillende typen borstkanker kan nog veranderen, aangezien bij een langere peilperiode voor een deel van de gedetecteerde borstkankers waarvan het type nog onbekend is, alsnog het borstkankertype zal worden vastgesteld.

Context 3: **Volledigheid uitkomsten**

Door het gedeeltelijk ontbreken van terugkoppeling vanuit ziekenhuizen zijn gegevens met betrekking tot de uitkomsten niet compleet. Er wordt vanuit gegaan dat er bij alle personen die zijn verwezen vervolgdiagnostiek is uitgevoerd en dat gegevens omtrent de fout-positieven uitslagen na invasieve diagnostiek compleet zijn, omdat deze in Palga beschreven staan (en niet afhankelijk zijn van teugkoppeling vanuit ziekenhuizen). Op basis van het aantal verwezen deelnemers en het aantal fout-positieve uitslagen na invasieve diagnostiek is het aantal fout-positieve uitslagen na niet-invasieve diagnostiek en het totaal aantal fout-positieve uitslagen berekend (in tabel 6 blauw weergegeven). Het was hierbij niet mogelijk om onderscheid te maken tussen fout-positieve uitslagen na niet-invasieve diagnostiek, onbekende wijze diagnostiek en verwijsadvies niet opgevolgd. Cijfers in blauw kunnen hierdoor afwijken van de realiteit.

- In 2025 was de positief voorspellende waarde van het verwijsadvies 32,0% (tabel 6). Dit is in lijn met eerdere jaren.
- Van alle gescreende vrouwen ontving 1,6% een fout-positieve uitslag (tabel 6). Bij deze vrouwen werd geen borstkanker gevonden na een doorverwijzing. Ook dit is in lijn met eerdere jaren.
- Het aantal personen waarbij geen borstkanker werd gevonden na een BI-RADS 0 uitslag is ieder jaar hoog (tabel 6). In 2025 was dit 88,0%.
- Van alle 5.994 screeningscarcinomen die gevonden werden naar aanleiding van een uitnodiging in 2025 betrof 67,9% een invasief mammacarcinoom en 14,1% een ductaal carcinoma in situ (tabel 6). Voor de overige 18,0% is het type in verband met incomplete gegevens (nog) onbekend. Voor 2024 was het borstkankertype na 29 maanden voor 13,3% onbekend, terwijl dit na 16 maanden nog 21,2% was.

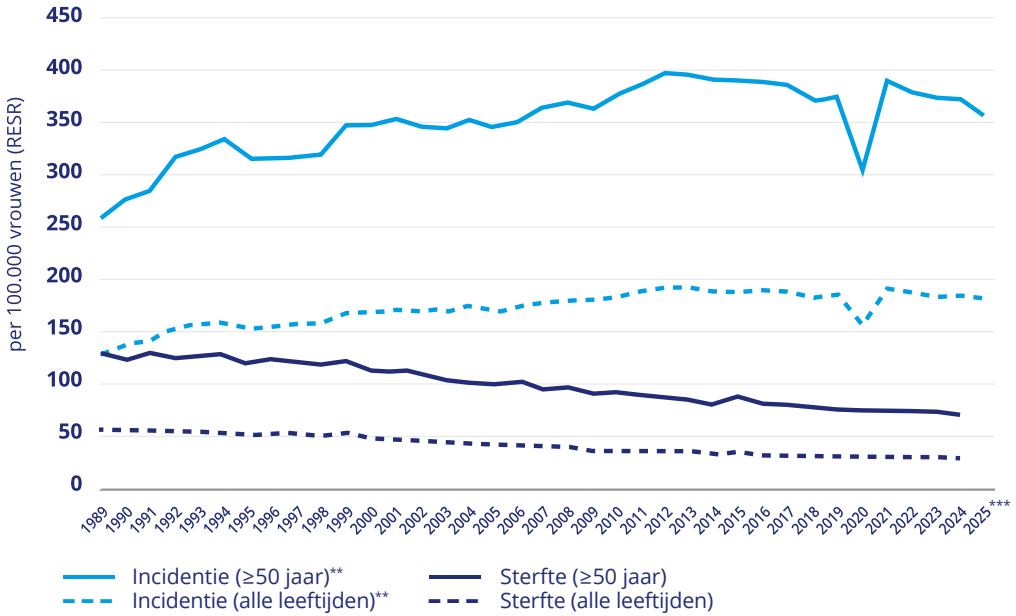
Tabel 7. **Intervalkankers na gunstige mammogram, sensitiviteit en specificiteit** naar jaar (bron: BVO NL en Palga)

	2020	2021	2022
Aantal intervalkankers na gunstige mammogram	1.715	2.423	2.557
Percentage intervalkankers na gunstige mammogram	0,32%	0,28%	0,30%
Sensitiviteit	71,4%	75,3%	74,1%
Specificiteit	98,5%	98,7%	99,1%

- Van alle personen die naar aanleiding van een uitnodiging in 2022 deelnamen en daarbij een gunstige uitslag ontvingen van de mammografie, werd bij 0,30% borstkanker geconstateerd voordat ze opnieuw werden uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek (tabel 7).
- De sensitiviteit was in 2022 74,1% (tabel 7).
- De specificiteit was 99,1%. Hiermee lijkt er een stijging zichtbaar in de specificiteit, die op dit moment niet kan worden verklaard.

3. **Incidentie en sterfte**

Figuur 4. **Incidentie en sterfte borstkanker in Nederland vanaf het jaar voor de invoering van het bevolkingsonderzoek in 1990*** naar leeftijd en jaar (bron: NKR (incidentiecijfers) en CBS (sterftecijfers))



* Dit betreft alle borstkankers in Nederland, ongeacht of deze gevonden zijn via het bevolkingsonderzoek of op een andere wijze.
** Incidentie is enkel weergegeven voor ductaal carcinoma in situ en invasief mammacarcinoom.
*** Gegevens voor 2025 zijn voorlopig (incidentie) of nog niet beschikbaar (sterfte).

Tabel 8. **Incidentie en sterfte borstkanker in Nederland*** naar jaar (bron: NKR (incidentiecijfers) en CBS (sterftecijfers))

	2021	2022	2023	2024	2025**
Incidentie mammacarcinoom per 100.000 vrouwen* (RESR)**					
≥ 50 jaar	343,56	336,72	328,57	324,16	316,22
Alle leeftijden	170,70	167,90	164,37	163,62	161,84
Incidentie ductaal carcinoma in situ per 100.000 vrouwen* (RESR)**					
≥ 50 jaar	45,15	42,10	43,75	47,04	42,51
Alle leeftijden	20,68	19,25	20,37	22,05	20,71
Borstkankersterfte per 100.000 vrouwen (RESR)					
≥ 50 jaar	76,15	75,17	73,78	71,74	-
Alle leeftijden	32,73	32,28	31,11	30,45	-
Borstkankersterfte t.o.v. 1989** (RESR)**					
≥50 jaar	-41,6%	-42,4%	-43,4%	-45,0%	-
Alle leeftijden	-42,8%	-43,6%	-45,6%	-46,8%	-

* Dit betreft alle borstkankers in Nederland, ongeacht gevonden via het bevolkingsonderzoek of op een andere wijze.
** Gegevens voor 2025 zijn voorlopig (incidentie) of nog niet beschikbaar (sterfte).
*** Incidentie is enkel weergegeven voor ductaal carcinoma in situ en invasief mammacarcinoom.
**** Jaar voorafgaand aan de invoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker in 1990.

- Als gevolg van de COVID-19 pandemie lag het bevolkingsonderzoek in 2020 tijdelijk stil en bezocht men minder vaak de huisarts. Dit zou het lagere incidentiecijfer in dit jaar kunnen verklaren (figuur 4). Na een kleine piek in 2021, mogelijk als compensatie voor het lage cijfer in 2020, lijkt de incidentie weer vergelijkbaar met cijfers van voor de pandemie.
- De borstkankersterfte voor vrouwen vanaf 50 jaar daalde van 130,46 per 100.000 vrouwen in 1989 naar 71,74 per 100.000 vrouwen in 2024. Dit is een relatieve daling van 45,0% (tabel 8).

Context

Context 1, 2 en 3 zijn elders in het document weergegeven.

Context 4: **Gegevens en monitoring**

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) regisseert namens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het bevolkingsonderzoek borstkanker in Nederland. De monitoring van het bevolkingsonderzoek wordt in opdracht van het RIVM uitgevoerd door het Erasmus MC. Het doel van deze monitoring is om de voortgang van het bevolkingsonderzoek in kaart te brengen en belangrijke trends te signaleren. In deze monitor worden resultaten getoond van personen die in 2025 zijn uitgenodigd om deel te nemen aan het bevolkings-onderzoek borstkanker. Daarnaast worden er ook resultaten van eerdere jaren weergegeven.

De gegevens die in deze monitor zijn weergegeven, zijn afkomstig van Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO NL) en het Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (Palga). Deze gegevens zijn gepeild op 6 juni 2026. Doordat resultaten over 2024 en eerder opnieuw zijn berekend op basis van de meest recente gegevens, kunnen cijfers afwijken van eerdere publicaties. Cijfers over 2020 (tabel 7) en 2024 (bij een peilperiode van 16 maanden) zijn overgenomen uit de landelijke monitor 2024. Informatie over de incidentie en sterfte is respectievelijk afkomstig van de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en zijn gepeild op 22 januari 2026 (incidentie) en 25 maart 2026 (sterfte).

Bezwaar

Alle personen hadden het recht om bezwaar te maken tegen het gebruik van hun gegevens. Het aantal personen uit de doelgroep van de verslagjaren 2021 tot en met 2025 dat hier vóór de peildatum gebruik van heeft gemaakt, is weergegeven in tabel 9. De gegevens van deze personen zijn niet meegenomen in de landelijke monitor.

Uit de doelgroep van 2025 maakten er 3.035 personen bezwaar (tabel 9). Voor de doelgroep van 2024 waren dit ten tijde van deze monitor 3.011 personen, terwijl in de vorige monitor (peildatum in 2025) voor dezelfde doelgroep nog 1.973 bezwaren waren geregistreerd. Er is daarmee een stijging zichtbaar in het aantal bezwaren. Deze stijging hangt mogelijk samen met de datahack binnen het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, dat gevolgd werd door landelijke aandacht en onrust bij een deel van de doelgroepen van de bevolkingsonderzoeken. Daarnaast speelt een wijziging in de registratie van bezwaren mogelijk een rol. Waar er voorheen per bevolkingsonderzoek bezwaar kon worden gemaakt, geldt een bezwaar sinds eind 2024 voor alle drie de bevolkingsonderzoeken naar kanker.

Tabel 9. **Aantal personen uit de doelgroep van een verslagjaar dat bezwaar heeft gemaakt tegen het gebruik van hun gegevens**, naar verslagjaar (bron: BVO NL)

	2021	2022	2023	2024	2025
Bezwaar	3.100	3.059	3.008	3.011	3.035

Verklarende woordenlijst

BI-RADS: Breast Imaging Reporting and Data System; radiologisch classificatiesysteem ter beoordeling van mammogrammen. BI-RADS 0: foto's bevatten onvoldoende informatie om tot een score te komen; BI-RADS 4: verdachte afwijking; BI-RADS 5: zeer verdachte afwijking.

Borstkanker: Ductaal carcinoma in situ, invasief mammacarcinoom of (nog) onbekend type borstkanker.

BVO NL: Bevolkingsonderzoek Nederland.

CBS: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Deelnamegraad: aantal personen dat naar aanleiding van een uitnodiging in het verslagjaar is geregistreerd voor een mammografie ten opzichte van alle personen die zijn uitgenodigd of die niet zijn uitgenodigd vanwege een definitieve afmelding in een eerdere ronde (%).

Deelnameronde: ronde waarin een persoon deelneemt aan het bevolkingsonderzoek. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de ronde waarin een persoon voor het eerst deelneemt (eerste ronde) en de hierop volgende rondes (vervolgrondes).

Deelnametrouw: aantal personen dat in de actuele uitnodigingsronde (in het verslagjaar) heeft deelgenomen ten opzichte van alle personen die in de vorige ronde hebben deelgenomen en in de actuele ronde opnieuw zijn uitgenodigd (%).

Dekkingsgraad uitnodiging: aantal personen dat is uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek borstkanker ten opzichte van de totale doelgroep uitnodiging (%).

Detectiecijfer: aantal deelnemers met borstkanker ten opzichte van alle deelnemers met een volledig screenings-onderzoek (%).

Doelgroep uitnodiging: aantal personen dat in het verslagjaar een uitnodiging voor het screeningsonderzoek dient te ontvangen volgens de programmarichtlijnen en dat zich niet definitief heeft afgemeld.

Ductaal carcinoma in situ: mogelijk voorstadium van borstkanker waarbij afwijkende cellen (nog) niet doorgegroeid zijn naar omliggende weefsels en uitzaaiing naar andere organen niet mogelijk is.

Definitieve afmelders / eerder definitief afgemeld: aantal personen dat wel in aanmerking komt om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek borstkanker, maar zich tijdens een eerdere ronde definitief heeft afgemeld. Vanwege deze afmelding vallen ze niet binnen de doelgroep uitnodiging en hebben ze dus geen uitnodiging ontvangen om deel te nemen aan de actuele ronde. Deze personen worden wel meegenomen in de noemer van de deelnamegraad.

Fout-positieve uitslag: verwijsadvies naar aanleiding van het screeningsonderzoek, waarna geen borstkanker gevonden wordt.

Intervalkankers: borstkankers die gevonden worden in de periode tussen een gunstige uitslag van de mammografie en de uitnodiging voor het volgende screeningsonderzoek.

Invasief mammacarcinoom: vorm van borstkanker waarbij afwijkende cellen doorgroeien naar omliggende weefsels en uitzaaiing naar andere organen mogelijk is.

NKR: Nederlandse Kankerregistratie.

Non-participanten: aantal uitgenodigde personen dat zich actief heeft afgemeld tijdens de actuele uitnodigingsronde ten opzichte van het totaal aantal genodigden (%).

Non-respondenten: aantal uitgenodigde personen dat zonder afmelding niet heeft deelgenomen ten opzichte van het totaal aantal genodigden (%).

Palga: Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief.

Positief voorspellende waarde verwijsadvies: aantal verwezen personen waarbij borstkanker is geconstateerd ten opzichte van alle verwezen deelnemers (%).

RESR: Revised European Standardized Rate; herziene maat voor correctie voor leeftijdsopbouw in de Europese bevolking die kan worden gebruikt om incidentie- en sterftecijfers weer te geven.

RIVM: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Screeningscarcinomen: borstkankers die door middel van het bevolkingsonderzoek zijn gedetecteerd.

Screeningsinterval: tijd tussen twee opeenvolgende screeningsonderzoeken van een deelnemer.

Sensitiviteit: aantal door het bevolkingsonderzoek opgespoorde borstkankers ten opzichte van de som van het aantal intervalkankers en door het bevolkingsonderzoek opgespoorde borstkankers (%).

Specificiteit: aantal deelnemers waarbij terecht geen verwijzing plaatsvond (terecht gunstige uitslag) ten opzichte van alle deelnemers zonder borstkankerdiagnose voor de uitnodiging voor het volgende screeningsonderzoek (%).

Uitnodigingsinterval: tijd tussen twee opeenvolgende uitnodigingen van een persoon.

Uitnodigingsronde: ronde waarin een persoon wordt uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de ronde waarin een persoon voor het eerst wordt uitgenodigd (eerste ronde) en de hierop volgende rondes (vervolgrondes).

Verwijscijfer: aantal deelnemers dat naar aanleiding van de uitslag van het screeningsonderzoek is doorverwezen naar het ziekenhuis ten opzichte van alle deelnemers met een volledig screeningsonderzoek (%).

Volledig screeningsonderzoek: onderzoek waarbij er door middel van de mammografie beoordeelbare foto's zijn verkregen.

VWS: Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Wissel niet-deelname naar deelname: aantal personen dat in de actuele uitnodigingsronde (in het verslagjaar) heeft deelgenomen ten opzichte van alle personen die in de vorige uitnodigingsronde niet hebben deelgenomen en in de actuele ronde opnieuw zijn uitgenodigd (%).