

Evaluatie en optimalisatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker

Nr. 2022/31, Den Haag, 14 december 2022

Samenvatting

Gezondheidsraad



Op verzoek van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de Gezondheidsraad het bevolkingsonderzoek naar darmkanker geëvalueerd en bekeken welke verbeteringen daarin mogelijk zijn.

Sinds 2019 screening van alle 55-75-jarigen op darmkanker

Darmkanker is een veelvoorkomende vorm van kanker. In 2021 werd bij bijna 13.000 mensen de diagnose gesteld. Omdat darmkanker een duidelijk voorstadium kent en zich langzaam ontwikkelt, kan de ziekte vroegtijdig worden opgespoord en behandeld. In 2014 is het landelijk bevolkingsonderzoek naar darmkanker geïntroduceerd. Omdat de doelgroep te groot was om iedereen tegelijk te laten starten, is het programma stapsgewijs ingevoerd. In 2019 is de invoering afgerond; sindsdien krijgt iedereen tussen 55 en 75 jaar elke twee jaar de mogelijkheid om zich te laten screenen. De screening maakt gebruik van een ontlastingstest waarmee wordt gezocht naar bloed in de ontlasting. Wijst de test op een hoger hemoglobinegehalte

dan de afkapwaarde, dan volgt doorverwijzing voor een colonoscopie. Bij dit darmonderzoek worden adenomen (een voorstadium van darmkanker) en darmkanker opgespoord en verwijderd. In 2021 maakten ruim 1,6 miljoen mensen gebruik van de screening en werd bij ruim 2.700 deelnemers darmkanker ontdekt.

Bevolkingsonderzoek lijkt effectief

Het uiteindelijke doel van het bevolkingsonderzoek is het verminderen van sterfte aan darmkanker. Het is nog niet mogelijk om een dergelijke daling aan te tonen, omdat het bevolkingsonderzoek kort geleden volledig is ingevoerd en het jaren duurt voordat een effect van screening op sterfte aan te tonen is. Wel zijn er resultaten uit proefbevolkingsonderzoek, het huidige bevolkingsonderzoek en modellering die indirect laten zien dat het programma darmkankersterfte voorkomt. Op basis van die gegevens verwacht de commissie dat op termijn het beoogde doel zal worden behaald. De nut-risicoverhouding van het bevolkingsonderzoek beoordeelt de commissie als gunstig:

het nut (voorkomen van sterfte) weegt op tegen de risico's (zoals onnodige doorverwijzingen naar colonoscopieën waarbij geen relevante afwijkingen worden gevonden en de daarmee gepaard gaande belasting en onrust).

Huidige programma nu niet aanpassen

De commissie heeft beoordeeld of verdere verbetering van het bevolkingsonderzoek mogelijk is door aanpassing van de afkapwaarde, het interval of de leeftijdsgrenzen van de doelgroep, of door risicostratificatie toe te passen (onderscheid maken tussen subgroepen). Dat bleek in de huidige situatie niet het geval. Er zijn onvoldoende overtuigende argumenten om het bevolkingsonderzoek op dit moment aan te passen, gegeven dat de nut-risicoverhouding in de huidige opzet gunstig is en dat het bevolkingsonderzoek nog in ontwikkeling is. Dat neemt niet weg dat in de toekomst verbeteringen denkbaar zijn. Met het oog daarop doet de commissie een aantal aanbevelingen.



Onderzoek doen naar mogelijke verbeteringen in de toekomst

De commissie adviseert een onderzoek te doen naar het aanbieden van een eenmalige ontlastingstest (FIT) rond de leeftijd van 50 jaar, voorafgaand aan het reguliere bevolkingsonderzoek. Volgens de commissie kan dit mogelijk gezondheidswinst opleveren voor deelnemers met (een voorstadium van) darmkanker. Een proefbevolkingsonderzoek kan uitwijzen in welke mate er inderdaad gezondheidswinst wordt behaald en hoe groot de nadelen zijn. De commissie adviseert om het proefbevolkingsonderzoek regionaal uit te voeren en de resultaten af te wachten, voordat het landelijk wordt aangeboden. Het is immers goed mogelijk dat een eenmalige test rond 50-jarige leeftijd onvoldoende gezondheidswinst oplevert, te veel nadelen met zich meebrengt en een ongunstige nut-risicoverhouding heeft.

Verder adviseert de commissie onderzoek te doen naar risicostratificatie, zodat de voor- en nadelen, de deelname, de kosteneffectiviteit en

de uitvoerbaarheid bepaald kunnen worden.

Deels loopt hiernaar al onderzoek; het Erasmus MC onderzoekt verschillende screeningsintervallen afhankelijk van het gevonden hemoglobinegehalte in de ontlasting. In de toekomst kan risicostratificatie toegevoegde waarde hebben, verwacht de commissie.

Van belang is wel dat vooraf een brede discussie wordt gevoerd om te bepalen waarop gestuurd moet worden en wat als een verbetering van de nut-risicoverhouding wordt beschouwd.

Tot slot beveelt de commissie aan blijvend te investeren in verhoging van de deelnamegraad onder de jongste doelgroepen en bij mensen met een lage sociaaleconomische status.



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement ‘voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek’ (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van www.gezondheidsraad.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:

Gezondheidsraad. Evaluatie en optimalisatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker.

Den Haag: Gezondheidsraad 2022; publicatienr. 2022/31.

Auteursrecht voorbehouden

