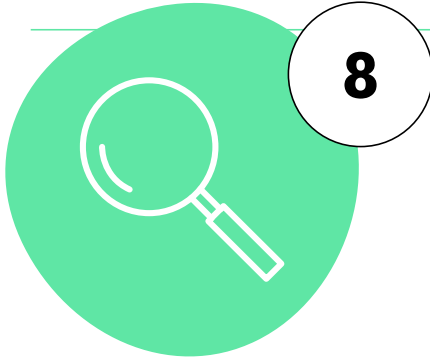




8

Uitgelicht

Vroege opsporing

In 2032 zijn de nadelen en drempels voor deelname aan vroege opsporing van kanker verminderd

Dit doel richt zich op vroege opsporing via bevolkingsonderzoeken. Deze worden in Nederland systematisch aangeboden voor borst-, baarmoederhals- en darmkanker. Zelfonderzoek is ook een vorm van vroege opsporing. Toekomstige ontwikkelingen en innovaties binnen vroege opsporing - zoals mogelijkheden om kanker op te sporen in bloed of urine - kunnen aanleiding geven om de huidige vorm van bevolkingsonderzoek aan te passen.

Hoe is de situatie nu?

- De opkomst bij de bevolkingsonderzoeken in 2024 was 67% bij darmkanker en 65% bij borstkanker. Bij baarmoederhalskanker loopt de opkomst iets op van 54% na een jaar tot zo'n 66% na vijf jaar ⁵⁵⁻⁵⁷
- Het totaal aantal mensen dat deelneemt aan bevolkingsonderzoeken daalt jaarlijks licht. Maar het aantal deelnemers bij baarmoederhalskanker is in 2023 voor het eerst sinds een aantal jaar gestegen. Een mogelijke verklaring is dat de jongste leeftijdsgroep sinds medio 2023 bij de uitnodiging een zelfafnameset ontvangt ⁵⁵⁻⁵⁷
- Deelname aan bevolkingsonderzoek naar kanker is lager bij groepen met een lage sociaaleconomische status ¹⁴⁷
- Deelname aan de bevolkingsonderzoeken darmkanker en borstkanker ligt in Nederland boven het Europees gemiddelde. Deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker ligt onder het Europees gemiddelde ⁶
- Bij meer dan 27.000 deelnemers aan de drie bevolkingsonderzoeken is in 2023 (een voorstadium van) kanker ontdekt. ⁵⁸
- Deelname aan het bevolkingsonderzoek naar darmkanker verlaagt het risico om te overlijden aan darmkanker met 45% en op een darmkanker diagnose in een laat-stadium (III/IV) met 21% in vergelijking tot niet-deelname. ⁵⁹
- Bij baarmoederhalskanker neemt het aantal nieuwe diagnoses sinds 2015 toe (net voor invoering van primaire HPV-screening). Ondanks de stijging, neemt het aantal sterf-gevallen af. ⁶⁰ Bij borstkanker is de kans op sterfte ongeveer de helft lager als iemand heeft deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek. ⁶¹
- Alle drie de bevolkingsonderzoeken leiden tot het voorkomen van sterfte aan kanker en gewonnen QALYs (Quality-Adjusted LifeYear). Dit effect is het grootst bij borstkanker. De drie bevolkingsonderzoeken leveren deze gezondheidswinst tegen betrekkelijk lage kosten, binnen de kosteneffectiviteitsgrenzen van €20.000 en €50.000. Het bevolkingsonderzoek darmkanker en baarmoederhalskanker (voor ongevacineerd cohort) zijn zelfs kostenbesparend. ¹⁷¹



Wat willen we veranderen?

De bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn van hoog niveau en toonaangevend in Europa en daarbuiten. Maar wat goed is, kan nog beter. Het gaat hierbij om deelname, nadelen bij uitvoering en doorlooptijd van onderzoek en innovatie.

- De deelname aan de bevolkingsonderzoeken is dalende. Niet-deelnemen is op zich niet problematisch, als daar een goed geïnformeerde keuze aan vooraf is gegaan. Bekend is dat niet alle doelgroepen even goed worden bereikt. Zo is deelname bijvoorbeeld lager bij mensen in de lagere inkomensgroepen en mensen met een niet-Nederlandse culturele achtergrond.^{59, 62} Om de doelgroep beter te bereiken is het belangrijk om bestaande drempels voor deelname zoveel mogelijk weg te nemen.
- Het uitvoeren van bevolkingsonderzoek gaat ook gepaard met nadelen. Voorbeelden hiervan zijn mentale en/of fysieke belasting van deelnemers. Bijvoorbeeld door de gebruikte testmethode, onterecht positieve- en negatieve testuitslagen of overdiagnose en -behandeling waarbij kanker wordt gevonden die niet zou hebben geleid tot klachten. Ook dragen bevolkingsonderzoeken bij aan belasting van het zorgsysteem en het milieu. Door nadelen van deelname aan vroege opsporing te verminderen, wordt de belasting op mens, zorgsysteem en milieu waar mogelijk voorkomen.
- Nederland heeft op het gebied van vroege opsporing van kanker een goede positie in Europa. Om deze positie in de toekomst te behouden, is aandacht nodig voor de snelheid waarmee de waarde van nieuwe en innovatieve methoden en technieken wordt beoordeeld en geïmplementeerd. Ook de aansluiting van het bevolkingsonderzoek op vervolgonderzoek na een positieve test vraagt aandacht.

Wat zijn onderliggende oorzaken?

Hieronder staan enkele oorzaken die een aanknopingspunt vormen voor verandering.

- De keuze voor deelname aan bevolkingsonderzoek kan door een groot aantal factoren beïnvloed worden. Voorbeelden zijn onvoldoende of onjuiste kennis, laaggeletterdheid, wantrouwen, angst en culturele overtuigingen
- De bevolkingsonderzoeken zijn momenteel uniform opgezet, waarbij mensen worden uitgenodigd op basis van leeftijd en/of geslacht. Er bestaan echter andere factoren die het risico op kanker kunnen meebepalen. Voorbeelden zijn eerdere testuitslagen, biologische, genetische en leefstijlfactoren
- De methode die gebruikt wordt in het bevolkingsonderzoek kan leiden tot belasting door angst, pijn of schaamte⁶²
- Om de kwaliteit van de bevolkingsonderzoeken te waarborgen, worden hoge eisen gesteld aan bewijsvoering. Dit verlengt de tijd tussen onderzoek en implementatie
- De infrastructuur en capaciteit voor het doen van onderzoek met data van de bevolkingsonderzoeken is beperkt. Dit vergroot de doorlooptijd van onderzoek. Ook is het benutten van data uit bevolkingsonderzoek lastig doordat aan deelnemers nog niet expliciet om toestemming wordt gevraagd



Waar gaan we nu mee aan de slag?

Er zijn in Nederland diverse initiatieven om de bestaande bevolkingsonderzoeken nog effectiever te maken en vroege opsporing verder te ontwikkelen. Eén van deze initiatieven is de ontwikkelagenda voor bevolkingsonderzoek van het ministerie van VWS en het RIVM. Deze geeft invulling aan verschillende van de bovengenoemde punten.¹⁵⁶

Onderstaande activiteiten zijn aanvullend op de ontwikkelagenda bevolkingsonderzoeken:

- Ondersteunen bij het beter bereiken van specifieke doelgroepen en bij informeren over risicogebaseerde screening. Zo kan bestaande publieksvoorlichting worden uitgebreid naar deze doelgroepen.
- Medefinancieren van wetenschappelijk onderzoek en infrastructuur die aansluiten bij het realiseren van risicogebaseerde toepassingen binnen de ontwikkelagenda
- Verbeteren van toegankelijkheid van bestaande data uit bevolkingsonderzoeken
- Inbrengen van informatie voor de inrichting van relevante wet- en regelgeving, zoals Wbo en AVG

Welke effecten verwachten we op individuen en de samenleving?

Incidentie

Mortaliteit

Kwaliteit van leven

- Lichamelijke gezondheid
- Psychische gezondheid
- Mate van zelfstandigheid
- Sociale relaties
- Omgeving
- Persoonlijke waarden en overtuigingen

Kwaliteit van zorg

- Effectiviteit
- Veiligheid
- Patiëntgerichtheid
- Tijdigheid
- Doelmatigheid
- Gelijkheid van behandelen

De actuele versies van de plannen van aanpak zijn te vinden op de website van het Nederlands Kanker Collectief.