

Vergaderjaar 2022–2023

**32 793**

**Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 689**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 april 2023

Op 14 december 2022 publiceerde de Gezondheidsraad het advies «Evaluatie en optimalisatie van het bevolkingsonderzoek darmkanker». Ik stuurde uw Kamer dit advies met mijn brief van 14 december 2022 (Kamerstuk 32 793, nr. 648). Hierin gaf ik aan dat ik uw Kamer binnen drie maanden mijn beleidsreactie zou sturen. In deze brief doe ik dat en hiermee geef ik gevolg aan deze toezegging.

Het bevolkingsonderzoek darmkanker is vanaf 2014 stapsgewijs ingevoerd. Sinds 2019 krijgen alle mensen van 55 tot 75 jaar iedere twee jaar een uitnodiging om deel te nemen. In 2021 deden ruim 1,6 miljoen mensen mee aan de screening en werd bij 2.700 deelnemers darmkanker ontdekt en bij bijna 17.000 mensen een voorstadium daarvan.

Het bevolkingsonderzoek loopt volgens de Gezondheidsraad nog te kort om wetenschappelijk te kunnen aantonen dat het leidt tot minder sterfte aan darmkanker, maar er zijn wel duidelijke aanwijzingen in die richting. In de huidige situatie weegt volgens de Gezondheidsraad het nut (voorkomen van darmkanker en sterfte daaraan) onveranderd op tegen de risico's van het bevolkingsonderzoek. De belangrijkste risico's zijn kankers die worden gemist en kijkonderzoeken waarbij niets gevonden wordt, maar die wel belastend zijn en voor onrust zorgen. De raad adviseert om op dit moment geen aanpassingen door te voeren in het programma rond de afkapwaarde, het screeningsinterval en de leeftijdsgrenzen, of door risicostratificatie toe te passen.

Met betrekking tot de leeftijdsgrens, adviseert de Gezondheidsraad om deze niet te verlagen naar 50 jaar, omdat volgens de raad de nut-risicoverhouding en kosteneffectiviteit minder gunstig worden. De raad merkt op dat mogelijk met eenmalige screening rond 50-jarige leeftijd wel gezondheidswinst kan worden behaald, terwijl de nadelen van screening beperkt blijven. De raad adviseert om hier een regionaal

proefbevolkingsonderzoek naar te doen om te bekijken of de voordelen daadwerkelijk opwegen tegen de nadelen.

De Gezondheidsraad signaleert dat screening op maat een beloftevolle ontwikkeling is die het bevolkingsonderzoek op termijn mogelijk verder kan verbeteren. Met screening op maat wordt bedoeld dat de screeningsstrategie bepaald wordt afhankelijk van het risicoprofiel van de deelnemer (dit wordt ook wel risicostatificatie genoemd). De raad beveelt aan lopend onderzoek hiernaar af te wachten en verder onderzoek te doen. Tot slot beveelt de raad aan om blijvend te investeren in verhoging van de deelnamegraad van de jongste doelgroepen en van mensen met een lage sociaaleconomische status.

### Beleidsreactie

Ik ben tevreden om te lezen dat de Gezondheidsraad het huidige darmkankerprogramma positief beoordeelt. Het nut (voorkomen van sterfte) weegt volgens de Gezondheidsraad op tegen de risico's (zoals onnodige coloscopieën waarbij geen relevante afwijkingen worden gevonden en de daarmee gepaard gaande belasting en onrust). Ook vind ik het positief om de aanwijzingen te lezen met betrekking tot de daling van sterfte aan darmkanker. Cijfers uit de Nederlandse Kankerregistratie laten zo zien dat sterfte aan darmkanker onder 60–80 jarigen in de afgelopen jaren is gedaald en nu onder het niveau van 2005 ligt<sup>1</sup>. Hieronder zal ik ingaan op de verschillende aanbevelingen die de Gezondheidsraad doet.

De Gezondheidsraad heeft beoordeeld of verdere verbetering van het bevolkingsonderzoek mogelijk is door aanpassing van de afkapwaarde, het interval of de leeftijds grenzen van de doelgroep, of door risicostatificatie toe te passen. De raad is van mening dat dit in de huidige situatie niet het geval is. Er zijn volgens de raad onvoldoende overtuigende argumenten om het bevolkingsonderzoek op dit moment aan te passen. Ik neem dit advies van de Gezondheidsraad over.

Met betrekking tot de startleeftijd van het bevolkingsonderzoek, die momenteel 55 jaar is, adviseert de Gezondheidsraad op dit moment om die niet aan te passen. Ik neem dit advies van de Gezondheidsraad over. Wel blijft er volgens de raad enige mate van gezondheidswinst liggen voor de mensen bij wie rond 50 jaar al darmkanker of een voorstadium daarvan aanwezig is. Mogelijk, zo stelt de raad, kan met een eenmalige screening rond 50-jarige leeftijd wel gezondheidswinst worden behaald, terwijl de nadelen van screening beperkt blijven. De GR adviseert om hier een regionaal proefbevolkingsonderzoek naar te doen. Dit advies volg ik niet op. Ten eerste is in de periode 2006–2014 herhaald proefbevolkingsonderzoek gedaan waarin de 50–54 jarigen ook waren geïncludeerd. Ten tweede is het conceptueel minder logisch om alleen de 50-jarigen te screenen met een FIT-test, zonder herhaalscreening binnen twee jaar. Ten derde zijn recent twee andere rapporten uitgebracht die voor het bevolkingsonderzoek darmkanker relevant zijn: het trendrapport van het Integraal Kankercentrum Nederland en de nieuwe Europese Raadsaanbeveling over kankerscreenings. In de Europese Raadsaanbeveling staat onder meer het advies om te screenen op darmkanker bij mensen tussen de 50 en 74 jaar oud. In het trendrapport van IKNL wordt gesteld dat het aantal (darm)kankerdiagnoses de komende tien jaar sterk zal toenemen en wordt het belang van preventie en screening benadrukt.

<sup>1</sup> Bron: <https://iknl.nl/kankersoorten/darmkanker/registratie>.

Mochten er in een later stadium ontwikkelingen zijn die aanleiding geven om de startleeftijd van het bevolkingsonderzoek darmkanker te heroverwegen, dan ga ik ook kijken naar de uitvoeringsaspecten, zodat tijdig in beeld wordt gebracht welke stappen er gezet moeten worden voor een goede implementatie. Dan gaat het onder andere over de benodigde coloscopiecapaciteit. Ik neem bovenstaande vragen mee in de ontwikkelagenda die ik aan het opstellen ben voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker en de screenings rond zwangerschap en geboorte. Ik informeerde uw Kamer over deze ontwikkelagenda met mijn brief van 16 december 2022 (Kamerstuk 32 793, nr. 649).

De Gezondheidsraad adviseerde verder om screening op maat te onderzoeken. Hier wordt op dit moment veel wetenschappelijk onderzoek naar gedaan. Ik vind dit een belangrijke ontwikkeling en volg dit onderzoek daarom nauwgezet. Het signaal van de Gezondheidsraad is terecht en de mogelijkheid voor het screenen op maat zal naar verwachting een relevant onderwerp worden in de ontwikkelagenda die ik aan het opstellen ben voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker en de screenings rond zwangerschap en geboorte.

Tot slot beveelt de Gezondheidsraad ook aan om blijvend te investeren in verhoging van de deelnamegraad van de jongste doelgroepen en van mensen met een lage sociaaleconomische status. In het algemeen geldt dat deelname aan een bevolkingsonderzoek een vrije keuze is en dat de inspanningen erop zijn gericht cliënten de nodige handvatten te bieden om zelf een goed geïnformeerde keuze te maken om al dan niet deel te nemen. Desalniettemin vind ik de licht dalende trend van deelname aan het bevolkingsonderzoek darmkanker zorgelijk en daarom een terecht punt van aandacht.

Mijn inzet is altijd gericht op het wegnemen van drempels voor deelname aan de bevolkingsonderzoeken, zodat iedereen binnen de doelgroep die dat wil, kan deelnemen aan de bevolkingsonderzoeken en er zoveel mogelijk gezondheidswinst kan worden gerealiseerd. Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het RIVM en Bevolkingsonderzoek Nederland werken continu aan het optimaliseren van de toegankelijkheid van de bevolkingsonderzoeken. Extra aandacht gaat uit naar mensen met lage gezondheidsvaardigheden, die op dit moment minder worden bereikt met de beschikbare communicatiekanalen. Dit is in lijn met het genoemde advies van de Gezondheidsraad. Met verschillende interventies wordt getracht hen beter te bereiken, waarbij nauw wordt samengewerkt met partijen die op dit vlak expertise hebben. Dit wordt onder andere gedaan door meer doelgroepspecifieke, cultuursensitieve en visuele informatie in meerdere talen te ontwikkelen en te verspreiden en door meer persoonlijke voorlichting in bijvoorbeeld buurthuizen.

Deze inzet is ook onderdeel van de besteding van de coalitieakkoordmiddelen voor volksziektes, zoals ik kenbaar heb gemaakt in mijn brief aan uw Kamer van 14 oktober jl. over de beoogde besteding van de coalitiemiddelen voor onderzoek naar en aanpak van volksziektes (Kamerstuk 32 793, 642).

Ik verwacht uw Kamer zo voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers