

Risicostatificatie binnen de bevolkingsonderzoeken naar kanker

Samenvatting



In Nederland zijn er 3 bevolkingsonderzoeken naar kanker: borstkanker, darmkanker en baarmoederhalskanker. Het doel van deze bevolkingsonderzoeken is sterfte aan kanker te verminderen door de ziekte in een vroeg stadium, inclusief voorstadia, op te sporen. Voor deze bevolkingsonderzoeken worden mensen met een verhoogd risico op de ziekte uitgenodigd (de doelgroep). De doelgroep wordt momenteel gedefinieerd op basis van leeftijd en geslacht. Niet iedereen binnen de doelgroep heeft echter hetzelfde risico op de ziekte waarop gescreend wordt (de doelziekte). Daardoor zijn de voordelen en nadelen van het bevolkingsonderzoek niet voor alle deelnemers gelijk. Dit roept de vraag op of de bevolkingsonderzoeken ingericht zouden moeten worden op basis van de verschillende risico's op de doelziekte. Dit wordt risicostatificatie genoemd. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de Gezondheidsraad gevraagd te adviseren over risicostatificatie.

Het advies is opgesteld door de vaste commissie Bevolkingsonderzoek. Het advies gaat in op de basisprincipes en voorwaarden voor de inzet van risicostatificatie. Er worden geen concrete voorstellen gedaan voor imple-

mentatie van risicostatificatie of wijzigingen van de bestaande bevolkingsonderzoeken.

Risicostatificatie om de bevolkingsonderzoeken te verbeteren

De inzet van risicostatificatie kan leiden tot verbetering van de bevolkingsonderzoeken door de verhouding tussen voordelen en nadelen (de nut-risicoverhouding) te verbeteren. Dit kan worden bereikt door voordelen te vergroten of nadelen te verminderen. In algemene zin zou er volgens de commissie bij een lager risico op de ziekte gekozen moeten worden voor een screeningsstrategie met minder nadelen, zoals het aantal positieve testuitslagen bij mensen zonder de doelziekte (fout-positieve testuitslagen). Bij een hoger risico ligt dit anders. Nadelen zijn in dat geval sneller aanvaardbaar, omdat er een grotere kans op gezondheidswinst tegenover staat.

Risicostatificatie zal niet voor iedere individuele deelnemer en voor elke uitkomstmaat leiden tot een verbetering. Daarom is het van belang ook te kijken naar de nut-risicoverhouding van het bevolkingsonderzoek als geheel. Die nut-risicoverhouding zou bij de inzet van risicostatificatie niet

ongunstiger moeten uitvallen dan die van het bestaande bevolkingsonderzoek.

Risicostratificatie bij schaarste

Door tekorten op de arbeidsmarkt of andere vormen van schaarste kan de uitvoering van een bestaand bevolkingsonderzoek zodanig onder druk komen te staan dat deze in de bestaande vorm niet voortgezet kan worden. Risicostratificatie is dan een middel om het bevolkingsonderzoek te behouden. In dergelijke gevallen dient de nut-risicoverhouding van het bevolkingsonderzoek als geheel gunstig te blijven. Bij voorkeur valt deze niet ongunstiger uit dan die van het bestaande bevolkingsonderzoek.

De commissie merkt hierbij op dat risicostratificatie niet primair ingezet moet worden als bezuinigingsmaatregel.

Nog weinig bewijs voor effectiviteit

In Nederland worden bevolkingsonderzoeken getoetst aan de criteria voor verantwoorde screening. De bevolkingsonderzoeken naar kanker moeten daarnaast voldoen aan de wettelijke criteria van de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo). Dit betekent onder andere dat aangetoond moet worden dat een bevolkingsonderzoek wetenschappelijk deugdelijk is. Er is nog weinig wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van de toepassing van risicostratificatie in bevolkingsonderzoeken. Wel lopen er verschillende gerandomiseerde studies waarvan de resultaten binnen enkele jaren worden verwacht. Het is echter niet nodig om alleen op basis van (grote)

gerandomiseerde studies te besluiten over de inzet van risicostratificatie. Relevante gegevens kunnen ook verkregen worden uit observationeel onderzoek, monitoring en modellering.

Bij het toepassen van risicostratificatie adviseert de commissie om voor het schatten van de risico's op de doelziekte en het bepalen van de risicogroepen gebruik te maken van gegevens uit de bevolkingsonderzoeken. Hiermee worden met name de gegevens bedoeld die tijdens een vorige screeningsronde zijn verkregen, zoals testuitslagen en beelden. Deze gegevens zijn betrouwbaar, beschikbaar en kunnen voldoende voorspellende waarde hebben.

Voorwaarden voor implementatie

Voor succesvolle implementatie van risicostratificatie is het van belang dat er gegevens beschikbaar zijn om de risico's op de doelziekte te bepalen, zoals uitslagen van vorige screeningsrondes. Binnen het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker wordt dit al toegepast: het screeningsinterval is afhankelijk van de resultaten van de voorgaande screeningsronde. Om risicostratificatie mogelijk te maken is het dus essentieel om persoonsgegevens, zoals testuitslagen, te kunnen verwerken en koppelen. Daarnaast is het van belang dat de doelgroep een geïnformeerde keuze kan maken over deelname aan een bevolkingsonderzoek met risicostratificatie en dat er voldoende draagvlak is onder de doelgroep en zorgprofessionals. De commissie raadt aan te onderzoeken welke informatie,

op welk moment en op welke manier gecommuniceerd zou moeten worden om een geïnformeerde keuze te bevorderen en bij het ontwikkelen van informatiemateriaal de doelgroep te betrekken.

U kunt het hele advies downloaden van [gezondheidsraad.nl](https://www.gezondheidsraad.nl)

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:

Gezondheidsraad. Risikostratificatie binnen de bevolkingsonderzoeken naar kanker.

Den Haag: Gezondheidsraad 2026; publicatienr. 2026/15.

Den Haag, 17 september 2026. Auteursrecht voorbehouden.