



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bevolkingsonderzoek Darmkanker Factsheet 2023

Wat houdt het bevolkingsonderzoek darmkanker in?

Het bevolkingsonderzoek darmkanker is gericht op personen van 55 tot en met 75 jaar. Elke twee jaar krijgen zij een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek. Zij ontvangen thuis een ontlastingstest (FIT), die zij na afname van een fecesmonster zelf opsturen voor analyse. Bij een afwijkende uitslag volgt een doorverwijzing voor diagnostiek (coloscopie) en zo nodig behandeling. Zo kan darmkanker in een vroeg stadium worden ontdekt en is behandeling vaak beter mogelijk. Door voorstadia van darmkanker te verwijderen, kan darmkanker zelfs worden voorkomen.

1. Ziektebeeld

Kwaadaardige tumoren in de darm komen vooral voor in de dikke darm of in de endeldarm. Kwaadaardige tumoren in de dunne darm en in de anus zijn zeer zeldzaam en worden niet opgespoord door het bevolkingsonderzoek darmkanker.

Darmkanker staat op de vierde plek van de meest voorkomende kankersoorten in Nederland. Iets meer dan de helft van de mensen die darmkanker krijgen, zijn 70 jaar of ouder. Jaarlijks worden er ongeveer 12.000 nieuwe patiënten met darmkanker gediagnosticeerd. De 5-jaars overleving van darmkanker bedraagt gemiddeld 67%, maar is sterk afhankelijk van het stadium waarin de tumor wordt ontdekt (stadium I: 96%; stadium II: 89%; stadium III: 71% stadium IV: 12%). In 2021 overleden ruim 4.500 mensen aan darmkanker.¹

Darmkanker begint meestal als een poliep. Een klein deel van deze poliepen kan in de loop der jaren doorgroeien en een kwaadaardige tumor vormen die de darmwand ingroeit en mogelijk uitzaait via de lymfeklieren of bloedbaan. Het gaat dan veelal om een bepaald soort poliepen, adenomen genoemd. Naar schatting heeft ongeveer 5-20% van alle mensen boven de vijftig jaar last van poliepen.²

De symptomen bij darmkanker hangen af van de plaats van de tumor. Bij een tumor in het eerste opstijgende deel van de dikke darm (proximale tumor) zijn er doorgaans lange tijd geen symptomen. Bloedarmoede (voelbaar als vermoeidheid) als gevolg van onzichtbaar bloedverlies via de ontlasting is dan vaak het eerste teken. Later kunnen darmkrampen en pijn, bijvoorbeeld enige tijd na de

maaltijd, optreden. Bij dikke darmtumoren die dicht bij het rectum liggen (distale tumoren), zijn bloed- en slijmverlies via de anus en verandering van het ontlastingspatroon meestal de belangrijkste symptomen. Vaak gaan deze samen met krampende pijn, als gevolg van verstopping. Bij een tumor in het rectum is het meest voorkomende symptoom een verandering in de normale stoelgang (loze ontlastingsdrang en bloedverlies).

De belangrijkste alarmsignalen voor darmkanker zijn een onverklaarbare en aanhoudende verandering in het ontlastingspatroon (constipatie, diarree) en de aanwezigheid van bloed in de stoelgang.

Meer informatie en cijfers over o.a. de incidentie zijn te vinden op de [website](#) van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL).

2. Doel en doelgroep

Met het bevolkingsonderzoek kan darmkanker worden voorkomen of in een vroegtijdig stadium worden ontdekt en behandeld. Als darmkanker vroegtijdig wordt ontdekt, is de kans op genezing groter en de behandeling vaak minder zwaar. Ook kan een mogelijk voorstadium van darmkanker worden gevonden. Als een voorstadium wordt behandeld, kan darmkanker worden voorkomen.

In het bevolkingsonderzoek darmkanker worden personen van 55 tot en met 75 jaar elke 2 jaar uitgenodigd door middel van het toesturen van een ontlastingstest (FIT).

Meer informatie over het proces is te vinden in het [uitvoeringskader](#).

3. Feiten en cijfers ^{1,2,3,4}

Cijfers over het jaar 2022	Waarde	
Ziektelast darmkanker (incidentie en sterfte)	Incidentie: 12.014	
	Sterfte: 4.500	
	Mannen	Incidentie: 6.473 Sterfte: 2.458
	Vrouwen	Incidentie: 5.541 Sterfte: 2.045
Aantal uitnodigingen	2.102.881	
	Waarvan eerste uitnodiging	285.485
	Waarvan vervolgrondes	1.817.396
Aantal ingestuurde FITs	1.439.396	
	Mannen	675.016
	Vrouwen	764.380
Deelnamegraad	68,4%	
	Mannen	65,4%
	Vrouwen	71,4%
Verwijscijfer (% deelnemers met een ongunstige uitslag)	4,7%	
	Mannen	5,7%
	Vrouwen	3,9%
Aantal deelnemers coloscopie (% van doorverwezen deelnemers)	56.847 (83,7%)	
Aantal coloscopiecomplicaties (% van alle coloscopieën na een ongunstige ontlastingstest)	Mild: 115	(0,19%)
	Matig: 82	(0,14%)
	Ernstig: 15	(0,03%)
	Fataal: 3	(0,01%)
Detectiecijfer advanced adenomen en/of darmkanker	Advanced adenomen	1,00% (14.373)
	Darmkanker	0,16% (2.243)
Positief voorspellende waarde van doorverwijzing	29,2% advanced adenomen en/of darmkanker	
Percentage intervalcarcinomen	0,09%	
Tijdigheid diagnostiek	91,1% binnen 15 werkdagen (kijkonderzoek)	
Winst (schatting, jaarlijks vanaf 2030)	Aantal voorkomen sterfgevallen 2.200	
	Aantal voorkomen darmkankers 2.600	
Kosten per deelnemer	€18,32	
Kosteneffectiviteit (kosten per gewonnen levensjaar)	€ 2.200 per gewonnen levensjaar	

3.1 Uitleg van de gepresenteerde getallen

- Ziekte last (incidentie): Dit is het aantal nieuw gediagnosticeerde gevallen per jaar.
- Deelnamegraad: Het percentage van de uitgenodigde mensen dat daadwerkelijk een screeningsonderzoek heeft gedaan.
- Percentage doorverwijzingen: Het percentage gescreende mensen dat een doorverwijzing naar het ziekenhuis krijgt voor vervolgonderzoek (coloscopie). Het percentage doorverwijzingen zal naarmate het bevolkingsonderzoek langer bestaat zakken, omdat verhoudingsgewijs dan steeds meer mensen voor een tweede of latere ronde worden opgeroepen. Daardoor zal het aantal ontdekte afwijkingen afnemen.
- Verwijscijfer: Niet alle deelnemers hebben een beoordeelbare FIT.
- Detectiecijfer: Het aantal gevonden afwijkingen, uitgedrukt per 1000 gescreende personen (de mensen waarvan een FIT is geanalyseerd). Dit is een maat voor de kans dat er een relevante afwijking opgespoord wordt.
- Complicaties: Het gaat dan om complicaties die binnen 30 dagen na een kijkonderzoek van de darm optreden.
- Positief voorspellende waarde doorverwijzing: De kans dat er daadwerkelijk een (klinisch relevante) afwijking gevonden wordt na een doorverwijzing naar het ziekenhuis.
- Fout-positieve verwijzingen: Het aantal mensen dat een doorverwijzing naar het ziekenhuis krijgt (uitgedrukt per 1000 gescreende personen), maar waarbij geen (klinisch relevante) afwijking gevonden wordt. M.a.w. de kans dat een persoon onnodig naar het ziekenhuis wordt doorgestuurd.
- Winst: Het aantal sterfgevallen en darmkankers dat wordt voorkomen verschilt per jaar, maar zal naar verwachting rond 2030 stabiliseren tot ongeveer 2.200 en 2.600 per jaar.
- Kosten per deelnemer: alleen programmakosten primair proces (exclusief kosten intake en coloscopie).

4. Voor- en nadelen

Net als ieder medisch onderzoek heeft het bevolkingsonderzoek darmkanker voordelen en nadelen. In de publiekscommunicatie komen deze voor- en nadelen aan de orde. De volledige lijst is te vinden in het [uitvoeringskader](#).

5. Internationaal

Het Nederlandse bevolkingsonderzoek is een van de ca. 60 initiatieven wereldwijd voor vroege opsporing van darmkanker. In vergelijking met andere bevolkingsonderzoeken op basis van FIT screening in de wereld, wordt het Nederlandse bevolkingsonderzoek gekenmerkt door een hoge opkomst en opbrengst van screening.

6. Aanvullende informatie

- www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-darmkanker
- www.bevolkingsonderzoeknederland.nl
- <https://vzinfo.nl/dikkedarmkanker>
- www.kanker.nl/darmkanker
- <https://www.kwf.nl/kanker/darmkanker>
- www.iknl.nl/kankersoorten/darmkanker
- www.staatvenz.nl

7. Bronnen

1. <https://iknl.nl/Kankersoorten/Darmkanker>
2. <https://www.mlds.nl/ziekten/poliepen-in-de-dikke-darm>
3. <https://www.rivm.nl/documenten/monitor-bevolkingsonderzoek-darmkanker-2022>
4. <https://www.rivm.nl/documenten/monitoring-evaluatie-bvo-darmkanker-2018-2021>

8. Contact

Patricia Hugen, programmamanager
bevolkingsonderzoekkanker@rivm.nl

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

december 2022

De zorg voor morgen begint vandaag