

Bestrijding van ongelijkheden in de EU op het gebied van kanker: aandacht voor de preventie en vroege opsporing van kanker

Samenvatting

Het volledige verslag is beschikbaar in het Engels:

OECD (2024), *Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on Cancer Prevention and Early Detection*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/14fdc89a-en>

De enige officiële versies zijn de teksten in het Engels en/of Frans. Bij discrepanties tussen de oorspronkelijke tekst en de vertaling mag alleen de oorspronkelijke tekst als geldig worden beschouwd.

In Europa is kanker een belangrijk volksgezondheidsprobleem. In 2022 waren er naar schatting 2,78 miljoen nieuwe gevallen van kanker in de 27 lidstaten van de Europese Unie (EU27) plus IJsland en Noorwegen (EU+2). Dit komt overeen met ongeveer vijf nieuwe diagnoses van kanker per minuut. Naar verwachting zal kanker in 2035 de voornaamste doodsoorzaak in Europa zijn.

Het verslag bouwt voort op de landenprofielen voor kanker van de EU uit 2023, www.oecd.org/health/eu-cancer-profiles.htm, en op het Europees register voor ongelijkheden bij kanker, <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>. In het verslag worden maatregelen en beleid voor de bestrijding van kanker onderzocht, waarbij de nadruk ligt op de aanpak van risicofactoren die kunnen worden voorkomen, en op verbetering van het bereik van screening en vroege diagnose om de ongelijkheden en trends op het gebied van kanker tegen te gaan. Uit de in het verslag besproken voorbeelden blijkt dat er een sterke politieke wil en gerichte maatregelen nodig zijn om preventie tot een daadwerkelijke prioriteit te maken.

Van land tot land varieert de sterfte aan kanker met een factor 1,6 en tussen verschillende regio's binnen een land met maximaal 37 %

Hoewel de geschatte incidentie van kanker tussen 2010 en 2022 in 14 van de 24 landen met beschikbare gegevens steeg, daalde gedurende deze periode de sterfte in de EU27 met 10 %, waarbij voor de meeste vormen van kanker dalingen worden waargenomen. De sterfte aan kanker blijft echter hoog (22,5 % van alle sterfgevallen) en varieert met een factor 1,6 tussen de EU+2-landen. Voor veel vormen van kanker worden in Midden- en Oost-Europese landen (Hongarije, Kroatië, Letland, Slovenië en Slowakije) hogere naar leeftijd gestandaardiseerde sterftcijfers gevonden, terwijl West-Europese en Noordse landen (Finland, Luxemburg, Spanje en Zweden) de laagste sterftcijfers hebben.

Zelfs binnen hetzelfde land loopt niet iedereen hetzelfde risico om aan kanker te sterven. De sterfte aan kanker varieert met maximaal 37 % tussen regio's in Roemenië, en met minimaal 30 % tussen regio's in Duitsland, Frankrijk, Polen en Spanje. De sterftcijfers voor mannen zijn bijna 70 % hoger dan die voor vrouwen. Bovendien hebben mannen met een lager opleidingsniveau 2,6 keer meer kans om aan

longkanker te sterven dan mannen met een hoger opleidingsniveau. Voor vrouwen varieert dit met een factor 1,7.

Meer dan 40 % van de gevallen van kanker kunnen worden verklaard op grond van een ongezonde levensstijl, metabole risico's en een slechte leefomgeving: er is behoefte aan een uitgebreide reeks preventiemaatregelen

In de EU+2-landen is tabak met afstand de belangrijkste risicofactor om aan kanker te overlijden (meer dan een kwart van de sterfte als gevolg van kanker kan aan roken worden toegeschreven). Dit wordt gevolgd door alcoholgebruik, ongezonde voeding, beroepsrisico's, overgewicht en obesitas, een hoge bloedsuiker, luchtverontreiniging, gebrek aan lichaamsbeweging en infecties met drie soorten oncovirussen: het humaan papillomavirus, het hepatitis B-virus en het hepatitis C-virus. De belangrijkste risicofactoren komen stelselmatig vaker voor bij mensen met kenmerken van een lagere sociaal-economische status, zoals een lager inkomen en een lager opleidingsniveau. Er zijn ook grote genderverschillen in risicofactoren voor kanker ten nadele van mannen. Dit geldt met name voor het roken van sigaretten, alcoholgebruik, slechte voeding, overgewicht en obesitas. Mannen in de EU27-landen hebben 51 % meer kans om dagelijkse rokers te zijn en meer dan twee keer zoveel kans om zwaar alcoholgebruik te melden dan vrouwen.

Alle landen hebben de mogelijkheid om voorrang te geven aan preventiemaatregelen en om van de beste praktijken van andere landen te leren. Zelfs met de verhoging van de investeringen na de COVID-19-pandemie werd er in 2021 in de EU27 gemiddeld maar 5,1 % van de totale uitgaven aan de gezondheidszorg aan preventie besteed. Als wij de alarmerende trends in de kankerincidentie tegen willen gaan, zijn er belangrijke preventiemaatregelen nodig ten aanzien van de risicofactoren voor kanker. Er bestaat echter geen enkele beleidsmaatregel die op zichzelf afdoende is. Er is dus een **uitgebreid pakket aan preventiemaatregelen** nodig, gericht op risicogroepen onder de bevolking, om de verschillende risicofactoren in verband met kanker aan te pakken. Dit omvat: **belasting- en regelgevingsmaatregelen**; verbetering van de toegankelijkheid van **informatie over gezondheid**; **het bevorderen van gezondheid en versterken van gemeenschappen** die mensen via de **eerstelijnsgezondheidszorg, scholen en werkplekken** bereiken, en verbetering van de **gezondheidsvaardigheden** bij verschillende bevolkingsgroepen.

Screening alleen is niet voldoende om toegang tot vroege opsporing te waarborgen; er is ook een vergroting van het bewustzijn, voorlichting en een grotere rol van de eerstelijnszorg nodig

Door op borst-, baarmoederhals- en colorectale kanker te screenen, worden deze ziekten in een vroeger stadium opgespoord en neemt de overleving toe. Uit dit verslag blijkt dat in landen waar de deelname aan de screening op borstkanker hoger is, de resultaten beter zijn, zoals een gunstiger verhouding tussen de incidentie van en de sterfte aan borstkanker. Ondanks het feit dat er in 2023 in de meeste EU-landen bevolkingsonderzoeken voor borst-, baarmoederhals en colorectale kanker waren, liep het aantal mensen dat hieraan deelnam, sterk uiteen en was dit in veel landen verontrustend laag. In elf van de EU+2-landen heeft minder dan de helft van de vrouwen in de leeftijd van 50 tot 69 jaar de afgelopen twee jaar een mammogram gehad. Er bestaan ook verschillen in de percentages van de screening op kanker ten nadele van groepen met een lager opleidingsniveau of een lager inkomen. Zo is de kans om een mammogram te hebben gehad 15 % lager bij vrouwen met een lager opleidingsniveau.

Er bestaat een breed scala aan beleidsopties voor de EU+2-landen om door een grotere deelname aan kankerscreening de vroege opsporing en het stellen van een diagnose in een vroeg stadium te verbeteren. Bij dergelijke inspanningen moet worden begonnen met het **vergroten van het bewustzijn over kanker**,

de symptomen die daarbij horen en de voordelen van screening. Hierbij moeten er ook **manieren worden gevonden om kwetsbare bevolkingsgroepen in hun plaatselijke gemeenschappen te bereiken**; zoals de inzet van mobiele screeningseenheden of zelftests voor baarmoederhals- en colorectale kanker. **Huisartsen** kunnen bijdragen tot een vroege diagnose door symptomen van kanker te herkennen en screening aan hun patiënten aan te bevelen. Hetzelfde geldt voor **versnelde trajecten** waarmee de tijd tussen een vermoeden van kanker en het stellen van de diagnose wordt verkort.

Het verschil in toegankelijkheid van geneesmiddelen voor kanker varieert in de EU-landen met een factor drie; tegelijkertijd zijn zorgwerkers die zich met kanker bezighouden, overbelast

Aangezien de hoge prijzen voor oncologische geneesmiddelen een steeds groter deel van de gezondheidszorgbegroting uitmaken, zijn landen bezig om nieuwe manieren te onderzoeken om de toegankelijkheid van kankerbehandelingen te waarborgen. Uit de analyse van de OESO blijkt dat er sprake is van een aanzienlijke variatie in het aandeel indicaties en producten in verband met borst- en longkanker dat in 2023 door de overheid werd vergoed. Duitsland rapporteert dat alle indicaties/producten worden vergoed, terwijl in Cyprus, Letland en Malta minder dan een derde wordt vergoed.

Gezien de stijging van het aantal diagnoses van kanker en de gemelde tekorten aan zorgpersoneel, onder andere aan huisartsen, oncologen, verpleegkundigen, radiologen en psychologen, is het leveren van mensgerichte zorg aan kankerpatiënten ook een belangrijk probleem. Om de personeelsproblemen aan te pakken, maken landen gebruik van een reeks oplossingen, zoals uitbreiding van de opleidingscapaciteit, herverdeling van taken onder gezondheidswerkers, de introductie van financiële prikkels en de aanwerving van personeel uit het buitenland.

Al met al blijkt uit dit verslag dat er nog veel moet worden gedaan in verband met de toename van de door kanker veroorzaakte last en ongelijkheden. In de komende jaren zullen investeringen in uitgebreide preventiemaatregelen en het waarborgen van een breed bereik van screening en vroege opsporing grote gevolgen hebben voor de Europese trends op het gebied van kanker. Inclusieve benaderingen van maatregelen voor de preventie en bestrijding van kanker, die vooral gericht zijn op kwetsbare groepen, moeten worden opgeschaald om de gezondheid en het welzijn van alle Europeanen te verbeteren. Hiervoor zijn investeringen nodig in uitgebreide, hoogwaardige kankerregisters, die gekoppeld zijn aan gegevens van screeningprogramma's en gegevens over de sociaal-economische status van personen, om tijdig inzicht te verschaffen in de inspanningen op het gebied van de kankerbestrijding onder de hele bevolking.

ISBN 978-92-68-12462-8

DOI 10.2875/548805

Catalogue number EW-02-24-041-NL-N

