

Persbericht Hilde Crevits

Viceminister-president van de Vlaamse Regering & Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin

Jaarrapport Bevolkingsonderzoeken naar kanker 2023: Minister Crevits blijft oproepen om deel te nemen

Vandaag heeft Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Hilde Crevits de nieuwe cijfers uit het jaarrapport Bevolkingsonderzoeken 2023 van het Centrum voor Kankeropsporing bekend gemaakt. Dat gebeurde in de mammografische eenheid van het AZ Sint Lukas in Brugge. Vorig jaar ontvingen 1,6 miljoen Vlamingen een uitnodiging. Toch gaat een deel van de doelgroep nog altijd niet in op dit gratis aanbod: 11,8% heeft nog nooit een uitstrijkje laten nemen, 14,4% is nog nooit gescreend op borstkanker, en een kwart liet zich nog nooit screenen op dikkedarmkanker. Vlaams minister Hilde Crevits roept op om toch deel te nemen. Want dankzij de bevolkingsonderzoeken worden meer kankers in een vroegtijdig stadium gevonden.

“Vlaanderen blijft de strijd tegen borstkanker, baarmoederhalskanker en dikkedarmkanker onverminderd verderzetten, met resultaat. Dankzij de bevolkingsonderzoeken worden meer kankers in een vroegtijdig stadium gevonden. Toch gaat een deel van de doelgroep nog altijd niet in op dit gratis aanbod. Dit moet beter, wetende dat het vroegtijdig opsporen van kanker de kans op genezen beduidend verhoogt. Het is daarom cruciaal dat we blijven inzetten op de groep die zich nog nooit liet screenen. We doen dat onder andere door de massamediacampagne BLABLABLA, betere ondersteuning en verspreiding via de huisartsen en heel lokale, wijkgerichte acties die meer kwetsbare mensen rechtstreeks gaan aanspreken.” – Vlaams minister van Welzijn en Volksgezondheid Hilde Crevits

Tijdige opsporing is belangrijk om kanker in een vroeg en beter geneesbaar stadium te kunnen behandelen, zo blijkt opnieuw uit het jaarrapport 2023 van het Centrum voor Kankeropsporing. Vorig jaar ontvingen 1,6 miljoen Vlamingen, die tot de doelgroep behoren, een uitnodiging in de bus om gratis deel te nemen aan de bevolkingsonderzoeken naar borst-, baarmoederhals-, of dikkedarmkanker. Onderzoek gebeurt respectievelijk met een mammografie, een uitstrijkje en een stoelgangstaal.

Binnen het Bevolkingsonderzoek Borstkanker liet 64,7% van de volledige doelgroep vrouwen tussen 50 tot en met 69 jaar zich volgens de richtlijnen screenen. Bij vrouwen die zich laten screenen op borstkanker worden meer dan 75% van de borstkankers gevonden in een vroegtijdig stadium. Bij vrouwen die niet deelnemen aan het Bevolkingsonderzoek is dit minder dan 50%.



Binnen het bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker ontvingen 731.787 personen, in de doelgroep van mannen en vrouwen tussen de 50 en 74 jaar, een stoelgangtest in 2022. 48,3% van hen stuurden een staal terug. In 2021 werden er dankzij dit Bevolkingsonderzoek 627 nieuwe invasieve en 651 in situ (beperkt tot de plaats van ontstaan) dikkedarmkankers gedetecteerd. Voor deelnemers in de eerste 6 maanden van 2022 zijn dat nu 198 nieuwe invasieve en 176 in situ dikkedarmkankers.

In 2022 werden in totaal 315.7875 uitnodigingen verstuurd naar vrouwen tussen de 25 en 64 jaar om deel te nemen aan het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker. Van de volledige doelgroep laat 64,5% zich screenen. In 2021 werden er 254 nieuwe invasieve baarmoederhalstumoren gediagnosticeerd. 93,5% van alle tumoren bevonden zich nog in stadium 0.

Persoonlijk informeren via de huisarts

Om het bereik van de bevolkingsonderzoeken te vergroten worden tal van acties opgezet. Zo is er de BLABLABLA mediacampagne via kanalen als de nationale radio en TV, sociale media, affichage aan winkels en busaffichage. Vanaf 2024 wordt deze versterkt via online sociale media, zodat de campagne het hele jaar door online aanwezig is.

Er worden sinds dit jaar ook wijkgerichte acties opgezet in samenwerking met de netwerkcoördinatoren van de mutualiteiten, Logo's en lokale besturen. In 2024 zal dit verder uitgebreid worden met diverse andere organisaties waaronder wijkgezondheidscentra en instellingen voor personen met beperking, zodat ook kwetsbare doelgroepen beter bereikt worden.

Minster Crevits ziet tot slot ook een cruciale rol weggelegd voor de huisarts. Zij zijn nauw betrokken bij de doelgroep en kunnen het gesprek aanknopen over deze bevolkingsonderzoeken. Vanuit CvKO worden er tools aangereikt om de huisarts zoveel mogelijk te informeren over zijn patiënten. Zowel over de deelname, het resultaat als de follow-up. Vanaf dit jaar zijn in het EMD (=Elektronisch Medisch Dossier) de screeningsresultaten voor baarmoederhalskanker en dikkedarmkanker ook als laboresultaat toegankelijk, zodat de huisarts sneller kan kijken wie van zijn patiënten al dan niet deelneemt aan de bevolkingsonderzoeken. Minister Crevits doet daarom nogmaals een warme oproep aan de artsen om deze rol op te nemen.

Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker: Jongste doelgroep bereiken blijft uitdaging

De totale dekkingsgraad bleef voor het bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker stabiel met 64,2% in 2022 (versus 64,3% in 2021). Kijken we naar de deelname na een uitnodiging, dan zien we dat de 60-64-jarigen in 2022 meer meededen: 58,2% en dus een stijging van 4.1% t.o.v. vorig jaar. De jongste groepen, die nog maar recent toegevoegd zijn, blijken minder deel te nemen (40% responsgraad bij de 50-54 jarigen en 43% bij de 55-59 jarigen). Gezien het hier gaat om verhoudingsgewijs de grootste groep, daalt daardoor de totale responsgraad.



Het blijft dus belangrijk om deze groep te overtuigen van het nut van screening van dikkedarmkanker. Goed nieuws is dat er een daling is van de groep die nog nooit deelnam (25,5% in 2022 tov. 26,1% in 2021). 9 van de 10 deelnemers zijn ook zeer trouw zijn na een vorige deelname.

Bevolkingsonderzoek Borstkanker: vooraf vastgelegde afspraak verdubbelt deelname

In Vlaanderen gebruiken we in het Bevolkingsonderzoek Borstkanker vooraf geplande uitnodigingen waar plaats, datum en tijd in vermeld staan. Het CvKO onderzocht het effect van die vooraf geplande afspraak op de deelname in het Vlaamse bevolkingsonderzoek. In totaal werden 4.798 vrouwen willekeurig toegewezen om ofwel een voorafgeplande afspraak, ofwel een open uitnodiging te ontvangen (die geldig was als voorschrift maar waarvoor de vrouw zelf een afspraak moest maken). Het versturen van een uitnodiging met een vooraf geplande afspraak bleek een zeer effectief hulpmiddel om de deelname te verhogen: de vooraf ingeplande afspraak verdubbelde de kans op deelname. Wel is het belangrijk dat de vrouwen de mogelijkheid krijgen om hun afspraak makkelijk te verplaatsen of te annuleren.

Koen Van Herck, Stichting Kankerregister: *“Deelneemsters aan het Bevolkingsonderzoek Borstkanker hebben bovendien een duidelijk lagere kans om te overlijden aan borstkanker dan vrouwen die niet deelnemen (ongeacht of deze vrouwen zich buiten het bevolkingsonderzoek toch laten onderzoeken). Onderzoek van Stichting Kankerregister, in samenwerking met CvKO, Departement Zorg en externe experts, toont aan dat het Bevolkingsonderzoek Borstkanker zijn belangrijkste doelstelling – het verlagen van de kans op borstkankersterfte – inderdaad behaalt. In deze studie was de kans om te overlijden aan borstkanker voor vrouwen die hadden deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek gehalveerd.”*

Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker: Jongste en oudste leeftijdscategorieën vergen nog extra inspanningen

Voor het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker zijn nog inspanningen nodig om de jongste (van 25 tot en 29 jaar) en de oudste leeftijdscategorieën (van 55 tot en met 64 jaar) aan te sporen om zich te laten screenen. We zien lokaal ook grote verschillen; in ongeveer de helft van de Vlaamse gemeenten laat meer dan 65% van de doelgroep zich driejaarlijks onderzoeken, terwijl de andere helft toch nog een tandje moet bijsteken.

Patrick Martens, Directeur van het Centrum voor Kankeropsporing: *“We zijn in 2023 gestart met het doorsturen van datum laatste uitstrijkje naar alle Vlaamse huisartsen van hun GMD-patiënten. Aan de hand van het elektronisch medisch dossier kan de huisarts nagaan welke patiënten zich de afgelopen drie jaar niet preventief hebben laten screenen. Zo kan de huisarts zijn of haar patiënten gericht informeren en motiveren om deel te nemen aan het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker.”*



PERSCONTACTEN:

- Carmen De Rudder – Woordvoerder minister Crevits – 0492 34 60 66
- Dr. Patrick Martens – directeur CvKO: 0479 90 18 71 - patrick.martens@bevolkingsonderzoek.be
- Mevr. Katia Emmerechts – Stichting Kankerregister: 02 250 10 10 – katia.emmerechts@kankerregister.org

Alle informatie:

www.bevolkingsonderzoek.be

Voor regionale cijfers: <https://bevolkingsonderzoek.incijfers.be>

Over het Centrum voor Kankeropsporing

Het Centrum voor Kankeropsporing organiseert de Bevolkingsonderzoeken naar kanker in opdracht van de Vlaamse overheid. Het verstuurt de uitnodigingen, bewaakt de kwaliteit, en informeert de bevolking.

www.cvko.vlaanderen; www.linkedin.com/company/cvko

Over de Stichting Kankerregister

De Stichting Kankerregister is verantwoordelijk voor de verzameling, de kwaliteitscontrole, de verwerking en de analyse van de kankerregistratiegegevens, en brengt zo belangrijke – wetenschappelijk onderbouwde – informatie in kaart voor diverse stakeholders. Daarnaast registreert de Stichting Kankerregister alle testresultaten van stalen afgenomen ter hoogte van borst, dikke darm en baarmoederhals, en beschikt ze via het Intermutualistisch Agentschap over specifieke terugbetalingsgegevens gerelateerd aan kankerscreening. Het Kankerregister en het Centrum voor Kankeropsporing zetten deze informatie in bij de organisatie en evaluatie van de Bevolkingsonderzoeken.

www.kankerregister.be; www.linkedin.com/company/belgiancancerregistry



Bijlage: belangrijkste cijfers uit het jaarrapport 2023 (screeningsjaar 2022)

Cijfers Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker (mannen en vrouwen, 50-74 jaar)

- 731.787 personen ontvingen een stoelgangtest in 2022. 48,3% van hen stuurden een staal terug.
- In 2022 zien we de responsgraad dalen naar 48,3% (- 4,2% t.o.v. 2021, en +0,5 t.o.v. 2020). Deze daling is het meest uitgesproken bij de 55-59-jarigen: 43% (versus 49,3% in 2021), maar elke leeftijdsgroep kent een daling in responsgraad t.o.v. 2021. Enkel bij de 60-64-jarigen is er een stijging met +4.1% in responsgraad (58.2% in 2022 versus 54,1% in 2021). Vrouwen nemen nog steeds meer deel dan mannen (51,1% versus 45,7%), maar de daling in responsgraad versus 2021 is gelijkaardig.
- De totale dekking is stabiel. Deze bedraagt 64,2% in 2022 t.o.v. 64,3% in 2021 (en 63,7% in 2020). De dekking door screening binnen het Bevolkingsonderzoek is het afgelopen jaar licht afgenomen (-0.6%), de dekking door screening buiten het BVO bleef stabiel, en de dekking door uitsluiting nam iets toe (+0.5%). Het percentage geen dekking bedraagt 35,8%. Dit betekent dat 764.595 mannen en vrouwen de afgelopen 24 maanden geen vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker hebben gehad.
- 25,5% van de doelgroep heeft nog nooit deelgenomen aan het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker.
- Van de personen die een vorige keer (in 2020) al deelnamen aan het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker neemt 90,4% opnieuw deel na de uitnodiging in 2022. Van de personen die afgelopen twee screeningsrondes deelnamen, neemt 95,3% ook deel na de derde uitnodiging.
- Van de personen die bij de vorige uitnodiging niet deelnamen, neemt 10,7% wel deel aan een uitnodiging in 2022.
- Bij 6,8% van alle deelnemers (23.949 personen) was de stoelgangtest afwijkend (te veel bloed in de stoelgang) en werd een coloscopie aanbevolen.
- Bij 83,9% van de personen met een afwijkende stoelgangtest wordt binnen het jaar een coloscopie uitgevoerd (cijfers 2021, 2022 nog onvolledig). Bij 48,1% gebeurt dit binnen de 31 dagen na het verzenden van de resultaatbrief (cijfer 2021, 2022 onvolledig). De opvolging met een coloscopie binnen het jaar lag in 2021 hoger in vergelijking met 2020 (+2,8%).
- In 2021 werden er dankzij dit Bevolkingsonderzoek 627 (versus 494 in 2020) nieuwe invasieve en 651 (versus 511 in 2020) in situ dikkedarmkankers gedetecteerd bij mannen en vrouwen van 50 t.e.m. 74 jaar in Vlaanderen. Voor deelnemers in de eerste 6 maanden van 2022 zijn dat nu 198 nieuwe invasieve en 176 in situ dikkedarmkankers.

Cijfers Bevolkingsonderzoek Borstkanker (vrouwen, 50-69 jaar):



- In 2022 werden in totaal 378.553 uitnodigingen verstuurd, 54,1% ging in op de uitnodiging.
- Van de volledige doelgroep laat 64,7% zich volgens de richtlijnen screenen (streefcijfer: 70%). Dit wil ook zeggen dat 35,3% van de doelgroep zich niet liet screenen, waaronder 14,4% vrouwen uit de doelgroep, zelfs nog nooit is gescreend op borstkanker.
- Het percentage trouwe deelnemers aan twee opeenvolgende uitnodigingsronden bedraagt 87,4%.
- Het percentage instappers (na niet-deelname in vorige ronde) bedroeg in 2022 15,7%, wat hoger is dan voorgaande jaren en wat aangeeft dat we mensen kunnen overtuigen om toch deel te nemen.
- Bij 6,9% (van eerste deelnames aan het Bevolkingsonderzoek) en 2,4% (van vervolgdeelnames) bleek de screeningsmammografie afwijkend te zijn en werd bijkomend onderzoek aanbevolen, dit is binnen de Europese kwaliteitsvereisten.
- In 2021 werden er dankzij dit Bevolkingsonderzoek 1.311 nieuwe invasieve en 264 in situ borstkankers gedetecteerd bij vrouwen van 50 t.e.m. 69 jaar in Vlaanderen. Voor deelneemsters in de eerste 9 maanden van 2022 zijn dat 767 invasieve en 140 in situ borstkankers.
- Meer dan 75% van de borstkankers gevonden door de screening hebben een vroegtijdig stadium en zijn dus goed behandelbaar. Bij vrouwen die niet deelnemen aan het Bevolkingsonderzoek is dit minder dan 50%.
- Deelneemsters aan het Bevolkingsonderzoek hebben een duidelijk lagere kans om te overlijden aan borstkanker dan vrouwen die niet deelnemen (ongeacht of deze vrouwen zich buiten het bevolkingsonderzoek toch laten onderzoeken). Onderzoek van Stichting Kankerregister in samenwerking met CvKO, Departement Zorg en externe experts toont aan dat het Vlaams Bevolkingsonderzoek Borstkanker zijn belangrijkste doelstelling – het verlagen van de kans op borstkankersterfte – inderdaad behaalt. In deze studie was de kans om te overlijden aan borstkanker (2005-2017) voor vrouwen die hadden deelgenomen aan het Bevolkingsonderzoek (2005-2012) gehalveerd t.o.v. niet-gescreende vrouwen.



Extra gegevens Bevolkingsonderzoek Borstkanker (vrouwen, 50-69 jaar):

- **De vooraf vastgelegde afspraak verdubbelt de deelname.**

In Vlaanderen gebruiken we in het Bevolkingsonderzoek Borstkanker uitnodigingen waar plaats, datum en tijd in staan (vooraf geplande uitnodigingen). Het CvKO onderzocht het effect van die vooraf geplande afspraak op de deelname in het Vlaamse bevolkingsonderzoek. In totaal werden 4798 vrouwen willekeurig toegewezen om ofwel een vooraf geplande afspraak, ofwel een open uitnodiging te ontvangen (die geldig was als voorschrift maar waarvoor de vrouw zelf een afspraak moet maken). Dit werd apart gedaan voor drie groepen:

-vrouwen uitgenodigd in een mobiele eenheid die al eens uitgenodigd waren maar nog nooit hadden deelgenomen (groep M-NE);

-vrouwen uitgenodigd in een vaste mammografische eenheid die al eens uitgenodigd waren maar nog nooit hadden deelgenomen (groep V-NE);

-vrouwen uitgenodigd in een vaste mammografische eenheid die in het verleden onregelmatig deelnamen (groep V-OR).

Het versturen van een uitnodiging met een vooraf geplande afspraak bleek een zeer effectief hulpmiddel om de deelname te verhogen, en het werkt in zowel mobiele als vaste mammografische eenheid: in elk van de 3 groepen verdubbelde de vooraf geplande afspraak de kans op deelname (2,3 keer meer in groep M-NE; 1,8 keer meer in groep V-NE, en 1,8 keer meer in groep V-OR). Het verschil dat lijkt te bestaan tussen de 3 groepen (2,3 versus 1,8) was niet statistisch significant. Dat laatste betekent dat het hoogstwaarschijnlijk een toevallig verschil is. Om er zeker van te zijn of er echt een verschil is tussen het effect in een vaste en mobiele eenheid, zou een grotere studie nodig zijn. Dit is echter niet zinvol gezien het geen praktische implicaties zou hebben: de geplande uitnodiging is duidelijk zeer effectief in beide settings.

De vooraf geplande afspraak is dus een zeer belangrijk hulpmiddel. Wel is het belangrijk dat we de mammografische eenheden helpen om hun sloten zo goed mogelijk in te plannen zodat ze hun tijd goed kunnen gebruiken, en we moeten vrouwen de mogelijkheid geven om hun afspraak makkelijk te verplaatsen of te annuleren.

Vrouwen die een open uitnodiging kregen en daar niet op in gingen hebben na afloop van de studie toch nog een brief met vooraf geplande afspraak gekregen.

Volledige studie beschikbaar online: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37555832/>

Cijfers Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker (vrouwen, 25-64 jaar)

- In 2022 werden in totaal 315.7875 uitnodigingen verstuurd.
- Van de volledige doelgroep laat 64,5% zich screenen zoals aangewezen, met of zonder uitnodigingsbrief. Vlaanderen streeft er naar dat minstens 65% van de vrouwen uit de doelgroep een driejaarlijks uitstrijkje laten nemen. De gezondheidsdoelstelling van 65% wordt behaald voor vrouwen van 30 tot en met 54 jaar. Bij vrouwen van 25 tot en met 29 jaar laat 60,8% van de doelgroep zich 3 jaarlijks onderzoeken; voor vrouwen van 55 tot en met 59 jaar is dat 61,7%; voor vrouwen van 60 tot en met 64 jaar slechts 57,3%.
- 11,8% van de vrouwen uit de doelgroep heeft nog nooit een uitstrijkje laten nemen.
- In 2022 werden 85,1% van de screeningsuitstrijkjes afgenomen door de gynaecologen en 14,6% door huisartsen.



- 7,3% van de uitstrijkjes is afwijkend.
 - In 2021 werden er 254 nieuwe invasieve baarmoederhalstumoren gediagnosticeerd bij Vlaamse vrouwen van 25 t/m 64 jaar. 93,5% van alle gevonden tumoren zijn in situ tumoren (stadium 0).
 - De opvolgingsgraad van afwijkende screeningsuitstrijkjes heeft met 80,5% nog ruimte voor verbetering. De opvolgingsgraad varieert sterk naargelang de diagnose en het bijhorende HPV-resultaat. De meer ernstige letsels hebben een betere opvolgingsgraad. Voor de minder ernstige letsels ligt deze lager. We blijven de artsen aanschrijven om te signaleren welke vrouwen na een afwijkend resultaat geen vervolgonderzoek lieten doen.
 - De belangrijkste reden voor het neerleggen van een klacht gaat over het ontvangen van een factuur van het labo. Grosso modo kunnen deze in twee categorieën verdeeld worden: ten eerste het aanvragen van HPV typering bij normale cytologie op initiatief van de artsen. Dit zorgt voor extra niet-terugbetaalde kosten voor de deelnemster. Ten tweede, blijken ook blijven een aantal vrouwen onaangenaam verrast door het feit dat hun arts niet/gedeeltelijk geconventioneerd bleek te zijn. Vóór de raadpleging opzoeken of de huisarts of gynaecoloog al dan niet werkt aan de officiële tarieven, blijkt nog steeds niet voor iedereen evident te zijn. Bovendien is het ook niet geweten of de anatoompatholoog van het labo waar de arts het staal naar stuurt, geconventioneerd is.
-