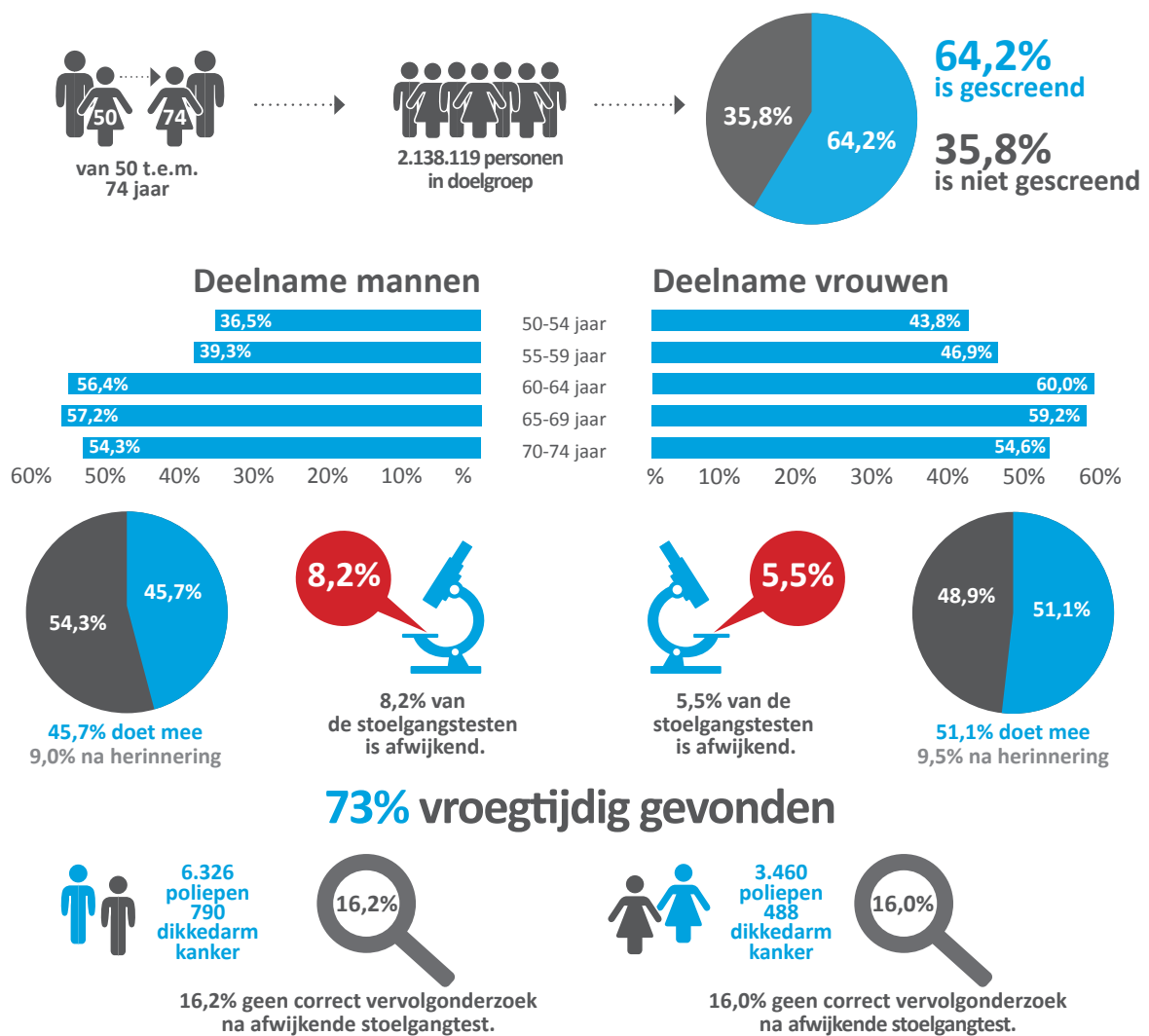


INFOSHEET BELANGRIJKSTE INDICATOREN BEVOLKINGSONDERZOEK DIKKEDARMKANKER - SCREENINGSJAAR 2022










In opdracht van de Vlaamse overheid organiseert het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) sinds oktober 2013 het Bevolkingsonderzoek Dikgedarmkanker (verder BVO DDK). Sinds 2020 ontvangen alle 50 t.e.m. 74-jarigen die in Vlaanderen wonen en in aanmerking komen voor screening elke twee jaar een uitnodigingsbrief met een afnameset, een deelnameformulier, een gebruiksaanwijzing (en productinformatie) en een folder. De deelnemer stuurt een staal gratis naar het centrale laboratorium voor analyse. Bij niet-deelname (en geen afmelding of weigering) ontvangt men na tien weken een herinneringsbrief (zonder afnameset) om alsnog deel te nemen. Personen die al na minstens drie opeenvolgende niet deelnamen, ontvangen een aangepaste brief zonder afnameset (afnameset gratis te bestellen). Om de kwaliteit van het Bevolkingsonderzoek Dikgedarmkanker te garanderen, worden jaarlijks verschillende kwaliteitsindicatoren berekend conform de Europese richtlijnen. Hiervoor werd een samenwerking opgezet tussen het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) en Belgian Cancer Registry (BCR). Voor de volledige jaarfiche én een overzicht van de berekeningswijzen van elke kwaliteitsindicator klik <https://dikgedarmkanker.bevolkingsonderzoek.be/nl/ddk/literatuur>. De belangrijkste resultaten worden samengevat in deze verkorte infosheet.

Figuur 1: Screeningsjaar 2022 in een notendop



- Aandachtspunt:**
- Jongste groepen nemen minder deel.
 - 25,5 % van de doelgroep heeft nog nooit deelgenomen.
 - Opvolgingsgraad van afwijkende stoelgangstesten kan nog beter.

Tabel 1: Belangrijkste indicatoren (2020-2021-2022)

	2020	2021	2022
doelgroep	50-74	50-74	50-74
deelgenomen /uitgenodigd	355.952/731.247	448.127/853.012	353.800/731.787
responsgraad (<12 mnd na uitnodiging)			
totale dekkingsgraad			
verwijspercentage (FIT+)	5,9% 	5,9% 	6,8% 
volledige coloscopie na FIT+ (< 12 mnd) (2022 onvolledig)	81,1%	83,9%	82,3%
incorrecte follow-up*****	6,3%	5,9%	5,8%
geen follow-up	12,6%	10,2%	12,0%
% coloscopie <30KD	45,2%	48,1%	38,2%
tijd tussen datum FIT+ en colo (25% - 50% - 75% - 90%)	28-43-68-98 KD	25-36-56-82 KD	28-43-64-91 KD
Positief predictieve waarde (PPW) (% letsel bij FIT+, 'terecht FIT+')			
totaal	49,3%	50,6%	48,3%
adenoma	43,2%	44,7%	43,9%
in situ	3,1%	3,0%	2,1%
invasieve CRC	3,0%	2,9%	2,3%
Detectiegraden (per 1.000 deelnemers)			
adenoma	21,1‰	21,7‰	25,1‰*
in situ	1,5‰	1,4‰	1,2‰*
invasieve CRC	1,5‰	1,4‰	1,3‰*
ander letsel (niet DDK gelinkt)	4,9‰	4,7‰	5,5‰*
geen letsel	1,5‰	1,5‰	2,0‰*
aantal intervalkankers	315 (2018)	459 (2019)	344 (2020)
intervalkankergraad**	0,99‰ (2018)	1,02‰ (2019)	0,99‰ (2020)
stadia 0 + 1 screengedetecteerd	46,9% +27,4% [2018]	49,8% + 22,8% [2019]	
Sensitiviteit FIT			
adenoma	69,0% [2018]	71,0% [2019]	67,5% [2020]
in situ	86,3% [2018]	87,4% [2019]	82,5% [2020]
invasieve kanker	72,4% [2018]	69,7% [2019]	71,3% [2020]
Specificiteit FIT***	97,1% [2018]	97,4% [2019]	97,1% [2020]
Kwaliteit en goed bestuur			
Ratio error labo / deelnames	1,5% [5.174]	1,6% [7.375]	1,4% [4.881]
% correcte deelname na error (<12 mnd)	37,6% [1.947]	55,6% [4.101]	58,1% [2.837]
resultaatsbrief < 10 KD****	99,8%	100%	99,9%
klachten / aantal meldingen	116/520	158/598	102/386
behandeling klacht < 2 KD	92%	90%	90%

* gegevens nog niet definitief voor 2022

** dit betekent dat per 1.000 gescreende personen, ongeveer één kanker zal gediagnosticeerd worden binnen de 24 maanden na een niet afwijkende FIT

*** hoge specificiteit wijst op laag aantal afwijkende FITs waarvoor geen kanker of adenoom gevonden werd

**** interval datum labo-analyse en resultaatsbrief aan Bpost

***** incorrect: onvolledige colo, virtuele colo, FOBT, andere

- In 2022 nam 48,3% deel. In totaal dus 353.800 mensen. Hiervan had 6,8% een afwijkend resultaat. Dus 23.949 personen kregen advies een volledige coloscopie te doen. 82,3% deed dat ook.
- Per 100 FIT+ zijn er 48 waarvan er adenomen of DDK gevonden werd (PPW). Per 1.000 deelnemers aan het BVO hadden 27,6 DDK of adenomen (detectie). De FIT specificiteit van 97% wijst op een zeer lage kans op een FIT+ zonder kanker of adenoom.
- In 2022 konden er in labo 4.881 stalen niet geanalyseerd worden wegens een foutmelding. In 2022 werden er 386 meldingen geregistreerd, waarvan 102 klachten.

INFOSHEET BELANGRIJKSTE INDICATOREN BEVOLKINGSONDERZOEK BORSTKANKER - SCREENINGSJAAR 2022

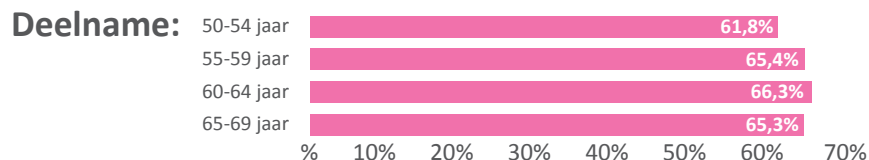
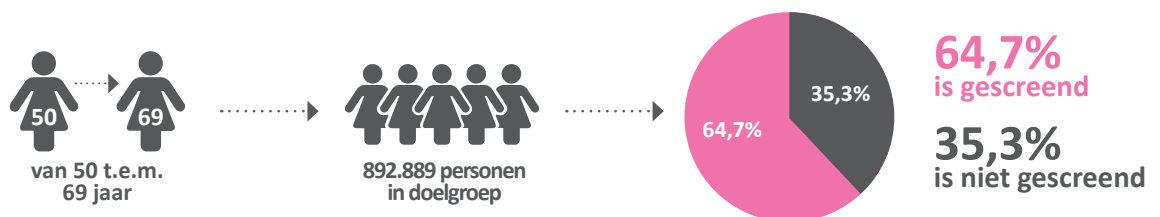
In opdracht van de Vlaamse overheid organiseert het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) sinds 15 juni 2001 het Bevolkingsonderzoek Borstkanker (verder BVO BK). Sindsdien ontvangen alle 50 t.e.m. 69-jarige vrouwen die in Vlaanderen wonen en in aanmerking komen voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker elke twee jaar een uitnodigingsbrief en een folder. Om deelname zo laagdrempel mogelijk te maken staat in de uitnodigingsbrief al een voorgestelde afspraak. Het is bewezen dat dit de kans op opkomst verdubbelt. Die afspraak kan altijd gratis verzet worden door te bellen of mailen.

Om de kwaliteit van het Bevolkingsonderzoek Borstkanker te garanderen, zijn een aantal kwaliteitsgaranties ingebouwd: de mammografie apparatuur wordt dagelijks getest; elke mammografie wordt bekeken door twee radiologen; er wordt een derde lezer radioloog bijgehaald als de twee het niet eens zijn; alle radiologen moeten voldoen aan minimale kwaliteitsvereisten, niet alleen qua voortgezette opleiding, maar ook qua screeningsresultaten.

Daarnaast worden jaarlijks verschillende kwaliteitsindicatoren berekend conform de Europese richtlijnen. Hiervoor werd een samenwerking opgezet tussen het CvKO en het Belgian Cancer Registry (BCR). Voor een overzicht van de berekeningswijzen van elke kwaliteitsindicator en voorgaande jaarfiches klik <https://borstkanker.bevolkingsonderzoek.be/nl/literatuur-bk>.

Een aantal belangrijke resultaten worden samengevat in deze infosheet.

Figuur 1: Screeningsjaar 2022 in een notendop

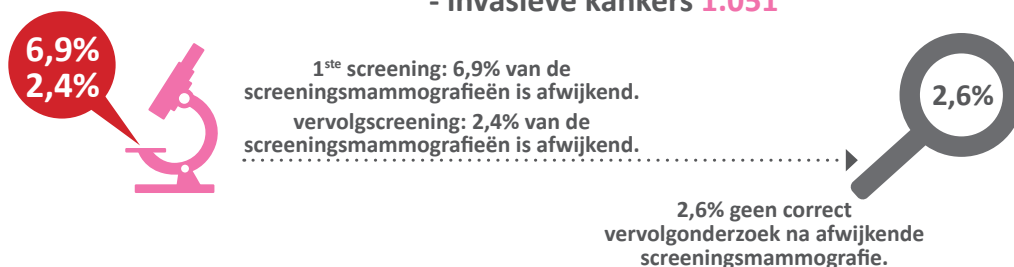


1^{ste} screening: 323 borstkankers gevonden

waarvan: - in-situ kankers **63**
- invasieve kankers **260**

vervolgscreening: 1.252 borstkankers gevonden







waarvan: - in-situ kankers **201**
- invasieve kankers **1.051**



Aandachtspunten:

- 14,4% van de doelgroep is nog nooit gescreend voor borstkanker.
- Screening buiten het programma is per gemeente verschillend en is vaak in plaats van deelname aan het bevolkingsonderzoek
- Om deelname te bevorderen moeten andere barrières dan kennis worden aangepakt (bv. door te werken met personen van aanzien binnen de gemeenschap)

Tabel 1: Belangrijkste indicatoren voor het BVO BK (vrouwen 50-69 jaar, screeningsjaar 2020-2021-2022)

	2020	2021	2022
doelgroep	50-69	50-69	50-69
Uitgenodigd (alle uitnodigingen van dit jaar)	368.047	438.947	378.553
Deelgenomen (alle opkomsten in dit jaar)	197.726	241.041	209.939
responsgraad (<12 mnd na uitnodiging)			
totale dekkingsgraad			
Verwijspercentage bij 1e deelname BVO	5,6% →	6,4% →	6,9% →
Verwijspercentage bij vervolg deelname BVO	2,2% →	2,4% →	2,4% →
Opvolgingsgraad na afwijkende mammografie ≤12m	97,7%	97,4%	95,9%*
Borstkankerdetectiegraad bij 1e deelname BVO (n/1.000)	7,1‰	8,2‰	7,8‰*
Borstkankerdetectiegraad bij Vervolg deelname BVO (n/1.000)	6,2‰	6,3‰	5,7‰*
Positief predictieve waarde voor 1e deelname BVO	12,7%	12,8%	11,2%*
Positief predictieve waarde voor Vervolg deelname BVO	27,9%	26,8%	24,2%*
Sensitiviteit van het programma	67,8%	-	-
Specificiteit van het programma	98,0%	-	-
Resultaat naar vrouw gestuurd ≤ 14 kalenderdagen	99,5%	99,5%	99,2%
Klachten/registratie	163/1113	166/695	161/415
Behandeling klacht ≤ 2 kalenderdagen	87%	84%	81%

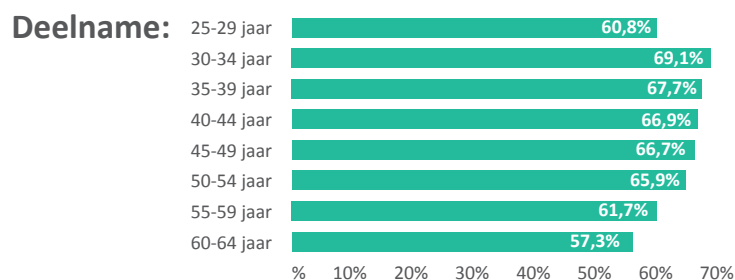
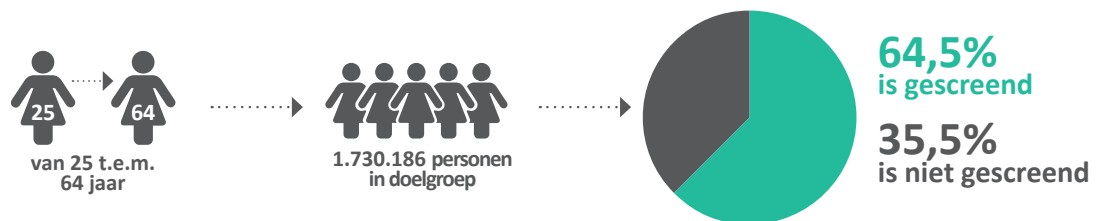
*gegevens nog niet definitief voor 2022

- In 2022 heeft 64,7% van alle vrouwen tussen 50 en 69 jaar een of andere vorm van borstkankerscreening laten doen (totale dekkingsgraad).
- Het CvKO verstuurdte in 2022 in totaal 378.553 uitnodigingen.
- Van alle vrouwen die in 2022 deelnamen kreeg 99,2% haar resultaat binnen de 14 dagen toegestuurd.
- Van de vrouwen die in 2022 deelnamen en al eens eerder hadden deelgenomen had 2,4% een afwijkende screeningsmammografieën. Voor de vrouwen die nog nooit hadden deelgenomen was dit 6,9%. Deze vrouwen kregen het advies een vervolgonderzoek te ondergaan. Meer dan 9 op 10 vrouwen deden dat ook binnen de twee maanden.
- In 2022 werden 415 meldingen geregistreerd voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker, waaronder 161 klachten. Van alle klachten werd 81% in 2 dagen of minder afgehandeld. De meest voorkomende reden voor een klacht was de dienstverlening in de ME (78 van de 161 klachten, zijnde 48%). Dit betreft in de meeste gevallen de beperkte beschikbaarheid van alternatieve afspraken, als ook de uren en dagen waarop men een afspraak kan nemen.

INFOSHEET BELANGRIJKSTE INDICATOREN BEVOLKINGSONDERZOEK BAARMOEDERHALSKANKER - SCREENINGSJAAR 2022

Voor vrouwen van 25 tot en met 64 jaar is het aangewezen om zich driejaarlijks te laten screenen voor baarmoederhalskanker d.m.v. een baarmoederhalsuitstrijkje. Het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) organiseert, in opdracht van de Vlaamse overheid, sinds één juni 2013, het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker. Er werd een kostenefficiënt call-recall-uitnodigingsmodel uitgewerkt, waarbij alleen vrouwen uitgenodigd worden die effectief in aanmerking komen voor een onderzoek. Vrouwen die recent onderzocht zijn, worden dus niet uitgenodigd. Hiervoor wordt nauw samengewerkt met Belgian Cancer Registry (BCR). Bovendien laat deze samenwerking toe kwaliteitsindicatoren te berekenen en zodoende het bevolkingsonderzoek te evalueren en waar nodig bij te sturen. De volledige jaarfiche én een overzicht van de berekeningswijzen van elke kwaliteitsindicator zijn terug te vinden op <https://baarmoederhalskanker.bevolkingsonderzoek.be/nl/professionelen/literatuur>. De belangrijkste resultaten worden samengevat in deze verkorte infosheet.

Figuur 1: Screeningsjaar 2022 in een notendop









3.646 baarmoederhalskankers gevonden, waarvan 93,5% in stadium 0.



- Aandachtspunten:**
- Ook na HPV vaccinatie blijft een driejaarlijks uitstrijkje noodzakelijk.
 - Ook na de menopauze blijft een driejaarlijks uitstrijkje noodzakelijk.
 - 11,8% van de doelgroep heeft nog nooit een uitstrijkje laten nemen.
 - Opvolgingsgraad van afwijkende uitstrijkjes kan nog beter.

Tabel 1: Belangrijkste indicatoren (screeningsjaar 2020-2021-2022)

	2020	2021	2022
Doelgroep	1.717.203	1.726.412	1.730.186
deelname in jaar 20xx	402.774	477.682	453.002
uitgenodigd	320.939	272.915	315.787
responsgraad (<12 mnd na uitnodiging)*			
totale dekkingsgraad*			
% afwijkende screeningsuitstrijkjes*	8,0%	7,1%	7,3%
% stalen van onvoldoende kwaliteit*	0,4%	0,3%	0,4%
% screeningsuitstrijkjes afgenomen door gynaecoloog*	85,3%	85,0%	85,1%
% screeningsuitstrijkjes afgenomen door huisarts*	14,5%	14,8%	14,6%
positief voorspellende waarde van een uitstrijkje met diagnose HSIL voor de detectie van een hooggradig letsel*	71,4%	75,6%	76,2%
specificiteit van screeningsuitstrijkje (normaal of lichte afwijking)*	97,4%	97,9%	97,6%
opvolgingsgraad binnen het jaar van afwijkende screeningsuitstrijkjes*	80,5%	80,5%	/
opvolgingsgraad binnen het jaar van screeningsuitstrijkjes van onvoldoende kwaliteit*	49,4%	55,8%	/
klachten/meldingen	89/155	83/188	77/167
behandeling klacht < 2 kalenderdagen	28%	40%	49%

* gegevens nog niet definitief voor 2021 en 2022

- In 2022 had 64,5% van de vrouwen tussen 25 t/m 64 jaar een driejaarlijks uitstrijkje laten nemen. De huisarts nam 14,6% van de uitstrijkjes af.
- Het CvKO verstuurde in totaal 315.787 uitnodigen.
- 7,3% van de uitstrijkjes waren afwijkend. Deze vrouwen kregen het advies een vervolgonderzoek te ondergaan. Ongeveer 4 vrouwen op vijf deden dat ook.
- In 2022 werden 167 meldingen en 77 klachten geregistreerd. De belangrijkste redenen gingen over 'het ontvangen van een factuur van het labo. Deze kunnen grosso modo verdeeld worden in twee categorieën:
 - De arts blijkt niet geconventioneerd te zijn, terwijl de dame dat niet wist. Vóór de raadpleging opzoeken of de huisarts of gynaecoloog al dan niet werkt aan de officiële tarieven, blijkt niet voor iedereen evident te zijn. Bovendien is ook niet geweten of de anatoompatholoog van het labo waar de arts het staal naar stuurt, geconventioneerd is.
 - HPV typering bij normale cytologie: in de grote meerderheid van de gevallen gebeurde de HPV typering op initiatief van de arts; in een kleine minderheid gebeurde dit op initiatief van het labo.