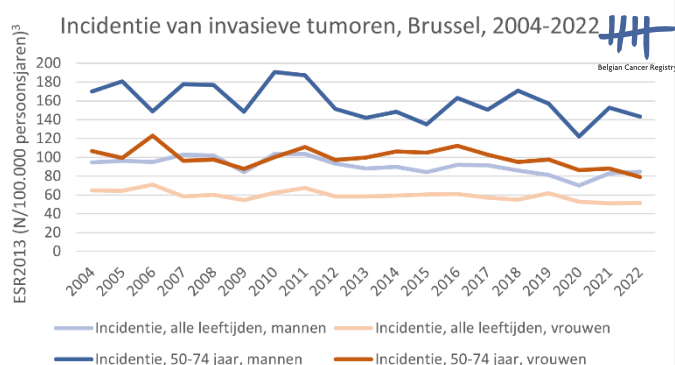
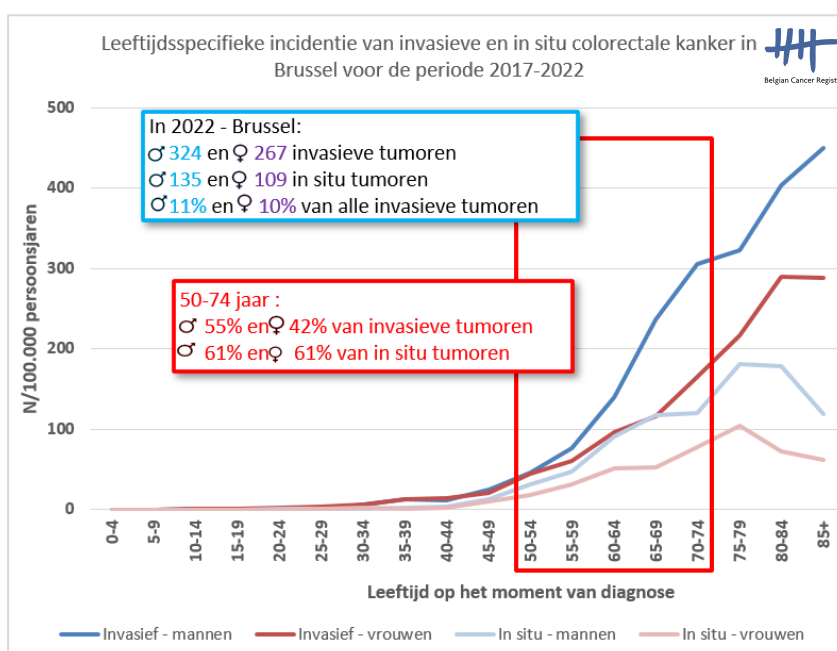


Memo – bevolkingsonderzoek colorectale kanker, Brussel, screeningsjaren 2020-2023

EVALUATIE INDICATOREN

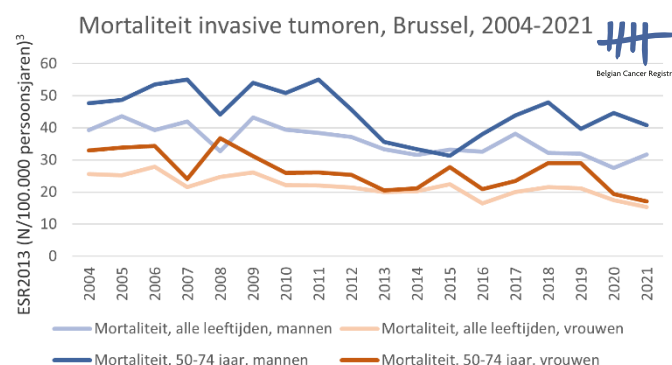
In overeenstemming met de Europese aanbevelingen¹ wordt in Brussel door Bruprev, in samenwerking met GGC, een georganiseerd bevolkingsonderzoek naar colorectale kanker georganiseerd voor mannen en vrouwen tussen 50 en 74 jaar door middel van iFOBT om de twee jaar. De Stichting Kankerregister (Belgian Cancer Registry – BCR) neemt deel aan de evaluatie van dit programma door middel van de berekening van indicatoren. De belangrijkste resultaten worden in deze memo samengevat. Raadpleeg het volledige jaarverslag en een overzicht van de berekeningswijze voor elke evaluatie indicator hier: <https://kankerregister.org/nl/screening>

Colorectale kanker in cijfers – 2022²



De incidentie van invasieve colorectale tumoren neemt af tussen 2004 en 2022.

Voor meer epidemiologische informatie verwijzen wij u naar onze website: https://belgian-cancer-registry.shinyapps.io/data_app/



De mortaliteit als gevolg van invasieve colorectale tumoren daalt tussen 2004 en 2021.

¹ European Commission, 2010. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. Segnan N, Patnick J, von Karsa L (Eds.), International Agency for research on Cancer Luxembourg, first ed

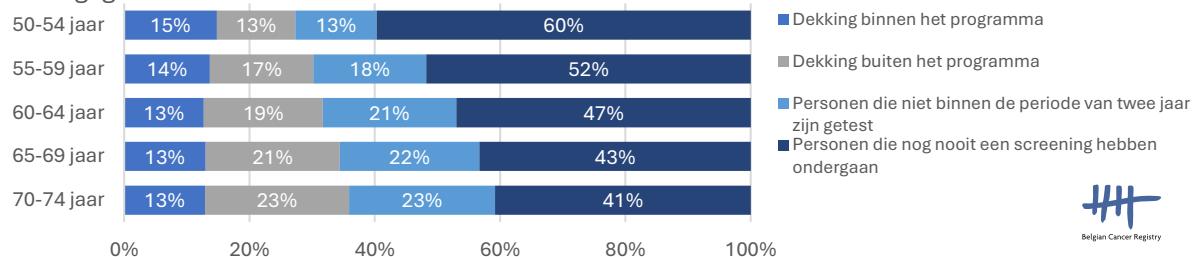
² 2022 is een compromis tussen recente gegevens en volledige gegevens.

³ ESR 2013: leeftijdsgestandaardiseerde incidentie-/sterftecijfers voor de Europese standaardbevolking van 2013 (N/100 000 persoonsjaren).

Doelgroep en dekingsgraad⁴- 2022



Dekkingsgraad* 2022



*Rekening houdend met de niet-uitgenodigde personen (die al in het programma van vorig jaar waren opgenomen of een coloscopie hebben ondergaan), bedraagt de dekingsgraad 17,5% binnen het programma en 23,6% buiten het programma.

Resultaten van screening en follow-up- 2022



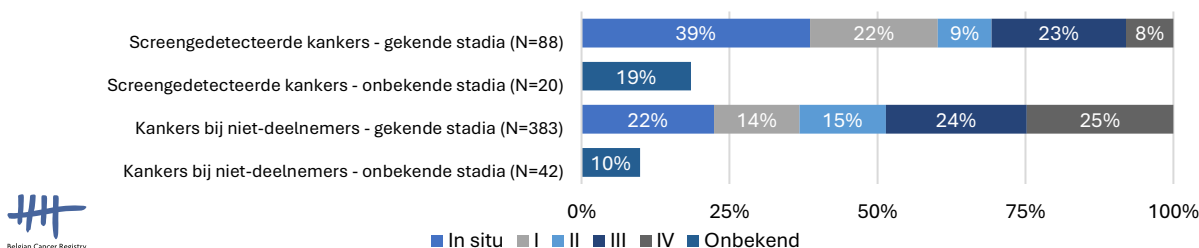
✓ 83,1% correcte follow-up: positieve iFOBT gevolgd door een coloscopie
→ 92,1% = volledige coloscopie

⊗ 13,4% van de positieve iFOBT zonder gekende opvolging

✓ 82,8% correcte follow-up: positieve iFOBT gevolgd door een coloscopie
→ 93,2% = volledige coloscopie

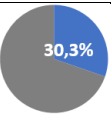
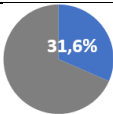
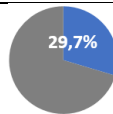
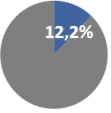
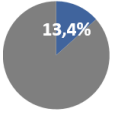
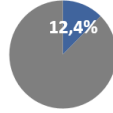
⊗ 13,4% van de positieve iFOBT zonder gekende opvolging

Stadiumverdeling van de gevonden kankers binnen het bevolkingsonderzoek en de kankers bij niet-deelnemers, screeningsjaren 2019-2020



61,0% van de kankers gevonden tijdens het bevolkingsonderzoek bevindt zich in een gunstig stadium (in situ of I). Bij niet-deelnemers wordt slechts 36,0% van de kankers gevonden in dit gunstig stadium. Stadium III en IV vertegenwoordigen 31% van de screengedeteteerde, tegenover 49% bij niet-deelnemers. Een vroege diagnose verbetert de prognose.

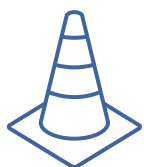
Belangrijkste indicatoren

	2021	2022	2023*
Totale dekking			
Dekking binnen het programma			
Overscreening ⁵	3,0%	3,8%	3,8%
% iFOBT+ (1 ^e screening / vervolgscreening) Aanbeveling EU: 1 ^e screening: 4,4 - 11,1%	8,0% / 6,5%	6,5% / 4,1%	6,2% / 4,8%
Detectiegraad (per 1000 deelnemers) (1 ^e screening / vervolgscreening)			
Invasieve kankers Aanbeveling EU: 1 ^e screening: 1,8 - 9,5‰	2,6‰ / 1,8‰	2,3‰ / 1,0‰	1,9‰ / 2,0‰
In situ kankers	2,0‰ / 0,9‰	1,4‰ / 0,6‰	2,3‰ / 1,1‰
Adenomen Aanbeveling EU: 1 ^e screening: 13,3 - 22,3‰	23,1‰ / 22,4‰	23,8‰ / 13,9‰	21,1‰ / 16,2‰
Aantal intervalkankers	30*	18*	
Intervalkankergraad**	1,4‰*	1,3‰*	
Positief predictieve waarde (% letsels na iFOBT+ - correcte iFOBT+) (1 ^e screening/vervolgscreening)			
Invasieve kankers Aanbeveling EU: 1 ^e screening: 4,5 - 8,6%	4,2% / 3,1%	4,2% / 2,8%*	4,0% / 5,3%
In situ kankers	3,4% / 1,8%	2,7% / 1,9%*	4,9% / 3,0%
Adenomen Aanbeveling EU: 1 ^e screening: 19,6 - 40,3%	38,4% / 42,2%	45,9% / 40,5%*	44,2% / 42,9%
Sensitiviteit iFOBT			
Invasieve kankers	74,0%*	72,1%*	
In situ kankers	76,6%*	72,7%*	
Adenomen	52,5%*	51,8%*	
Specificiteit iFOBT***	95,4%*	96,8%*	
Coloscopie na iFOBT+ (≤ 12 maanden)	79,9%	83,0%*	80,7%
Andere opvolging dan een coloscopie ⁶	6,4%	5,9%*	3,0%
Geen opvolging	15,8%	13,4%*	17,0%
Tijdsinterval tussen iFOBT en follow-up coloscopie (30d-60d-90d) (% cumulatief) Aanbeveling EU: >90% van iFOBT+ moeten binnen de 31d worden doorverwezen voor een follow-up coloscopie	19,0% - 53,2% - 76,7%	17,9% - 52,1% - 75,3%*	14,8% - 45,1% - 70,3%

De gele cijfers zijn de Europese aanbevelingen. Als de waarde < of > deze richtlijnen is, wordt deze rood gemarkeerd.

*Gegevens nog niet definitief; **dit betekent dat bij 1.000 geteste personen, ongeveer één geval van kanker zal worden gediagnosticeerd binnen 24 maanden na een negatieve iFOBT; *** een hoge specificiteit wijst op een laag aantal positieve iFOBT gevallen waarbij achteraf geen kanker of adenoom wordt vastgesteld (weinig vals positieve resultaten)

Aandachtspunten



- De dekkingsgraad stijgt met de leeftijd, maar alleen dankzij een betere dekking buiten het programma.
- Voor 2022 is 69% van de doelgroep niet gedekt door middel van een regelmatige deelname.
- De follow-up na een positieve screeningstest zou verbeterd kunnen worden (van de personen met een positieve iFOBT krijgt 13,4% geen follow-up en 5,9% een follow-up die niet aan de aanbevelingen voldoet).

Om deze publicatie te citeren: Memo – bevolkingsonderzoek colorectale kanker, Brussel, screeningsjaren 2020-2023. Evaluatie indicatoren, Belgian Cancer Registry (BCR), Bruprev, Vivalis, 2025, <https://kankerregister.org/nl/screening>.

⁵ Overscreening is het percentage personen dat gedekt is door een deelname en een nieuwe test ondergaat.

⁶ Herhaling van de iFOBT zonder coloscopie, beeldvorming of chirurgie. Coloscopie is de aanbevolen follow-up.