



BRUPREV asbl
Activiteitenverslag 2023

Inhoud

1. Algemene context	
1.1. Juridische context.....	3
1.2. BRUPREV vzw.....	3
1.3. Bestuur.....	4
1.4. Raad van Bestuur 2023	4
2. Borstkanker opsporing	
2.1 Samenvatting	6
2.2. Stand van zaken in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest	6
2.2.1. De screeningseenheden	7
2.2.2. Digitale apparatuur.....	7
2.2.3. De uitnodigingen.....	8
2.2.4. De deelname van de bevolking	8
2.3. De resultaten van het programma in 2023.....	8
2.3.1. De uitnodigingen.....	9
2.3.2. Mammotesten	10
2.4. Gerealiseerde acties in 2023	16
2.5. Geplande acties in 2024.....	16
2.6. Bijlagen Mammo	17
3. Dikkedarmkanker opsporing	
3.1. Algemene context.....	25
3.2. Stand van zaken in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest	25
3.2.1. Achtergrond en wettelijke basis	25
3.2.2. Werking van het programma	26
3.2.3. Pharmacy.brussels	28
3.2.3. CCRéf	28
3.2.4. Communicatie.....	28
3.3. Resultaten van het programma in 2023	29
3.3.1. De uitnodigingen.....	29
3.3.2. Verstrekking van kits door apothekers	29
3.3.3. Dekkings- en procesindicatoren (zie algemene tabel in bijlage).....	30
3.3.4. Verwerkingstijd van Colotesten – Klachten.....	30
3.4. Evolutie van het programma in 2023	31
3.4.1. Toegang tot de Colotest	31
3.4.2. Toegang tot Nationaal Register	32
3.4.3. Evaluatie van het programma door het Kankerregister	32
3.5. Algemene tabel	33
4. Baarmoederhalskanker opsporing	
4.1. Context.....	34
4.2. Transitie naar primaire HPV testing en rol van BRUPREV	35
4.3. Samenwerking BRUPREV met andere belanghebbenden.....	35
4.4. Conclusie.....	36
4.5. Verwachtingen voor 2024-2025	36

1. Algemene context

Screening van borstkanker: dit werd officieel een nationale prioriteit in 2000. De federale regering zette het wettelijke kader op en verbond zich ertoe de medische kosten voor de screening te financieren. De gefedereerde entiteiten zijn verantwoordelijk voor de organisatie van het programma via regionale coördinatiecentra (Centrum voor Kankeropsporing CvKO in Vlaanderen, Centre Communautaire de Référence CCRéf in Wallonië en Bruprev (ex-Brumammo) in Brussel. Het programma volgt de aanbevelingen van de “European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis”. In Wallonië en Brussel staat de mammografie voor bevolkingsonderzoek bekend onder de naam “Mammotest”. In Vlaanderen is mammografie bekend onder de naam “Screeningsmammografie”.

Screening van colorectale kanker: wordt georganiseerd door de gewesten en gemeenschappen. In Vlaanderen wordt het programma sinds 2013 georganiseerd door CvKO. In Wallonië en Brussel wordt het sinds 2009 georganiseerd door CCRéf van de Communauté Française (CF). Na de zesde staatshervorming en de overdracht van de verantwoordelijkheid voor “gezondheidspreventie” van de Franse Gemeenschap naar de Franse Gemeenschapscommissie (COCOF), nam Bruprev in oktober 2018 de taak over voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, met een project in samenwerking met apothekers (pharmacy.brussels) en CCRéf. Het programma volgt de aanbevelingen van de “European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis” (Eerste editie, 2012).

1.1. JURIDISCHE CONTEXT

<https://www.bruprev.be/nl/over-bruprev/wettelijke-basis>

1.2. BRUPREV VZW

BRUPREV is een vereniging zonder winstoogmerk. In de Algemene Vergadering zijn vertegenwoordigd: de Brusselse huisartsen (via de vzw Hippocrates), de gynaecologen (via de CRGOLFB en de VVOG), de gastro-enterologen (via BGDO en VVGE), de Stichting Kankerregister, de Stichting tegen Kanker, het KCE, Sciensano, de radiologen, de vertegenwoordigers van de universiteiten (ULB, UCL, VUB), de vertegenwoordigers van de voor Gezondheid bevoegde GGC-kabinetten. De Raad van Bestuur wordt elke 4 jaar gekozen. Hij vergadert 5 keer per jaar.

BRUPREV is verantwoordelijk voor de uitvoering van programma's voor kankerscreening en -preventie in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De structuur bestaat uit

- een coördinerend arts (0,4 VTE)
- een financieel manager en twee projectmanagers (1,5 VTE).

Het maakt gebruik van externe middelen voor IT en medische beeldvorming.

BRUPREV is gevestigd in de lokalen van Eebic.¹

¹ Erasmus European business and innovation center Researchdreef 12, 1070 Brussel

1.3 BESTUUR

<https://www.bruprev.be/nl/over-bruprev/bestuur>

1.4 RAAD VAN BESTUUR 2023

27 januari 2023

1. Goedkeuring notulen RvB van 25/11/2022	Goedkeuring (bijlage)	5'
2. Borst: Femdep update	Informatief	10'
3. Dikkedarm: campagne2023	Informatief	10'
4. Update budget 2023	Informatief	10'
5. Activiteitenverslag: dikkedarm en borst	Informatief	10'
6. Vernieuwing RvB in juni: kandidaten	Informatief	10'
7. Varia	Informatief	15'

28 april 2023

1. Goedkeuring notulen RvB van 27/01/2023	Goedkeuring	5'
	(bijlage)	
2. Bruprev: interne zaken	Discussie	45'
3. Borst/ Dikkedarm: resultaten activiteitenverslag	Informatie	20'
4. Borst: FEMDEP Update	Informatie	5'
5. Dikkedarm: campagne 2023	Informatie	5'
6. Programme DIS/RIS - Herakles	Informatie	5'
7. Varia	Beslissing	5'

23 juni 2023 (CA)

1. Goedkeuring notulen RvB van 28/04/2023	Goedkeuring (bijlage)	5'
2. Directie Bruprev : update	Informatie	5'
3. FEMDEP Update	Beslissing	5'
4. Update communicatiesysteem resultaten Colotest	Beslissing	5'
5. Voorbereiding AV en varia	Informatie	10'

23 juni 2023 (AG)

1. Goedkeuring van de rekeningen 2022, kwijting aan bestuurders en coördinator
2. Goedkeuring budget 2023
3. Verkiezing van de Raad van Bestuur
4. Voorstelling activiteitenrapport 2022
5. Varia

22 september 2023

1. Goedkeuring notulen RvB van 23/06/2023	Goedkeuring (bijlage)	5'
2. Borst: evaluatie lezers, periode 2018-2021 (JB)	Informatie (bijlage)	20'
3. Borst: project Femdep Consortium CCRéf/CVKO/ Bruprev (JB)	Beslissing	15'
4. Baarmoederhals: update federaal project HPB Roadbook (LVC)	Informatief	15'
5. Dikkedarmkanker: verandering van labo in 2024 (MC)	Informatief	15'
6. Algemeen: project JA Cancer Screening Sciensano (JB)	Beslissing	20'
7. Algemeen: uitnodiging voor een vertegenwoordiger van Intermutualiteiten (JB)	Beslissing	5'
8. Varia	Informatief	5'

23 november 2023

1. Goedkeuring notulen van Rvb dd 22/09/2023	Goedkeuring (bijlage)	5'
2. Borst: project Femdep Consortium CCRéf/CVKO/ Bruprev (JB)	Informatief	10'
3. Borst: herinneringsbrief 6 maanden na ontvangst van uitnodiging	Informatief (bijlage)	10'
4. Dikkedarm : Update campagne 2023	Informatief	15'
5. Algemeen: project JA Cancer Screening Sciensano (JB)	Informatief	10'
6. Algemeen: uitnodiging voor een vertegenwoordiger van Intermutualiteiten (JB)	Informatief	5'
7. Varia: klacht Mr. Vits + aanwezigheid team op Rvb	Informatief	10'

2. Borstkanker opsporing

2.1 SAMENVATTING

Van de 26 screeningseenheden die op 31 december 2022 actief waren, werken ze allemaal digitaal. Zij zijn onderverdeeld in 8 private ziekenhuizen, 7 privépraktijken, 7 openbare ziekenhuizen en 4 universitaire ziekenhuizen.

Het aantal uitgenodigde vrouwen in 2023 is 62.462. 6.112 vrouwen in Brussel deden een Mammotest. De participatiegraad van de uitgenodigde vrouwen was 9,8% (+0,4%).

Het trefpercentatie² is 10,5% (+ 0,1%). Het percentage van de derde lezingen bedraagt 20,6% (+1,3%). Het percentage niet -bevestigde eerste lezingen is 8,7% (-0,2 %).

90% van de eerste beoordelingen vonden plaats in de 6 dagen die volgden op het maken van de beelden, 80% zijn verwerkt binnen 3 dagen, 50% dezelfde dag. 90% van de tweede beoordelingen vonden plaats in de 11 dagen die volgden op het maken van de beelden (-2 dagen) 80% van L2 worden verwerkt binnen 9 dagen, 50 % binnen 6 dagen (-1 dag).

De resultaten worden verstuurd via e-Health (Link). Indien het om een positieve Mammotest gaat, ontvangt de doorverwijzende arts eveneens een brief rechtstreeks van BRUPREV. De arts wordt in dit geval ook telefonisch gecontacteerd. De vrouw wordt eveneens per brief op de hoogte gebracht, maar pas een week na haar doorverwijzende arts.

2.2. STAND VAN ZAKEN IN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) staat in voor de coördinatie van het programma in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Het Brussels Coördinatiecentrum voor de opsporing en preventie van kankers ("BRUPREV, ex-Brumammo") staat in voor de uitvoering van het programma door de screeningseenheden te coördineren (Bijlage 1).

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad voert elke 5 jaar een epidemiologische evaluatie van het programma uit.

De werking van het programma wordt op jaarbasis gefinancierd door de Commission Communautaire Française (Franse Gemeenschap) (€100.000), de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (€180.000) en de Vlaamse Gemeenschap (€50.000).

² Percentage vrouwen met een positieve Mammotest onder diegenen die een Mammotest hebben gehad

2.2.1. De screeningseenheden

De mammografie-eenheden die wensen deel te nemen aan het programma moeten erkend zijn door de GGC (Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie) van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (of, wat de universiteiten aangaat, door hun resp. gemeenschappen).

De erkenning is afhankelijk van:

- een gelijkvormigheidsattest voor de beeldvormingsapparatuur volgens de aanbevelingen van de experts van het Europese programma;
- een halfjaarlijkse technische controle van de installaties door een bevoegde firma. Deze technische controle³ heeft als doel de best mogelijke beeldvorming te garanderen en tegelijk de stralingsdosis zo laag mogelijk te houden;
- de kwaliteit van de opnames, geëvalueerd volgens fototechnische (compressie, precisie en contrast van het beeld, afwezigheid van artefacten voor het analoge materiaal) en positioneringscriteria;
- de ondertekening van een protocolakkoord met BRUPREV.

Eind 2023 waren er 26 mammografie-eenheden (Bijlage 1). 4 eenheden vallen onder de bevoegdheid van een universiteit en hun accreditatie is de verantwoordelijkheid van de Franse Gemeenschap (ULB, UCL) of de Vlaamse Gemeenschap (VUB). 22 eenheden zijn geaccrediteerd door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie. De 26 eenheden zijn digitaal DR⁴.

Om de zes maanden krijgen de eenheden en lezers individuele feedback over hun belangrijkste activiteitsindicatoren (Bijlage 3). Deze indicatoren zijn ook toegankelijk via het programma Radiology Information System (RIS). De medische en radiologische kwaliteitsnormen (beeldkwaliteit) worden jaarlijks voor elke eenheid gecontroleerd op basis van een analyse van 10 gerandomiseerde beelden (Bijlage 4).

Een interregionale werkgroep (het “Consortium” CVKO-CCRéf-BRUPREV) vergadert sinds 2022 regelmatig om het kwaliteitsbeleid van de programma's te versterken. Het consortium heeft op basis van een marktconsultatie online opleidingssoftware voor radiologen aangeschaft. Het gaat om de software “FEMDEP” van Unisanté (Universiteit van Lausanne). FEMDEP werd beschikbaar gesteld aan de radiologen van Bruprev tegen een registratiekost van €44, d.w.z. 50% van de werkelijke kostprijs. De rest wordt betaald door Bruprev. Van de 54 radiologen bij Bruprev hebben er 9 de e-learningcursus in 2023 afgerond.

2.2.2. Digitale apparatuur

De erkende mammografie-eenheden zijn met het PACS-systeem van BRUPREV verbonden via een beveiligde VPN-verbinding, en dit zonder bijdrage noch tussenpersoon, los van de computerconfiguraties van de eenheden. De PACS staat in voor archivering en maakt vergelijking met vroegere opnames mogelijk. De Radiology Information System (RIS) van BRUPREV is online bereikbaar via beveiligde verbinding. De eenheden kunnen langs deze weg checken of aanvragen voor Mammotests in aanmerking komen en de protocolgegevens doorsturen (online codering, webservice). RIS en PACS zijn geïntegreerd. De servers (RIS en PACS) zijn ondergebracht in de beveiligde ruimtes van onze IT-partner Eonix. Tijdens de eerste lezing wordt de radioloog automatisch gewaarschuwd indien er oude opnames gearchiveerd zijn in het PACS van BRUPREV. Hij kan deze opnames dan online raadplegen (module CONNECT).

³ fysische normen voor digitale apparatuur, fysisch-chemische normen voor analoge apparatuur

⁴ Digital Radiology (directe verwerving van het digitale beeld)

2.2.3. De uitnodigingen De uitnodigingen voor screening (Bijlage 2) worden elke 2 jaar naar vrouwen gestuurd, vanaf het kalenderjaar waarin ze 50 jaar worden tot het kalenderjaar waarin ze 69 jaar worden. De uitnodigingen worden verstuurd in de geboortemaand, in een even jaar als de geboortedag een even dag is, en in een oneven jaar als de geboortedag een oneven dag is. Een volledige cyclus van uitnodigingen duurt 2 jaar. Vrouwen die een Mammotest hebben ondergaan, worden 23 maanden later opnieuw uitgenodigd.

De KSZ⁵ maakt aan de administratie van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel (GGC) (via het Informatiecentrum van het Brussels Gewest) de bevolkingsgegevens over die resulteren uit de kruising van de gegevens van de ziekenfondsen met die van het Rijksregister. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn stelt de bijgewerkte gegevens ter beschikking van BRUPREV. Het Kanker Register communiceert jaarlijks een lijst van vrouwen die tijdelijk of definitief dienen verwijderd te worden van de uitnodigingslijst (antecedenten van borstkanker minder dan 10 jaar of mastectomie bilateraal). Dit bestand resulteert in het adressenbestand voor de uitnodigingen. Een computerprogramma genereert de uitnodigingsbrieven op basis van dit bestand. De uitnodigingsbrief wordt aangevuld met de lijst van de erkende mammografie-eenheden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest én een folder met informatie over het screeningsonderzoek.

2.2.4. De deelname van de bevolking

De Brusselse bevolking telt 1.241.175⁶ inwoners, van wie ongeveer 10% vrouwen in de leeftijdscategorie van 50 tot 69 jaar. Dit is de doelgroep van 127.584⁶. De begunstigde populatie, is het gedeelte van de doelpopulatie dat ingeschreven is in het systeem van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (115.741⁷). De populatie die in aanmerking komt, is de begunstigde populatie minus de exclusielijsten⁸. Dit is de populatie die via gepersonaliseerde post wordt uitgenodigd voor een screening (116.606 in de 2 jaren 2022 en 2023). De deelnemers zijn de vrouwen die een Mammotest ondergaan.

In het Brussels Gewest neemt ongeveer 9,6% van de uitgenodigde populatie deel aan het georganiseerd⁹. Daarnaast heeft 37,9%¹⁰ van de vrouwen van dezelfde leeftijdscategorie minstens één keer in een periode van 2 jaar een borstsonderzoek laten uitvoeren. We mogen dus ramen dat in totaal 47,0% van de doelpopulatie preventieve stappen heeft ondernomen over 2 jaar.

Brussels Population	1.241.175
Brussels Women 50-69	127.584
Brussels Women 50-69 Beneficiaries	115.741
Invited in 2022-2023	116.606

2.3. DE RESULTATEN VAN HET PROGRAMMA IN 2023

⁵Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid

⁶Bron: <https://bestat.statbel.fgov.be>- Cijfers van januari 2023

⁷Bron: <http://atlas.aim-ima.be> – Réf 2022

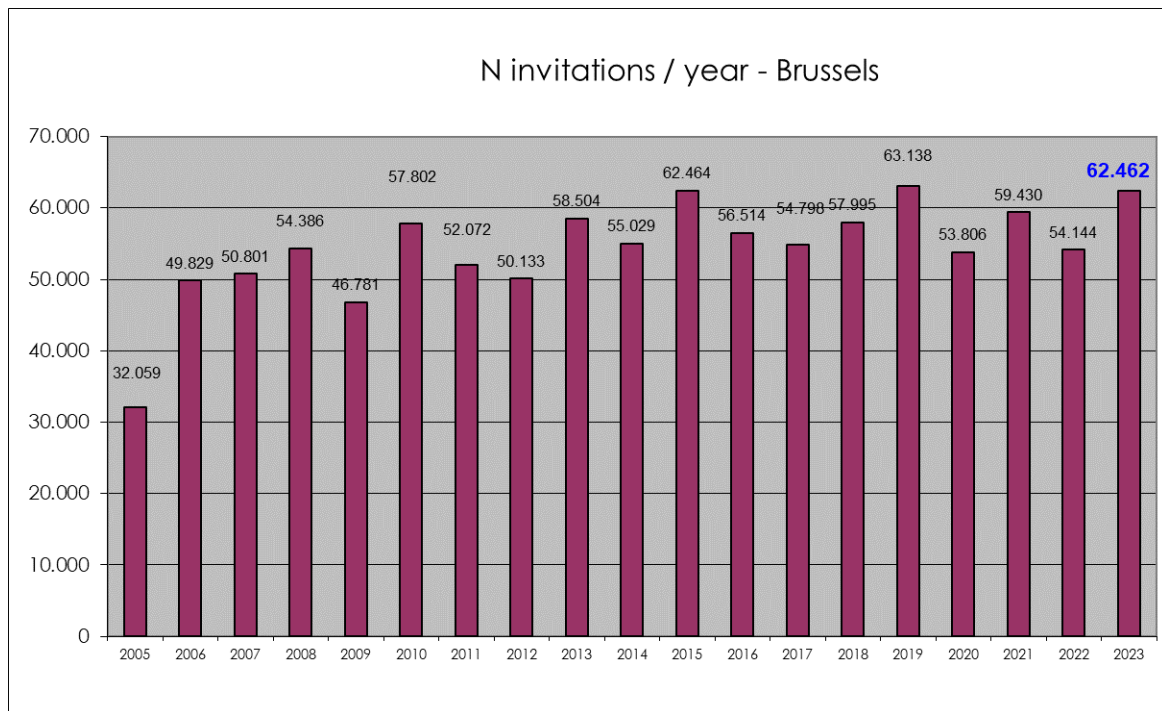
⁸Vrouwen die een bilaterale mastectomie hebben ondergaan, worden permanent uitgesloten van de uitnodigingslijsten, vrouwen een voorgeschiedenis van IS of invasieve kanker worden voor een periode van 10 jaar uitgesloten.

⁹Afvlakken over 2022-2023

¹⁰Bron : <http://atlas.aim-ima.be> - Estimation 2020

2.3.1. De uitnodigingen

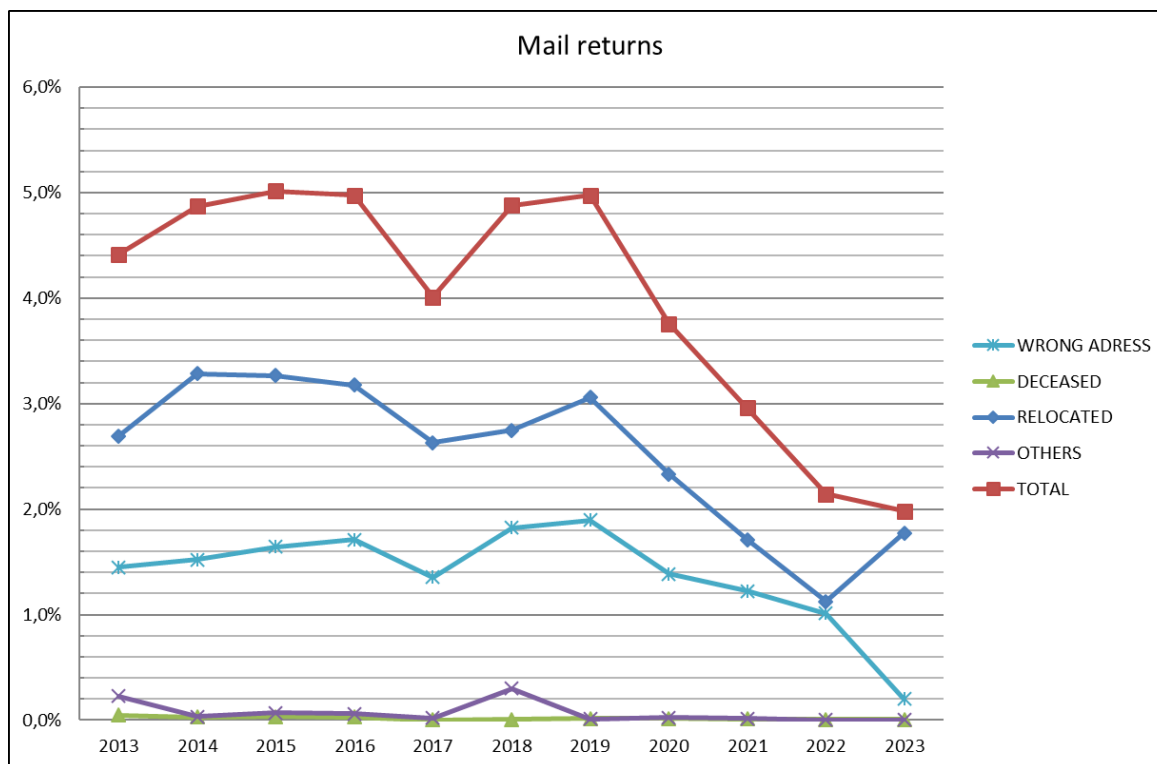
Wij beschikken over een bestand van de doelgroep dat geregeld geüpdatet wordt op basis van de mutatiebestanden die het KSZ ons bezorgt. In 2023 werden 62.462 vrouwen uitgenodigd.



Figuur 1: jaarlijkse uitnodigingen

Opvolging van de teruggestuurde zendingen¹¹: 2,0% van de uitnodigingen werden teruggestuurd door Bpost (verhuisd: 1,8%; onjuist adres: 0,2%; andere: 0%).

¹¹ Van alle zendingen waren er 62.462



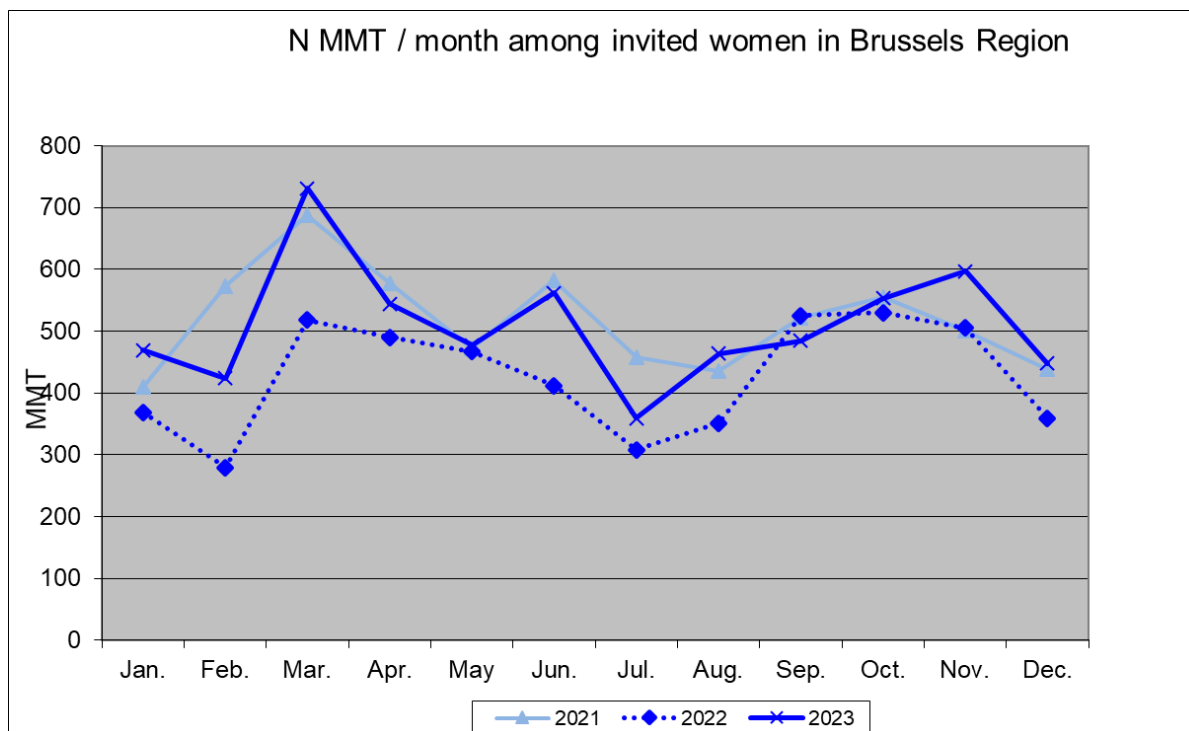
Figuur 2: Teruggestuurde zendingen

2.3.2. Mammotesten

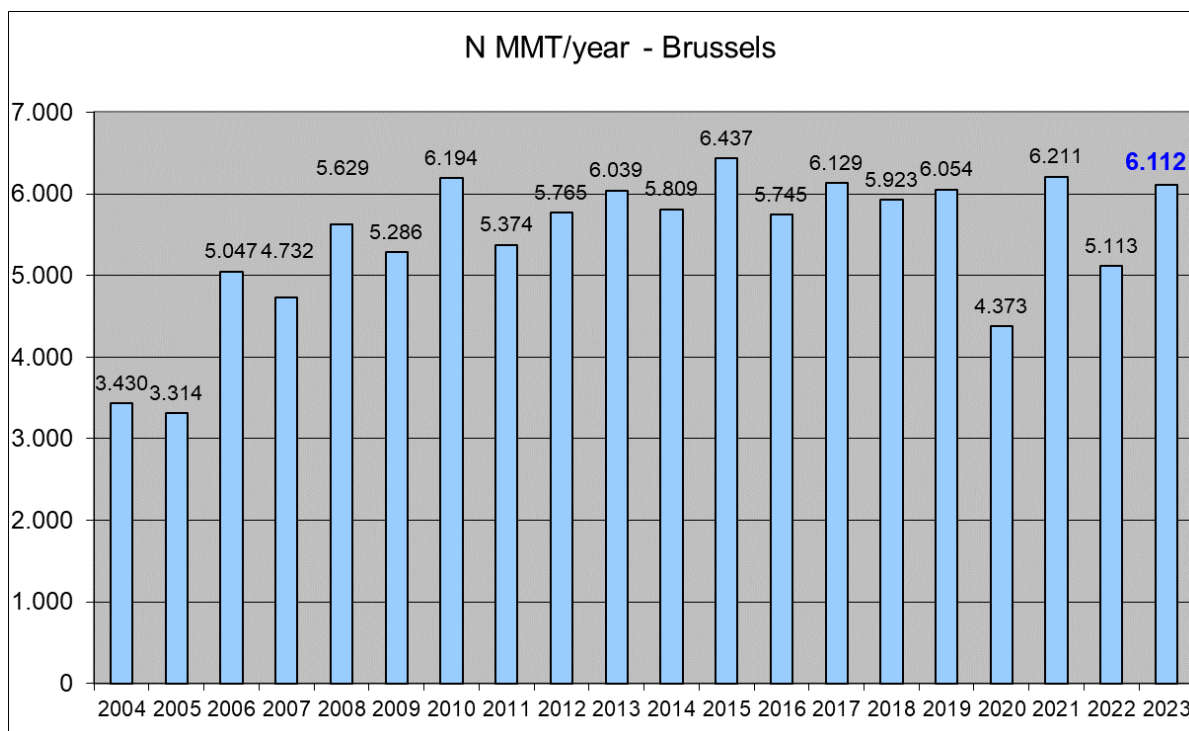
Deelname-indicatoren

6.345 vrouwen voerden de Mammotest uit in één van de 26 erkende eenheden. 6.112 vrouwen (96,3%) waren afkomstig uit Brussel, 174 (2,7%) uit het Vlaams Gewest en 59 (0,9%) uit het Waals Gewest. De participatiegraad¹² van de Brusselse vrouwen bedraagt 9,8% (-1,1%). Gespreid over de jaren 2022-2023 is dit 9,6%.

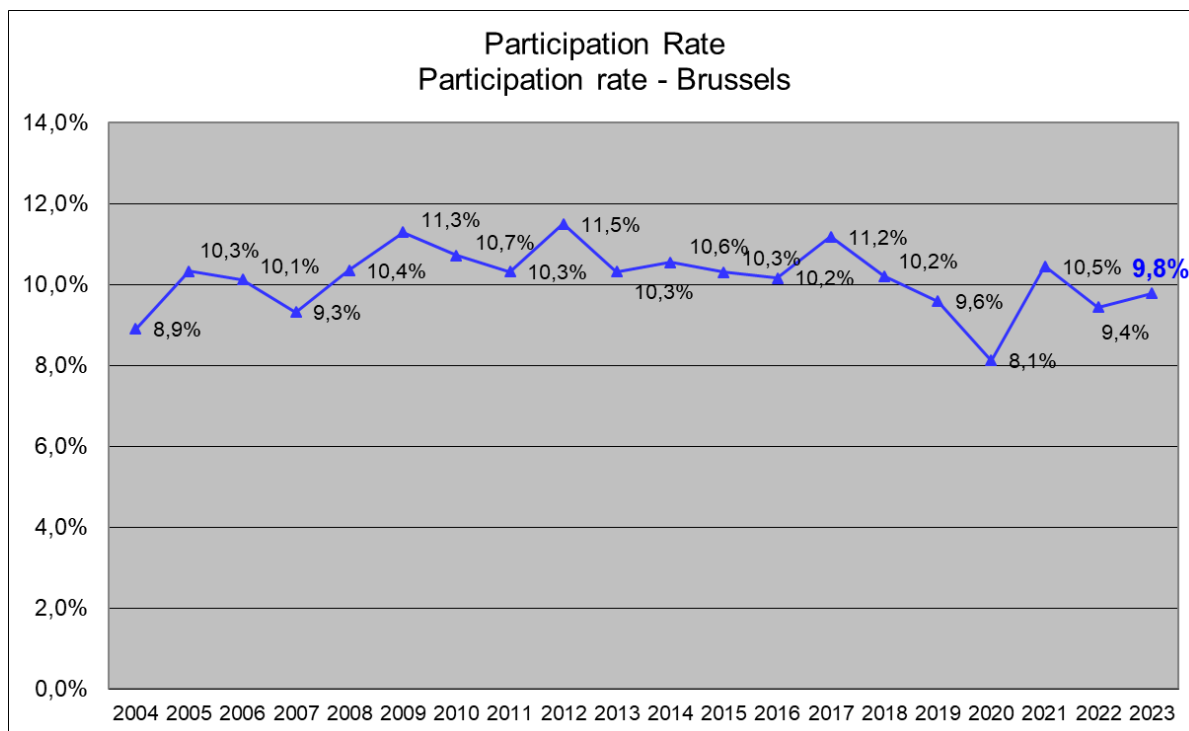
¹² % van uitgenodigde vrouwen die een Mammotest lieten uitvoeren



Figuur 3: maandelijkse evolutie van de Mammotesten



Figuur 4: jaarlijkse evolutie van de Mammotesten

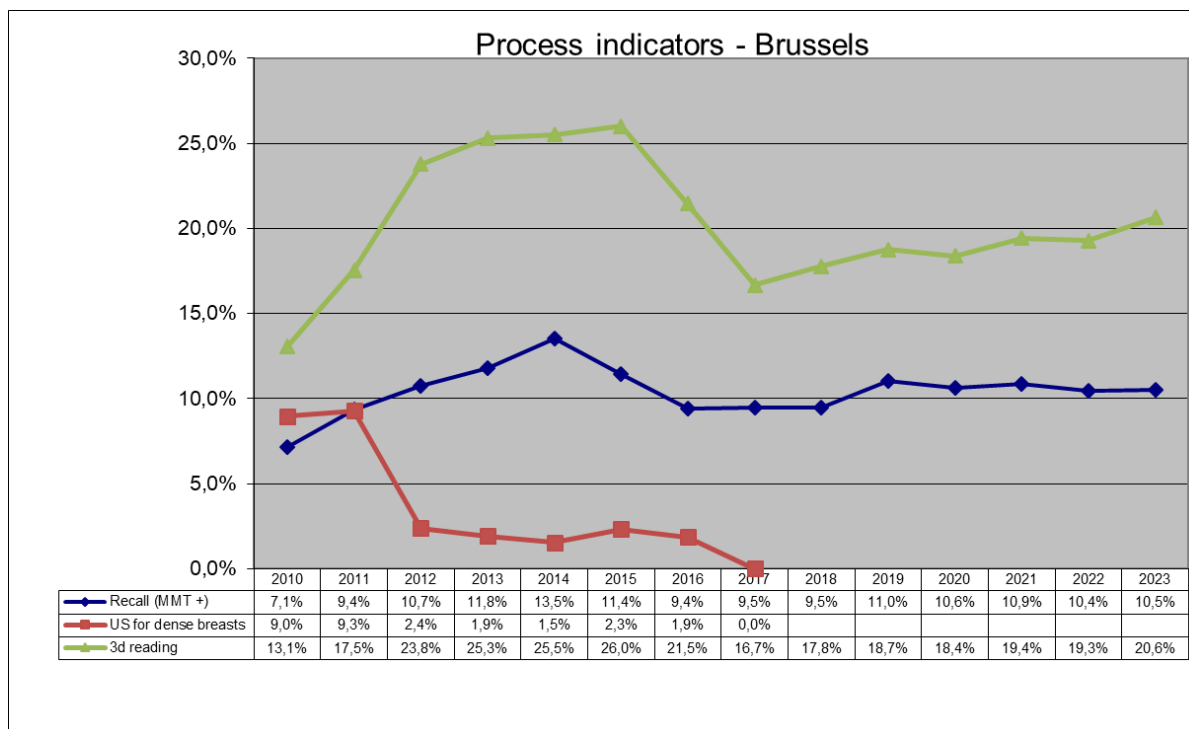


Figuur 5: jaarlijkse evolutie van de participatiegraad

Procesindicatoren

Het algemene recall rate blijft constant op 10,5%. De specifieke recall rate voor “eerste screening” is erg hoog: 17,1% (de Europese norm is 7%). De recall rate voor “volgende onderzoeken” is 5,2% (de Europese norm is 5%).

Het percentage derde lezingen blijft stijgen (20,6%).

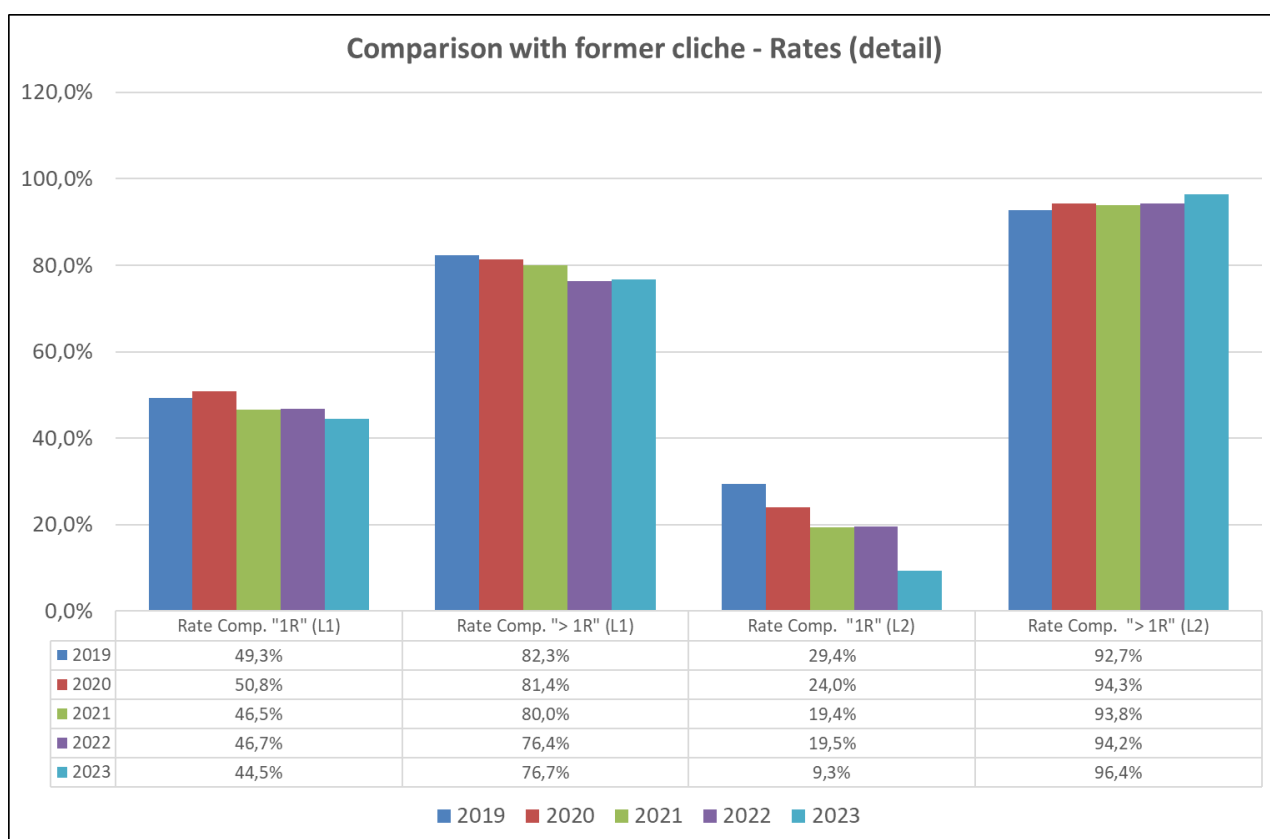


First Round ("1R") versus >1 Round (">1R") - BRU ^{\$}	2019	2020	2021	2022*	2023*	EU Acceptable Norm
% first round participants "1 R"	42,7%	39,9%	41,1%	42,5%	44,8%	
% multi-rounds participants ">1R"	57,3%	60,1%	58,9%	57,5%	55,2%	
Recall rate "1R"	16,2%	17,0%	18,8%	17,3%	17,1%	< 7%
Recall rate "> 1R"	7,0%	6,4%	5,7%	5,0%	5,2%	< 5%
L3 rate "1R"	26,0%	26,7%	27,8%	26,5%	28,2%	
L3 rate ">1R"	13,3%	12,9%	13,6%	13,2%	14,2%	
* Not included: 3,4% of women with "mammothest_count" NA						
^{\$} Not included: "hors MMT" and "recall for technical reason" values						

Figuur 6: jaarlijkse evolutie in kwalitatieve procesindicatoren en in detail per 'round' – percentage

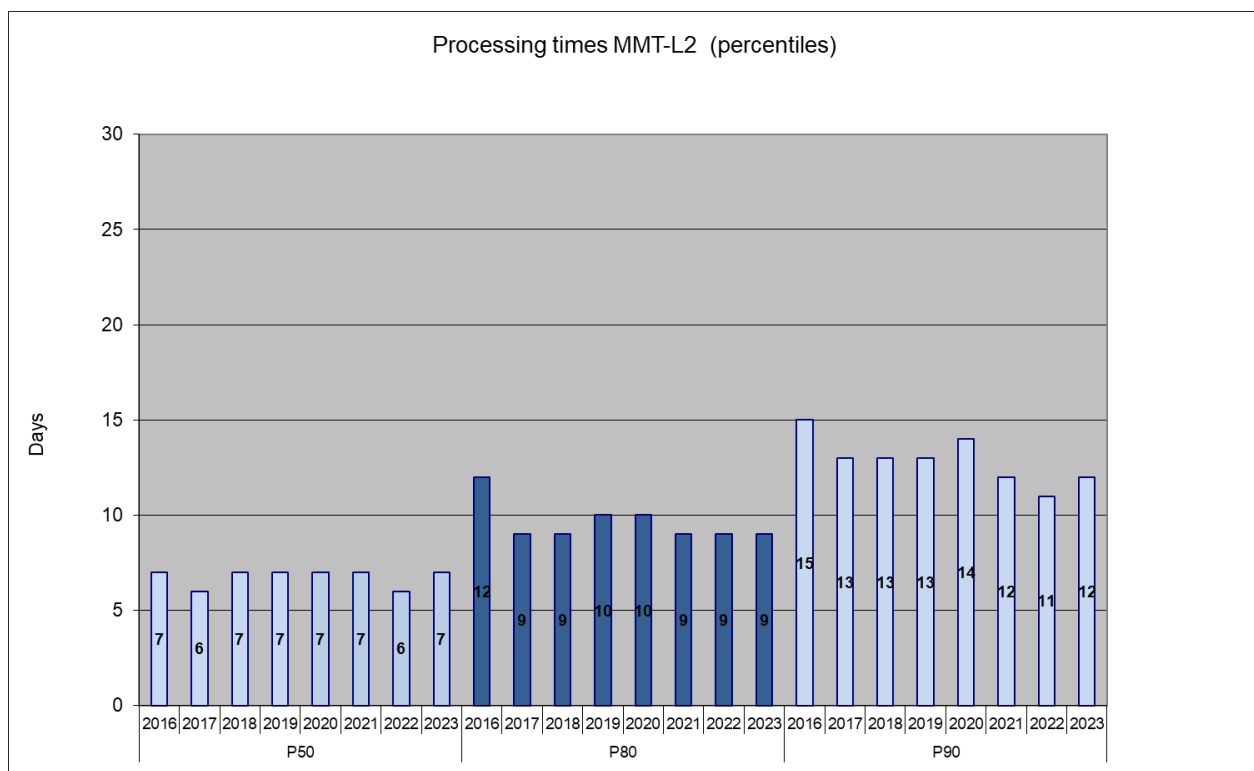
Bij de eerste lezers (L1) daalde het percentage vergelijkingen met eerdere beelden voor “eerste screening” (44,5%, of -1,2%). Het blijft stabiel voor “latere screening” (76,7%), wat betekent dat de eerste lezers in een kwart van de gevallen geen gearchiveerde beelden gaat raadplegen.

Bij de tweede lezers (L2) daalde het percentage vergelijkingen met oude beelden sterk voor “eerste screening” (9,3%, of -10,2%). Aan de andere kant steeg het voor “volgende screening” (96,4%, ofwel +2,2%).

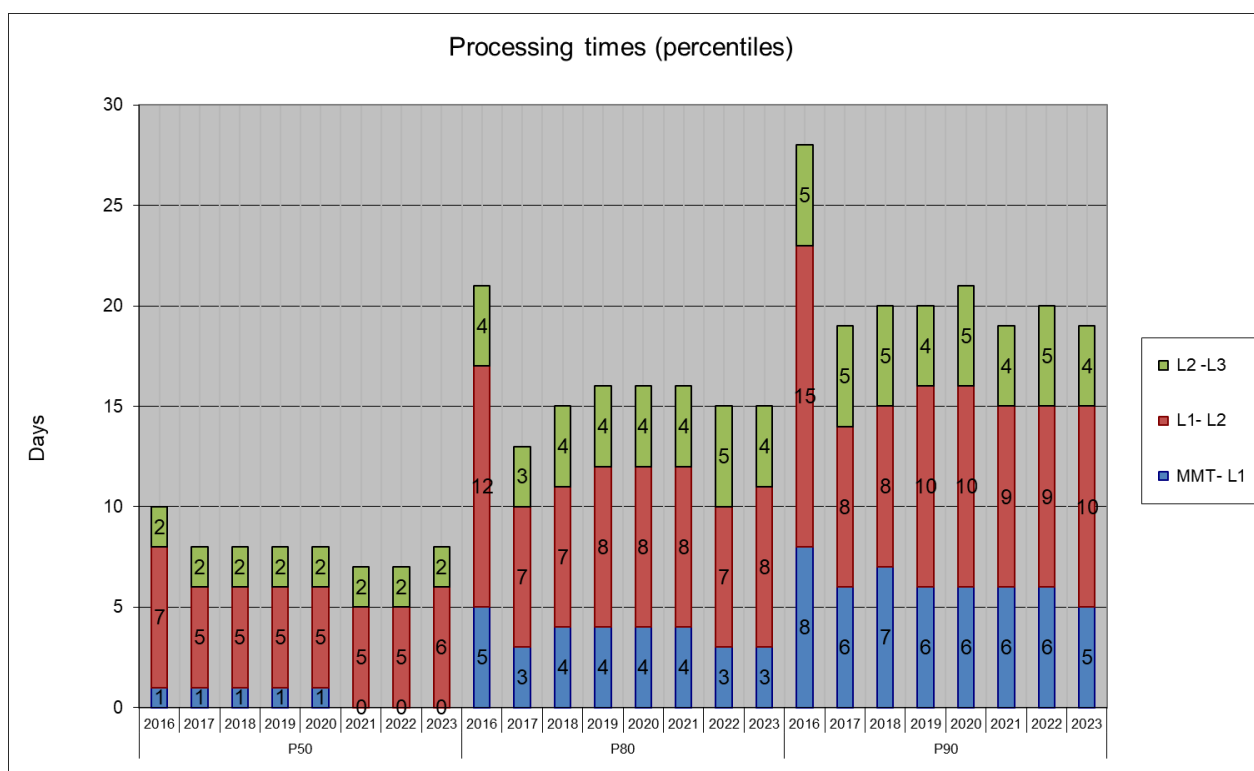


Figuur 7: percentage vergelijkingen met voorgaande beelden

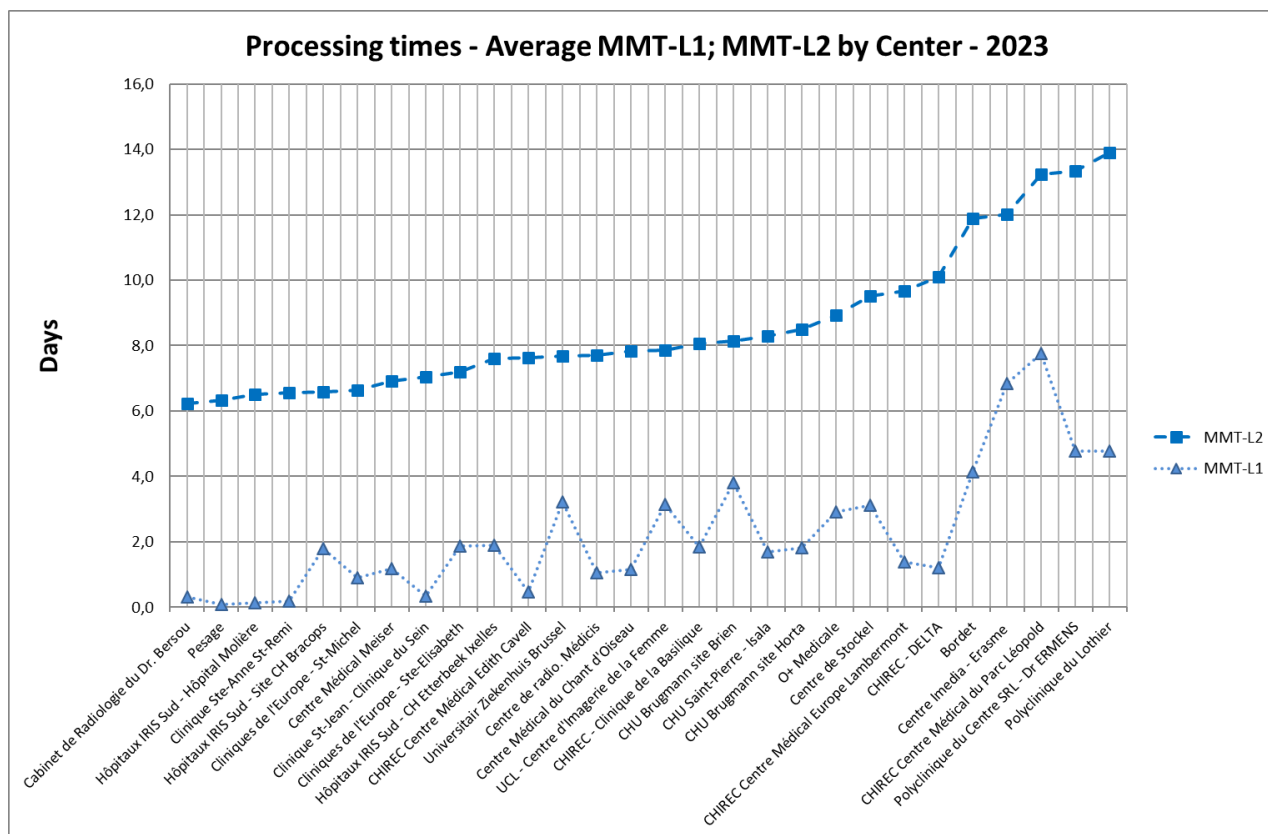
90% van de tweede lezingen wordt binnen 12 dagen na het maken van de beelden uitgevoerd (80% = 9 dagen, 50% = 7 dagen). Een derde lezing duurt maximaal 4 dagen. De gemiddelde MMT-L2 vertraging per mammografiecentrum varieert van 6 tot 14 dagen.



Figuur 8: verwerkingstijd (L2)



Figuur 9: verwerkingstijd (L1, L2 L3)



Figuur 10: verwerkingstijd (Centra)

2.4. GEREALISEERDE ACTIES IN 2023

1. Indicatorenverslag van het programma door het Kanker Register – in uitvoering
2. Aankoop van een software voor opleiding en evaluatie van lezers (Perform / Femdep) - in uitvoering. En werkgroep is samengesteld met CVKO en CCRéf: het consortium

2.5. GEPLANDE ACTIES IN 2024

1. Indicatorenverslag van het programma door het Kanker Register
2. Lastenboek voor een nieuwe database en besturingssysteem (RIS) met de integratie van de databank voor de screening naar colorectale kanker (DIS)

2.6. BIJLAGEN MAMMO

Bijlage 1: Aangesloten centra

<u>LIJST VAN DE ERKENDE MAMMOGRAFISCHE EENHEDEN IN HET TWEETALIG GEBIED BRUSSEL-HOOFDSTAD</u>	Adres	Post- code	Telefoon- nummer
UMC Sint-Pieter – Borstkliniek ISALA - Site César de Paepe	Cellebroersstraat 11	1000	02/535.44.92
Instituut Jules Bordet	Meylemeerschstraat 90	1070	02/541.73.74
Sint Jan – Borstkliniek	Kruidtuinlaan 32	1000	02/221.97.97
Polikliniek Lothier	Boudewijnlaan 27	1000	02/221.87.10
UVC Brugmann - Borstkliniek ATOSSA Site Horta	Van Gehuchten plein 4	1020	02/477.20.10
CHIREC - Medisch Centrum Europa - Lambermont	Gedachtenstraat 1	1030	02/434.24.11
UVC Brugmann - Borstkliniek ATOSSA Site Paul Brien	Schaarbeekse Haardstraat	1030	02/477.92.40
Medisch centrum Meiser	Leopoldlaan III laan 5	1030	02/705.81.14
Europa Ziekenhuizen - St-Michiel	Linhoutstraat 150	1040	02/614.37.70
IRIS Ziekenhuizen Zuid – Site Etterbeek Elsene	Jean Paquotstraat 63	1050	02/641.44.76
Senologisch Centrum Pesage	Waaglaan 58	1050	02/649.85.87
O+ Médicale	Henri Jasparstraat 113	1060	02/537.90.92
Imedia Erasmus	Lenniksebaan 501	1070	02/318.18.31
IRIS Ziekenhuizen Zuid – Site Bracops	Dr. Huetstraat 79	1070	02/556.15.00
CHIREC - SARE	Jules Graindoraan 66	1070	02/434.30.75
Radiologisch Centrum - Dr. Bersou	Mettewielaan 37 bus 6	1080	02/468.20.17
CHIREC - Kliniek van de Basiliek	Pangaertstraat 37	1083	02/434.22.40
Universitair Ziekenhuis Brussel	Laarbeeklaan 101	1090	02/477.60.50
C.M.C.O.	Gebroeders Legrainlaan 85	1150	02/761.60.70
Stockel Centrum	Hinnisdaellaan 51	1150	02/779.02.00
Radiodiagnostisch centrum Médicis	Tervurenlaan 236	1150	02/762.29.60
CHIREC - Delta – Borstkliniek	Triomflaan 201	1160	02/434.88.46
CHIREC - Medisch Centrum Edith Cavell	Generaal Lotzstraat 37	1180	02/434.88.46
Europa Ziekenhuizen – Site St-Elisabeth	De Frélaan 206	1180	02/614.27.70
IRIS Ziekenhuizen Zuid – Site Molière Longchamp	Marconistraat 142	1190	02/348.54.74
Universitair ziekenhuis St-Luc Departement Vrouwelijke Beeldvorming	Hippocrateslaan 10	1200	02/764.29.13



Programma voor borstkankeropsporing in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

UITNODIGINGSBRIEF VOOR DE MAMMOTEST

GRATIS MAMMOTEST | WWW.BRUPREV.BE

Geachte Mevrouw,

Indien u tussen 50 en 69 jaar oud bent, dan kan u een gratis radiologisch borstonderzoek, 'Mammotest', laten uitvoeren. Dankzij de Mammotest kan kanker in een vroeg stadium worden opgespoord. Hoe vroeger men de kanker ontdekt, hoe meer kans u hebt op genezing. Indien u de voorbije 2 jaar geen Mammotest liet uitvoeren, dan nodigen wij u uit dit nu te doen.

WAT MOET IK DOEN OM EEN GRATIS MAMMOTEST TE LATEN UITVOEREN?

1. Ik maak een afspraak voor een Mammotest met één van de mammografische diensten uit de lijst die bij deze brief is gevoegd.
2. Ik neem deze uitnodigingsbrief mee, of ik neem het voorschrift 'mammotest' van mijn huisarts of gynaecoloog mee. Ik neem ook mijn identiteitskaart mee, twee kleefstrookjes van mijn ziekenfonds, de naam en het adres van mijn huisarts of gynaecoloog en mijn voorgaande onderzoeken.
3. De resultaten van de Mammotest worden doorgestuurd naar mijn huisarts of gynaecoloog. Als de Mammotest positief is, betekent dat een bijkomend onderzoek nodig is.

Indien u behandeld wordt voor borstkanker, dan geldt deze uitnodiging niet voor u.

Spreek erover met uw behandelend geneesheer.

Dr Jean-Benoît Burrion,
Coördinator BRUPREV vzw

Dr Frédéric Buxant,
Voorzitter BRUPREV vzw



Bijlage 3: Resultaatbrief



Dr. xxx
xx
xx

Geachte Collega,

Brussel, dd-mm-jjjj

Uw patiënte, Mevrouw xxx geboren op dd-mm-jjjj, heeft op 7-1-2021 een mammotest laten uitvoeren in centre (n°01).

De mammotest is positief: ACR3 er is opheldering vereist.

De volgende anomalieën werden gezien na de dubbele lezing.

Ext R		Ext L		Sup R		Sup L	
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☒ A	☐ D	☐ A	☐ V	☒ A	☐ D	☐ A	☐ V
☐ V	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D
☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A
☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V
☐ D	☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V	☐ M
☐ A	☐ V	☐ M	☐ D	☐ A	☐ V		



Mevrouw xxx
xxx
xxx xxxx

Brussel, 10-6-2021

Geachte mevrouw,

Uit uw mammotest van dd-mm-jjjj blijkt dat er bijkomende onderzoeken vereist zijn. Wij raden u aan om contact op te nemen met uw verwijzende arts, Dr xxxx.

Hoogachtend,

Dr. Jean-Benoît Burion
Coördinator Bruprev

BRUPREV vzw
Researchdreef 12
1070 Brussel

Ref. xxxxxxxxx

Brussel, 10-6-2021

Gelieve deze strook per post/fax/mail terug te sturen naar BRUPREV. Dank u.

Hierbij bevestig ik de goede ontvangst van de resultaten van de mammotest op 7-1-2021 van Mevrouw xxxxx, geboren op dd-mm-jjjj. De patiënte werd op de hoogte gebracht van de nood aan verdere opheldering. Deze opvolging zal gebeuren bij:

Dr.

Handtekening:

Stempel:

Gelieve ons een kopie van de resultaten van de bijkomende onderzoeken te bezorgen ten einde het dossier van uw patiënte te vervolledigen.

Bijlage 4: Feedback fiche voor de screeningseenheden en de radiologen

Beste radioloog,

Vanaf heden brengen we u graag semestrieel op de hoogte van uw persoonlijke
activiteitsindicatoren.

Deze semestriële feedbackrapporten zijn bedoeld om de kwaliteit van het screeningsprogramma te optimaliseren. Zo hopen we de recall rate beter te controleren evenals een adequate detectiegraad te handhaven. Uiteraard is deze mailing louter informatief en strikt persoonlijk bedoeld.

Onderstaande tabel geeft u extra informatie over uw gerealiseerde Mammotesten.

Indien u meer informatie wenst, aarzel niet om ons te contacteren.

Met collegiale groeten, BRUPREV Team

Cher Radiologue,

Désormais, nous vous communiquerons semestriellement vos indicateurs d'activité.

Ces rapports de feed-back semestriels visent à améliorer la qualité du programme de dépistage. Nous espérons que cela permettra de mieux maîtriser les taux de rappel tout en maintenant un taux de détection adéquat. Cet envoi est purement informatif et strictement personnel.

Le tableau ci-dessous présente vos performances individuelles.

Si vous souhaitez obtenir plus informations ou si vous avez des commentaires, n'hésitez pas à nous contacter.

Cordiales salutations, l'équipe BRUPREV



	2021	2022 – S1	Gemiddelde 2022
Aantal Mammotesten <i>Nombre de Mammotests</i>	163	32	49
Percentage positieve eerste lezingen (L1) <i>Pourcentage premières lectures positives (L1)</i>	11.0%	9.4%	16.5%
Percentage afgewerkte positieve Mammotesten <i>Pourcentage Mammotests terminés positifs</i>	9.8%	9.4%	11.0%
Percentage verschil L1 / L3 <i>Pourcentage différence entre L1/ L3</i>	8.6%	12.5%	9.8%
Aantal dagen tussen Mammotest en 2 ^{de} lezingen <i>Nombre de jours entre Mammotest et 2^{ème} lectures</i>	14	11	13

Bijlage 5: Medisch-technische Kwaliteitstest (T10)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
	Tabel test 10 en 30 2023									
N°	EENHEID	DATUM TEST	GESLAAGD	MISLUKT	REDEN	TEST 10 BIS	GESLAAGD	MISLUKT	VOLGENDE TEST	
2	ST ANNA ST REMIGIUS (SASR)	14-10-23	13-10-23						13-10-24	
3	BORDET	10-06-23	22-09-23						22-09-24	
4	IRISZiekenhuizen Zuid - Etterbeek- Elsene	11-03-23	03-02-23						03-02-24	
5	Radiologisch Centrum Dr Tréfois								STOP 01/04/2022	
7	Radiologisch Centrum Dr Bersou	13-05-23	23-06-23						23-06-24	
8	IRIS Ziekenhuizen Zuid – Site Joseph Bracops	25-03-23	10-03-23						10-03-24	
9	Kliniek Sint-Jan – Borst Kliniek	28-01-23	03-02-23						03-02-24	
10	Europa Ziekenhuizen – St-Michiël	09-12-23	01-12-23						01-12-24	
11	IRIS Ziekenhuizen Zuid – Molière	16-11-23	27-10-23						27-10-24	
15	CMCO	16-11-23	27-10-23						27-10-24	
20	Europa Ziekenhuizen – St-Elisabeth	01-04-23	16-06-23						16-06-24	
21	CHIREC –Kliniek Edith Cavell	01-04-23	16-06-23						16-06-24	
22	Stockel Centrum	25-03-23		10-03-23	cc pectoral	10-09-23	13-10-23		13-10-24	
23	UMC Sint Pieter–Site César de Paeppe – Borstkliniek	14-10-23	22-09-23						22-09-24	
25	CHIREC – Medisch Centrum Europa-Lambermont	19-08-23	18-07-23						18-07-24	
26	CHIREC –Kliniek Park Leopold								STOP 30/06/2023	
28	Centrum voor Medische Beeldvorming van de Borst								STOP 30/06/2021	
30	Radio-diagnostisch Privé Centrum BVBA								STOP 01/04/2022	
31	CHIREC - Kliniek Basiliek	16-09-22	18-07-23						18-07-24	
32	Centrum HUBREZ – Dr Spiegl								STOP 30/04/2020	
33	UVC Brugmann - Borst Kliniek ATOSSA - Brien	28-01-23	03-02-23						03-02-24	
34	UVC Brugmann - Borst Kliniek ATOSSA - Horta	11-03-23	10-03-23						10-03-24	
35	CM88 DR VAN DE MERCKT								<50 MMT stop 16/03/2019	
36	CIMS DR COLLET								<50 MMT stop 15/04/2017	
37	O + MEDICAL	16-11-23	27-10-23						27-10-24	
38	PESAGE	09-12-23	01-12-23						01-12-24	
40	Medisch centrum Jean Fontaine								<50 MMT stop 15/04/2017	
41	MEISER	13-05-23	23-06-23						23-06-24	
42	HELMET								<50 MMT stop 15/04/2017	
43	ALPHA MEDICAL								<50 MMT stop 15/04/2017	
44	CENTRE DE RADIOLOGNOSTIC MEDICIS	16-09-23	22-09-23						22-09-24	
45	CENTRE DELTA	09-12-23	01-12-23						01-12-24	
46	CHIREC - CITY CLINIQUE	agrément provisoire -> 27/12/2021							<50mnt STOP 2022	
47	POLYCLINIQUE DU CENTRE SRL DR ERMENS	agrément provisoire -> 30/06/2023 in de wacht TEST 30							<50MMT STOP 07/2023	
	geslaagd									
	te doen									
	mislukt									
	stop									

Bijlage 6: Historiek van de eenheden

N°	Eenheden	##	##	##	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS BRUSSEL	N	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
2	ST ANNA - ST REMIGIUS	A	A	A	A	A	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
3	INSTITUUT JULES BORDET	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
4	IRIS ZIEKENHUZEN ZUID - SITE ETTERBEEK ELSENE	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
5	RADIOLOGISCH CENTRUM DR TREFOIS	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
6	ERASMUS MEDIA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
7	RADIOLOGISCH CENTRUM DR BERSOU	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8	IRIS ZIEKENHUZEN ZUID - SITE JOSEPH BRADOP'S	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
9	KLINIEK ST JAN - BORSTKLINIEK	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
10	EUROPA ZIEKENHUZEN - ST MICHEL	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
11	IRIS ZIEKENHUZEN ZUID - MOLIÈRE	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
12	FRANIS HOSPITAAL	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
13	PEPARTEMENT VAN VROUWELIJKE BEELDVOORMING UCL	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
14	BRUSSELS MENDOPAUSE CENTER	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
15	CMCO	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
16	RADIOLOGISCH CENTRUM DR BORREMAANS	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
17	RADIOLOGISCH CENTRUM DR COSAERT	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
18	MEDISCHE BEELDVOORMING BROQUEVILLE	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
19	RADIOLOGISCH CENTRUM DR LADURON	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
20	EUROPA ZIEKENHUZEN - st elisabeth	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
21	chirec - kliniek edith cavell	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
22	STOEXEL CENTRUM	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
23	UMC ST PIETER-SITE CESAR SE PAEPE - BORSTKLINIE	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
25	CHIREC-KLINIEK LAMBERMONT	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
26	CHIREC - KLINIEK PARK LEOPLOD	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
27	LOTHER POLYKLINIEK	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
28	CENTRUM VOOR MEDISCHE BEELDVOORMING DR REY	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
29	ODMw ST JUSSE	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
30	RADIOLOGISCH CENTRUM DR MENDEZ	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
31	CHIREC-KLINIEK BASILEK	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
32	CENTRUM HUBREZ DR SPIEGL	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
33	UMC BRUGMANN - BORST KLINIEK SITE BRIEN	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
34	UMC BRUGMANN - BORST KLINIEK HORTA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
35	CENTRUM VOOR MEDISCHE BEELDVOORMING DR VAN DE MERKT	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
36	CENTRUM VOOR MEDISCHE BEELDVOORMING DR COLLET	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
37	O-MEDICAL	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
38	PESAGE	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
39	ODC	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
40	MEDISCHE CENTRUM J. FONTAINE	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
41	MEDISCHE CENTRUM MEISER	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
42	POLYCLINIQUE SPECIALISEE D'HELMET	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
43	ALPHA MEDICAL CENTRUM	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
44	RADIOLOGISCH CENTRUM MEDICUS	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
45	CHIREC - DELTA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
46	CHIREC - CITY CLINIC	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
47	POLYCLINIQUE DU CENTRE SPIL DI ERMENS	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
A=analog N=digitaal																				
in rood = uitgang activiteit																				
in groen = ingang activiteit																				
in blauw = doorgang van analogisch naar numeriek																				
• 03/06/2016: overdracht van Erasme -> Erasme Média																				

3. Dikkedarmkanker opsporing

3.1. ALGEMENE CONTEXT

Het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker wordt in werking gesteld door de Gewesten en de Gemeenschappen. In Vlaanderen wordt het programma georganiseerd door het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) sinds 2013. In Wallonië en Brussel werd dit vanaf 2009 georganiseerd door Communautaire Referentiecentrum (CCRéf) van de Franse Gemeenschap.

In het Brussels hoofdstedelijk gewest nam Brumammo het project over in oktober 2018¹³. Het is een pilootproject met een partnerschap met pharmacy.brussels (voordien UPB/AVB) en CCRéf.

Het programma volgt de aanbevelingen van 'European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis' (First Edition, 2010)¹⁴.

3.2. STAND VAN ZAKEN IN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

3.2.1. Achtergrond en wettelijke basis

- Vanaf 2009 tot juni 2018 wordt het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker in Brussel georganiseerd door Centre Communautaire de Référence (Communauté française). Het programma is gebaseerd op een partnerschap met de huisartsen, zij verdelen de kits 'Immunologic Faecal Occult Blood Test' (iFOBT)¹⁵.
- Begin 2016 wordt in het kader van het Brussels gezondheidsplan¹⁶ een formele vraag gesteld betreffende de reflectie ten opzichte van opsporing naar dikkedarmkanker in Brussel.
- Een eerste synopsis wordt in februari 2017 opgesteld¹⁷.

¹³Naar aanleiding van de zesde staatshervorming en overdracht van bevoegdheden van de Franse Gemeenschap naar de Commission Communautaire Française (COCOF).

¹⁴<https://www.stopdarmkanker.be/BOEKJE/boekEU.pdf>

¹⁵Sinds 2016. Voor 2016, werd de minder effectieve guaiacFoBT chemische test gebruikt

¹⁶Email van Dr. David Hercot van 03/02/2016.

¹⁷Vergadering van 14/02/2017. Document « 2017-02-14 BRUPREV CaCR ».

- In januari 2018 wordt een speciale werkgroep opgericht¹⁸, waar de kabinetten, de apothekers (Vereniging van Apothekers in Brussel – UBP/AVB- wordt pharmacy.brussels in 2022), de huisartsen (Federatie van Brusselse Huisartsen Verenigingen (FAMGB) en Brusselse Huisartsen Kring (BAHK)), vzw Question Santé en het Communautair Referentiecentrum (CCRéf) in zetelen.
- Het definitieve document betreffende het project wordt voltooid in juni 2018¹⁹.
- De operationele partners zijn Brumammo (BMM), UPB/AVB en CCRéf.
- Het project is gebudgetteerd²⁰.
- De conventies zijn ondertekend (COCOM – COCOF – VG; BMM-CCRéf; BMM-UPB/AVB)
- Het project is operationeel vanaf 24 oktober 2018.
- De gewijzigde statuten van Brumammo, gepubliceerd in de bijlagen van het Belgisch Staatsblad van 31 januari 2020 onder nr. 20018427. Brumammo wordt BRUPREV.
- Samenwerkingsakkoord tussen Brusselse Hoofdstedelijke Gemeenschapscommissie, Vlaamse Gemeenschap en Franse Gemeenschapscommissie betreffende de organisatie van een pilootprogramma voor opsporing van colorectale kanker in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad van 1 oktober 2018 tot 30 september 2021.
- Door een addendum aan het samenwerkingsakkoord wordt het project verlengd tot 31 december 2022.
- Door middel van een addendum aan het samenwerkingsakkoord wordt het project verlengd tot 31 december 2023, met een honoraria voor apothekers (€ 3 incl. btw) en beheerskosten voor groothandelaars (€ 0,41 incl. btw). Er is een overeenkomst getekend met pharmacy.brussels.

3.2.2 Werking van het programma

De doelgroep is de Brusselse bevolking tussen 50 en 74 jaar. De screeningstest is een immunologische test op occult bloed in de ontlasting: iFOBT. Het wordt “Colotest” genoemd. De test wordt om de twee jaar aangeboden, een persoonlijke uitnodigingsbrief, aan alle mensen in de doelgroep die voldoen aan de criteria om in aanmerking te komen (geen colostomie, geen antecedenten van darmkanker, geen colonoscopie in minder dan 5 jaar). Het project wordt uitgevoerd in samenwerking met pharmacy.brussels (voorheen UPB-AVP) en het CCRéf.

Brusselaars worden uitgenodigd voor de screening vanaf het kalenderjaar van hun 50^{ste} verjaardag tot het kalenderjaar van hun 74^{ste} verjaardag. Sinds april 2019 worden er jaarlijks uitnodigingen verstuurd naar mensen die de test nog niet hebben gedaan. Ze worden verstuurd in de maand van hun geboorte. Mensen die een Colotest hebben uitgevoerd, worden 24 maanden later opnieuw uitgenodigd. Vanaf januari 2021 ontvangen de mensen die in jaar N-2 een iFOBT hebben gedaan geen uitnodigingsbrief meer, maar ontvangen ze onmiddellijk een Colotest thuis. Mensen die een colonoscopie hebben gehad, worden 5 jaar later opnieuw uitgenodigd. Mensen die darmkanker hebben gehad, worden na 10 jaar opnieuw uitgenodigd en mensen die een colectomie hebben gehad, worden niet meer uitgenodigd.

¹⁸Email van 05/01/2018 ‘Dépistage Cancer Colorectal – Meeting Task Force: woensdag 10 januari 2018 – 16-18.

¹⁹ Document ‘Project CRC – Brussel Tab Vers 2 FR’, ‘CCR Brussels – Flux Vers 2 FR’, ‘CCR – Flux Pharmaciens (Fr-Nl)’.

²⁰ Document ‘2018-05-25 Project CCR –DDK Brussels – Budget Fr-Nl – Vers 2’.

De uitnodigingsbrieven bevatten een persoonlijke brief en een informatiebrochure over darmkanker. De brief nodigt de persoon uit om in ruil voor de brief een gratis Colotest af te halen bij een Brusselse apotheek.

Elke maand maakt CCRéf een uitnodigingsbestand aan op basis van gegevens uit het Nationale Register, updates van de Kruispuntbank van Sociale Zekerheid en gegevens van het Kankerregister over uitsluitingen. De uitnodigingsbrieven worden door een computerprogramma uit dit bestand gegenereerd. Uitnodigingen en informatiebrochures worden in enveloppen gedaan en per post verzonden.

De Colotest is gratis verkrijgbaar bij elke Brusselse apotheek in ruil voor een gepersonaliseerde uitnodigingsbrief, een doktersvoorschrift of zelfs op vraag van de patiënt(e). De voorwaarden worden gecontroleerd door de apotheker.

Colotesten worden door gebruikers naar het CCRéf-erkende laboratorium gestuurd en de resultaten worden digitaal²¹ naar de huisartsen van de gebruikers gestuurd. Ze worden sinds september 2022²² gepubliceerd op gezondheidsnetwerken. Bij een positief resultaat (bloed in de ontlasting) worden gebruikers ook per post op de hoogte gebracht, met het verzoek contact op te nemen met hun huisarts voor een voorschrift voor een colonoscopie.

Bevolkingsgegevens en Colotest-resultaten worden opgeslagen in een Access-database die wordt beheerd door het CCRéf. BRUPREV heeft toegang tot een gesynchroniseerde kopie van de database.

Colotest

- iFOBT (cut-off 75 ng/mg)
- 1x/ 2 jaar via uitnodigingsbrief of medisch voorschrift

Doelgroep

- Mannen en vrouwen
- 50 -74 jaar
- INSZ
- Gedomicilieerd in Brussel

Uitsluitingscriteria (ongeveer 20% van de doelgroep)

- Colectomie: definitief
- Colorectale kanker: 10 jaar
- Coloscopie: 5 jaar
- iFOBT: 2 jaar

Resultaten

- Elektronisch: alle resultaten worden via e-health (Link ©, Intuitim) naar verwijzende artsen (DMI) en gebruikers (Abrumet) gestuurd.
- Per post:
 - naar gebruikers: ongeacht het resultaat (+, -, oninterpreteerbaar); sinds 2024 worden naast het elektronische resultaat alleen + en niet interpreteerbare resultaten per post verstuurd
 - naar verwijzende artsen: in geval van een + resultaat

²¹ E-Health

²² Abrumet

3.2.3. Pharmacy.brussels

Voor de uitvoering van het Colotest-project in Brussel is een samenwerkingsovereenkomst gesloten met pharmacy.brussels. Pharmacy.brussels is verantwoordelijk voor de communicatie met de apothekers in Brussel. Ze zijn verantwoordelijk voor hun opleiding en hun informatie. Pharmacy.brussels is ook het communicatiekanaal met de Tarificatiediensten (TD), voornamelijk om statistieken te verstrekken over de circulatie van kits (van groothandelaars tot gebruikers). In 2023 werden nieuwe voorwaarden toegevoegd aan deze overeenkomst: er werd een honoraria ingevoerd voor apothekers (€3 incl btw) om ervoor te zorgen dat de kits correct worden gecodeerd en dat de begunstigden correct worden geïnformeerd. Pharmacy.brussels levert Bruprev maandelijks gegevens over verstrekkingen, per postcode en per apotheek.

3.2.3. CCRéf

CCRéf is de vzw die verantwoordelijk is voor de georganiseerde kankerscreeningsprogramma's in het Waalse Gewest. CCRéf beheert de databanken die nodig zijn voor het Brusselse programma (bevolking, testen), met inbegrip van de gegevensuitwisseling met de Kanker Register Fonds. Zij genereren de maandelijks uitnodigingenlijsten, ontvangen de uitgevoerde testen, analyseren ze in het laboratorium, codeert deze en stuurt de resultaten door naar BRUPREV.

3.2.4 Communicatie

In 2023 werd een bewustmakingscampagne georganiseerd. Het geselecteerde communicatiebureau was VO Citizen. De campagne vond plaats in september 2023 en was gericht op twee communicatiegebieden: een campagne voor het grote publiek (digitale campagne via sociale netwerken, campagne via het netwerk van huisartsen en het netwerk van apothekers, campagne via schermen in ziekenhuizen); en een campagne gericht op specifieke kwetsbare groepen met eenmalige acties, in samenwerking met gezondheid bevorderende groepen (terrein-medewerkers van de PSSI en mutualiteiten gefinancierd door de COCOM). Voor deze campagne werd ook contact opgenomen met de door het RIZIV gefinancierde mutualiteiten, het Brusselse logo en de Relais d'Actions de Quartier. Een aantal Bekende Brusselaars namen deel aan de campagne, namelijk Richard Ruben, Sandra Zidani en Albert Verdeyen.

Uit marktonderzoeken (600 mensen) bleek dat huisartsen en apothekers goed geïnformeerd waren en dat er een gebrek aan informatie was over darmkanker en screening.

Het effect van de campagne was een verdubbeling van het gebruik van Colotesten in oktober 2023, vergeleken met de jaren 2021-2022: 3.200 kits gebruikt in 2023 vergeleken met +/- 1.500 in voorgaande jaren. In december lagen de cijfers iets hoger dan in voorgaande jaren. Er was geen toename van het aantal telefoongesprekken. Het campagnebudget bedroeg 110 000 euro (COCOM-financiering).

3.3. RESULTATEN VAN HET PROGRAMMA IN 2023

3.3.1. De uitnodigingen

De Brusselse bevolking telt **1.241.175** inwoners²³ waarvan 292.408 (23.5%) personen tussen 50 en 74 jaar zijn. Zij zijn de **doelgroep**.

Het bestand van de CCRéf telt een doelpopulatie van 294.565 personen²⁴.

De **uitgesloten populatie** is dat deel van de populatie dat voldoet aan de uitsluitingscriteria: colectomie, antecedenten van colorectale kanker binnen de tien jaar en een coloscopie binnen de vijf jaar, iFOBT in het jaar N-1 en andere²⁵. Het gaat om 61.291 personen (20,8% van de doelgroep, cijfers van CCRéf).

De **in aanmerking komende populatie** is de resterende doelpopulatie, d.w.z. **233.274** inwoners²⁶.

De **uitgenodigde populatie** is het deel van de in aanmerking komende populatie dat daadwerkelijk een uitnodigingsbrief (ronde 1) OF een thuiskit (> ronde 1) ontving, d.w.z. **217.728** mensen (93,35% van de in aanmerking komende populatie).

3.3.2. Verstrekking van kits door apothekers

Sinds 1 januari 2023 wordt een honoraria (€3 incl. btw) aangerekend voor het afleveren van Colotesten in apotheken.

Op basis van de stand van stock en de aan BRUPREV gefactureerde leveringen blijkt dat 25% van de leveringen in 2023 niet is gecodeerd door de apothekers.

Slechts 58,4% van de Colotesten die uit de apotheek werden gehaald, werden gebruikt (in het indexjaar). Het percentage van de realisering zou kunnen worden verbeterd door de tussenkomst van apothekers bij het afleveren van een Colotest.

1.093 Colotesten hadden een “niet interpreteerbaar” resultaat (4,3%). In 65% van de resultaten kwamen de betrokkenen niet in aanmerking (buiten leeftijdscategorie, buiten het Brussels Gewest, iFOBT minder dan 2 jaar geleden uitgevoerd). In 20% van de gevallen was de vervaldatum van de Colotest verstreken. In totaal kon 85% van de “niet interpreteerbare” resultaten op het moment van de aflevering vermeden worden.

²³ <https://bestat.statbel.fgov.be> Cijfers 2023

²⁴ Het CCRéf-bestand wordt gevoed met gegevens van het KSZ

²⁵ Verhuisd buiten Brussels Gewest of overleden, weigering, opvolging door gastro-enteroloog

²⁶ Aantal uit te nodigen mensen over 2 jaar.

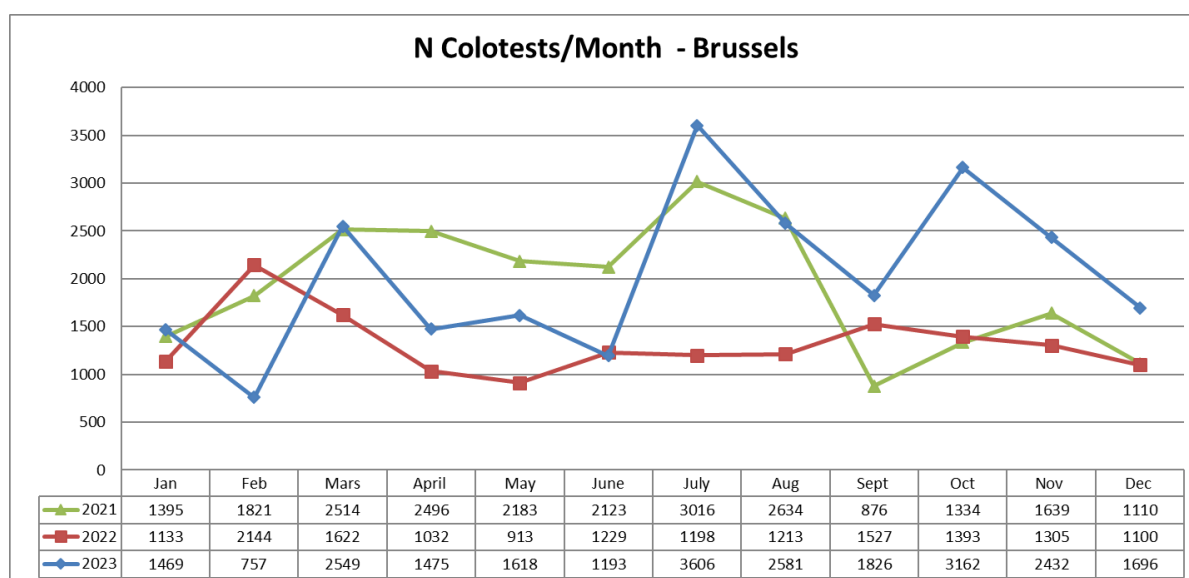
3.3.3. Dekkings- en procesindicatoren (zie algemene tabel in bijlage)

De **gescreende populatie** is het deel van de in aanmerking komende populatie dat minder dan één jaar na de uitnodiging wordt getest. In de praktijk is dit het deel van de in aanmerking komende bevolking dat in het indexjaar een geldige test heeft uitgevoerd. 24.364 personen voerden een geldige Colotest uit (exclusief degenen die “niet interpreteerbaar” waren), een percentage van 10,4%. Over een volledige cyclus van 2 jaar was het percentage gescreende personen 16,1%. De doelpopulatie die in 2022-2023 in of buiten het programma wordt gescreend, is **29,6%**.

De **‘uptake uitnodigingen’** is het deel van de populatie dat in het indexjaar daadwerkelijk is uitgenodigd per post en de test in het indexjaar heeft uitgevoerd, namelijk **7,9 %**²⁷.

De **“uptake verstuurde kits naar het thuisadres”** is het deel van de bevolking dat in het indexjaar per post een kit heeft ontvangen en in het indexjaar de test heeft uitgevoerd, d.w.z. **54,5 %**. Deze uptake, berekent voor Colotesten die in het indexjaar + 4 maanden worden uitgevoerd, stijgt naar 63%.

De **“globale uptake”** is het deel van de bevolking dat in het indexjaar daadwerkelijk per post is uitgenodigd OF een kit per post heeft ontvangen en de test in het indexjaar heeft voltooid, d.w.z. **11,2 %**.



Figuur 1: maandelijkse evolutie van de Colotesten

3.3.4. Verwerkingstijd van Colotesten – Klachten

De gemiddelde tijd tussen de datum van gebruik van de kit door de persoon en de ontvangst door het laboratorium was **2,5 dagen**. De mediaan is **2,0 dagen**. 95% van de kits kwam binnen **6 kalenderdagen** aan bij het laboratorium.

²⁷ Schatting verkregen door ‘afvlakken’: aantal testen uitgevoerd in 2023 / aantal mensen uitgenodigd in 2023

De gemiddelde tijd tussen de datum van ontvangst door het laboratorium en de verzending van het resultaat naar Bruprev is 2,4 dagen (mediaan = **2,0 dagen**). 95% van de uitslagen zijn binnen **6 kalenderdagen** bij Bruprev aangekomen.

Huisartsen ontvangen de resultaten rechtstreeks in hun DMI.

In 2023 werden 985 telefoongesprekken geregistreerd, waaronder 3 klachten. 93,2% van de telefoontjes was van Colotest-gebruikers. 3,5% was afkomstig van huisartsen en 2,1% van apotheken en leveranciers. 24,5% van de oproepen betrof verzoeken om een uitnodigingsbrief. 60,5% van de oproepen ging over vragen betreffende de procedure. En 9,5% ging over het doorsturen van de resultaten.

2023 Colorectal	
Complaint	3
Question	982
Total	985

2023- WHO?	
General Practitioner	3,5%
Patient	93,2%
Other	0,8%
Supplier	2,1%
Total	100%

2023- What?	
Invitation	24,5%
Other	5,5%
Procedure	60,5%
Result Transmission	9,5%
Total	100%

3.4. EVOLUTIE VAN HET PROGRAMMA IN 2023

3.4.1. Toegang tot de Colotest

Huisartsen en specialisten kunnen de uitnodigingsbrief rechtstreeks uitprinten via www.bruprev.be of een Colotest voorschrijven aan hun patiënten.

Er is een webpagina gemaakt waarop kan worden nagegaan of iemand in aanmerking komt voor de Colotest, door zijn INSZ-nummer in te voeren: <https://www.depistagecancer.be/bxl/>. Dankzij dit systeem, dat kan worden gebruikt door apothekers, artsen en personen zelf, is de uitnodigingsbrief niet langer een voorwaarde voor het verkrijgen van de Colotest.

3.4.2. Toegang tot Nationaal Register

Toestemming om het INSZ-nummer te gebruiken als onderdeel van het screeningsprogramma voor dikkedarmkanker is onderworpen aan het “Voorontwerp van ordonnantie inzake gezondheidspreventiebeleid”. De tekst werd in december 2023 ingediend bij Bruprev. Bruprev diende zijn opmerkingen in bij het kabinet en de administratie in januari 2024.

3.4.3. Evaluatie van het programma door het Kankerregister

In 2022 heeft het Register een overeenkomst gesloten met de COCOM voor de analyse van het programma en de productie van uitkomstindicatoren, zoals reeds voor de andere 2 regio's gebeurt. Het eerste verslag wordt in 2024 verwacht.

3.5. Algemene tabel

	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	Tendance ^μ	Normen/Opmmerkingen
Doelgroep (Stabel)	277.206	281.239	285.262	287.751	292.408							
Doelgroep (CCRef) #	259.147	267.568	278.292	284.262	294.565							
Exclusies kanker (10 jaar) #	1.315	1.420	1.420	1.420	1.164							
Exclusies colostomie (definitief) #	114	101	7	2	11							
Exclusies colonoscopies (5 jaar) #	48.530	36.068	39.310	46.032	41.606							
Exclusies iFOBT indexjaar-1 # (5-T)	8.248	13.522	11.554	23.107	15.809							
Andere testen indexjaar-1 # \$	1.168	1.406	475	1.200	2.816							
Andere exclusies # *	7.155	4.717	3.869	4.543	2.701							
Totale exclusies uitnodigingen (+d-e+f+h); % (i/b)	65.328	55.723	56.160	75.210	61.291	25,2%	20,8%	20,2%	26,5%	20,8%		Mensen die een andere FIT hebben gedaan dan de Colotest worden niet uitgesloten van uitnodigingen.
Andere testen Indexjaar # \$	1.406	475	1.200	773	1.469							
Personen die in aanmerking komen (b-1)	193.819	211.845	222.132	209.052	233.274							
Uitgenodigde personen; % (B/A) &	151.111	94.869	210.955	184.872	203.013	78,0%	44,8%	95,0%	88,4%	87,0%		Mensen die een thuiskit (h) ontvangen worden niet uitgenodigd
Teruggestuurde zendingen; % (C/B)	5.350	1.829	6.667	2.981	3.220	3,5%	1,9%	3,2%	1,6%	1,6%		
Werkelijk uitgenodigde personen (B-C); % (D/A)	145.761	93.040	204.288	181.891	199.793	75,2%	43,9%	92,0%	87,0%	85,6%		
Dekkingspercentage uitnodigingen (D/B)	0,96	0,98	0,97	0,98	0,98	96,5%	98,1%	96,8%	98,4%	98,4%		95%
Totaal aantal uitgenodigde personen (uitnodigingen + verstuurd kits naar thuisadres) (D+H); % (D1/A)	145.761	93.040	214.920	191.266	217.728	75,2%	43,9%	96,8%	91,5%	93,3%		
Aantal gerealiseerde getijdde testen (buiten "niet interpreteerbaar")	13.522	11.554	23.107	15.809	24.364							
Aantal testen afgehaald bij apotheek ^ε	23.760	18.910	32.370	17.310	26.875							
Aantal verstuurde kits naar thuisadres (> round1)	0	0	10.632	9.375	17.935							
Aantal gerealiseerde testen op 31/12 van de in het jaarindex verstuurde kits naar het thuisadres (> round1); % (I/H)	0	0	7.230	5.207	9.773	NA	NA	68,0%	55,5%	54,5%		
Aantal gerealiseerde kits op 30/04/23 van de in het jaarindex verstuurde kits naar het thuisadres (> round1); % (I/H)	0	0	7.666	6.325	11.412	0,0%	0,0%	72,1%	67,5%	63,6%		
Aantal gerealiseerde testen afgehaald bij de apotheek % (I/G)	13.781	12.150	17.396	11.302	15.684	58,0%	64,3%	53,7%	65,3%	58,4%		
Percentage afgehaalde kits bij de apotheek (G/D); %	0,16	0,20	0,16	0,10	0,13	16,3%	20,3%	15,8%	9,5%	13,5%		(schatting)
"Uptake" uitnodigingen (J/D); %	0,09	0,13	0,09	0,06	0,08	9,5%	13,1%	8,5%	6,2%	7,9%		
"Uptake" verstuurde kits (I/H); %	-	-	0,68	0,56	0,54	NA	NA	68,0%	55,5%	54,5%		
"Uptake" global (J/(D+G)); %	0,09	0,12	0,11	0,08	0,11	9,3%	12,4%	10,8%	8,3%	11,2%		45%-65%
Percentage geteste personen van de doelgroep door iFOBT Indexjaar (E/A); %	0,07	0,05	0,10	0,08	0,10	7,0%	5,5%	10,4%	7,6%	10,4%		0
Percentage geteste personen van de doelgroep door iFOBT jaarindex -1 + jaarindex (F+e+f+g)/(b-c-d-h); %	0,11	0,11	0,15	0,17	0,16	10,8%	11,1%	14,8%	16,8%	16,1%		0
Percentage totaal geteste personen van de doelgroep jaarindex -1 + jaarindex (F+e+f+g)/(b-c-d-h); %	0,29	0,24	0,28	0,31	0,30	29,1%	24,1%	27,7%	31,2%	29,6%		0
Gerealiseerde testen	13.781	12.150	24.626	16.509	25.457							0
Niet interpreteerbaar	259	596	1.519	700	1.093	1,9%	4,9%	6,2%	4,2%	4,3%		1% - 3%
Negatief	12.596	10.672	21.460	14.964	22.837	91,4%	87,8%	87,1%	90,6%	89,7%		
Positief	926	882	1.647	845	1.527	6,7%	7,3%	6,7%	5,1%	6,0%		4,4% - 11% (round 1) < 3,9 (> round 1)
Periode tussen analyse en verzending naar HA-dagen (p95)	6	6	6	5	6							6
Opsporingspercentage	ongoing	ongoing	ongoing	ongoing	ongoing							
Percentage Follow-up	ongoing	ongoing	ongoing	ongoing	ongoing							
# differs CCRef												
\$ opsporingskosten in toelgang, nomenclatures INAMI 125716; 120713. Deze personen zijn niet verwijderd van de uitnodigingslijsten.												
* Verhuist buiten Brussel of overleden in indexjaar -1, geweigerd of opgevolgd door gastro-enteroloog												
ε Geschatte waarde op basis van centrale voorraad. Vanaf 2023 wordt dit cijfer geschat op basis van gegevens van de groothandel: het aantal kits dat gedurende het jaar aan apotheken wordt geleverd.												
Aangenomen wordt dat de voorraad in apotheken aan het begin en aan het eind van het jaar gelijk is en dat het aantal kits dat door de groothandel aan apotheken wordt geleverd dus gelijk is aan het aantal kits dat uit apotheken wordt geleverd.												
Het cijfer omvat: het aantal kits dat aan apotheken wordt geleverd (geleverde kits) + het aantal kits dat NIET aan apotheken wordt geleverd (gedistribueerde kits).												
& mensen die in het indexjaar-2 een Colotest hebben gehad, worden niet uitgenodigd: zij krijgen de Colotest rechtstreeks thuis.												
μ Groen = hoogste waarde; Rood = laagste waarde												
@ op datum van 30/12/2022												

4. Baarmoederhalskanker opsporing

4.1. CONTEXT

Baarmoederhalskanker (BHK) is een niet frequente vorm van kanker die voornamelijk vrouwen op relatief jonge leeftijd treft²⁸.

Deze kanker wordt vrijwel altijd veroorzaakt door een hoog-risico humaan papillomavirus (hr HPV), dat hoofdzakelijk door seksueel contact wordt overgedragen.

Door de combinatie van een effectief HPV-vaccinatieprogramma van jongeren en screening van vrouwen door middel van cervicale uitstrijkjes, kan de incidentie en sterfte te wijten aan deze aandoening drastisch worden verminderd binnen een relatief korte periode.

HPV-vaccinatie wordt gratis aangeboden via de vaccinatieprogramma's in scholen.

Screening

In Vlaanderen wordt een bevolkingsonderzoek voor BHK georganiseerd sinds 2013 waarbij vrouwen die niet gescreend zijn in de voorgaande vier jaar, worden uitgenodigd om een uitstrijkje bij hun huisarts of gynaecoloog te laten nemen. Momenteel wordt in België een cytologisch onderzoek van cervicale uitstrijkjes om de drie jaar terugbetaald bij vrouwen tussen 25 en 65 jaar. HPV-tests en colposcopie worden alleen vergoed na een afwijkend cytologieresultaat.

Het Waalse Gewest heeft recent beslist een BHK-screeningsprogramma op te starten, terwijl in het Brussels Gewest middelen worden ingezet voor promotiecampagnes om bewustwording over de screening op baarmoederhalskanker te vergroten.

HPV- test

De Belgische Interministeriële Conferentie Volksgezondheid (IMC) heeft in december 2022 beslist over te schakelen van cytologische naar primaire HPV-screening voor baarmoederhalskankerscreening, gebaseerd op wetenschappelijke evidentie en aanbevelingen van nationale (KCE)²⁹ en internationale organisaties zoals de WHO³⁰ en het IARC³¹.

²⁸ Meest recente cijfers voor België (StatBel-BCR): 641 nieuwe gevallen in 2021 - 144 sterfgevallen in 2020.

²⁹ KCE: Belgian Health Care Knowledge Centre

³⁰ WHO: World Health Organization

³¹ IARC: International Agency for Research on Cancer

4.2. TRANSITIE NAAR PRIMAIRE HPV TESTING EN ROL VAN BRUPREV

De introductie van de HPV test in de BHK-screening brengt complexe legale, logistieke en technische wijzigingen met zich mee. Om deze overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen, heeft de IMC Volksgezondheid aan het Kankercentrum van Sciensano opdracht gegeven om in samenwerking met de deeltentiteiten en alle belanghebbenden een HPV-Roadbook op te stellen. Dit Roadbook omvat alle aspecten van de op HPV gebaseerde screening en verheldert en regelt de taakverdeling tussen de federale overheid en de deeltentiteiten.

BRUPREV heeft aan deze besprekingen deelgenomen en maakt deel uit van het “Technisch Comité Baarmoederhalskanker (TC-BHK) dat samengesteld is uit verschillende permanente vertegenwoordigers waaronder de drie screeningsorganisaties (CvKO, CCRéf en BRUPREV). De finale versie van het HPV Roadbook werd voorgelegd aan de interkabinettenwerkgroep (IKW) en dient als leidraad voor de implementatie van de primaire HPV testing.

Diverse ad-hoc werkgroepen werden opgericht met als doel specifieke actiepunten van het “Roadbook” uit te werken. BRUPREV neemt actief deel aan de volgende werkgroepen:

- Triage Expert groep: uitwerken van triage algoritme voor HPV-screening. BRUPREV verdedigde de noodzaak voor een eenvoudig algoritme. Het weerhouden algoritme is ondertussen goedgekeurd en een voorstel tot wijziging van de nomenclatuur werd opgesteld.
- WG Registratie: bespreken en definiëren van gegevensstromen (data flows), inclusief welke gegevens er moeten geregistreerd worden. Deze werkgroep is nog lopende. Voor de screeningsorganisaties is een vlotte en efficiënte registratie en communicatie van data (resultaten, kwaliteits- en andere indicatoren, ...) een “conditio sine qua non” voor het opstarten van een georganiseerd screeningsprogramma.

4.3. SAMENWERKING BRUPREV MET ANDERE BELANGHEBBENDEN

Er bestaat er nauwe samenwerking tussen BRUPREV en de andere screeningsorganisaties (CvKO en CCRéf). Er worden bijna maandelijkse vergaderingen georganiseerd voor het uitwisselen en afstemmen van diverse standpunten. Dit platform zal ook meewerken aan een consistent en uniform communicatieplan bij het in voege treden van de nieuwe teststrategie (Target: 01/01/2025).

Er is ook al contact gelegd met enkele beroepsorganisaties om de communicatie met de gezondheidszorgprofessionals te coördineren.

4.4. CONCLUSIE

De overgang naar primaire HPV-testing in het baarmoederhalskankerscreeningprogramma van België is een complex proces dat wordt geleid door samenwerking tussen verschillende instanties, waaronder BRUPREV. Het opgestelde HPV-Roadbook en de betrokkenheid van BRUPREV in verschillende werkgroepen illustreren de inspanningen om een soepele transitie te garanderen. Door nauwe samenwerking met andere screeningsorganisaties, federale en regionale autoriteiten, expertisecentra en beroepsverenigingen wordt gestreefd naar een consistente en uniforme aanpak en communicatie, met als doel het succesvol implementeren van de nieuwe teststrategie tegen 1 januari 2025.

4.5. VERWACHTINGEN VOOR 2024-2025

De nieuwe teststrategie biedt ook een uitstekende kans om het screeningsbeleid van de verschillende regio's te herzien en te versterken. Ook in het Brusselse Gewest zal het noodzakelijk zijn strategieën uit te werken om de BHK-screeningsgraad aanzienlijk te verhogen.

Naast sensibiliseringscampagnes en gerichte acties voor moeilijk te bereiken populaties, zou ook moeten overwogen worden of het opportuun is om een georganiseerd screeningsprogramma op te starten. Een georganiseerd programma kan de toegankelijkheid vergroten en de drempels voor deelname verlagen. De expertise en betrokkenheid van BRUPREV kunnen van enorme waarde zijn bij het helpen ontwikkelen en implementeren van effectieve strategieën.