



BRUPREV vzw
Activiteitenverslag 2024

Inhoud

1. Algemene Context	3
1.1. Juridische context	5
1.2. BRUPREV vzw	5
1.3. Bestuur	6
1.4. Raad van Bestuur 2024	6
2. Borstkanker opsporing	
2.1. Samenvatting	8
2.2. Stand van zaken in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest	8
2.2.1. De screeningseenheden	9
2.2.2. Digitale apparatuur	9
2.2.3. De uitnodigingen	10
2.2.4. De deelname van de bevolking	10
2.3. De resultaten van het programma in 2024	11
2.3.1. De uitnodigingen	11
2.3.2. Mammotesten	12
2.4. Gerealiseerde acties in 2024	18
2.5. Geplande acties in 2025	18
2.6. Bijlagen Mammo	19
3. Dikkedarmkanker opsporing	
3.1. Algemene context	27
3.2. Stand van zaken in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest	27
3.2.1. Achtergrond en wettelijke basis	27
3.2.2. Werking van het programma	28
3.2.3. Pharmacy.brussels	30
3.2.3. CCRéf	30
3.2.4. Communicatie	30
3.3. Resultaten van het programma in 2024	31
3.3.1. De uitnodigingen	31
3.3.2. Verstrekking van kits door apothekers	31
3.3.3. Dekkings- en procesindicatoren	32
3.3.4. Verwerkingstijd van Colotesten – Klachten	33
3.4. Evolutie van het programma in 2024	34
3.4.1. Toegang tot de Colotest	34
3.4.2. Toegang tot Nationaal Register	34
3.4.3. Evaluatie van het programma door het Kankerregister	34
3.5. Algemene tabel	35

4. Baarmoederhalskanker opsporing	
4.1. Context	36
4.1.1 Voorbereiding transitie naar primaire HPV-screening.....	36
4.1.2. Strategisch plan voor Brussel.....	36
4.1.3. Informatiebrochure voor Brusselse huisartsen	36
4.1.4. Training van gezondheidswerkers binnen verzekeringsinstellingen.....	37
4.1.5. Project: Eliminatie van HPV-gerelateerde kankers tegen 2030	37
4.2. Samenwerkingen	37
4.2.1. Samenwerking met “Gezond in Brussel”	37
4.2.2. Consortium BRUPREV-CvKO-CCRéf.....	38
4.3. Conclusie.....	38

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).

Screening op baarmoederhalskanker: tot 2024 was dit gebaseerd op cytologie om de 3 jaar, de nieuwe strategie voor screening op baarmoederhalskanker door HPV-detectie is gepland voor 1 januari 2025. Een federale werkgroep onder voorzitterschap van Sciensano (HPV Roadbook) bereidt de implementatie voor. Screeningstesten en -diensten worden gefinancierd door het RIZIV volgens een specifieke nomenclatuur. Vlaanderen heeft al een georganiseerd programma op basis van uitnodigingen. Wallonië bereidt een programma voor 2025 voor. Er zijn geen plannen voor een dergelijk programma in Brussel.

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 (2 VTE).

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

BRUPREV is gevestigd in de lokalen van Eebic.¹

1.3 BESTUUR

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

1.4 RAAD VAN BESTUUR 2024

2 februari 2024

1. Goedkeuring notulen van Rvb van 24/11/2023	Goedkeuring (bijlage)	5'
2. Borst: project Femdep Consortium CCRéf/CVKO / Bruprev	Informatief	10'
3. Borst : seminarie organiseren ?	Informatief	10'
4. Dikkedarm	Informatief	5'
5. Algemeen : project JA Cancer Screening Sciensano	Informatief	10'
6. Financieel : budget 2025	Informatief	10'
7. Varia	Informatief	10'
60'		

26 april 2024

1. Goedkeuring notulen van Rvb van 02/02/2024	Goedkeuring (bijlage)	10'
2. Borst: project Femdep Consortium CCRéf/CVKO / Bruprev: update	Informatief	10'
3. CCRéf: Erkenning van operationele centra in de preventieve geneeskunde (Wallonië)	Informatief	10'
4. Fincancieel 2024	Informatief	10'
5. Activiteitenrapport: voorlopige cijfers 2023	Informatief	10'
6. Varia	Informatief	10'

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

07 juni 2024 (Rvb)

1. Goedkeuring notulen Rvb van 26/04/2024	Validation (Annexe)	10'
2. Voorbereiding AV	Information	10'
3. Varia	Information	10'

07 juni 2024 (AV)

1. Aanvaarding / Ontheffing van de leden
2. Goedkeuring van de rekeningen van 2023, kwijting aan bestuurders en coördinator
3. Goedkeuring budget 2024
4. Voorstelling activiteitenrapport 2023
5. Varia

13 september 2024

1. Goedkeuring notulen RvB en AV van 07/06/2024	Goedkeuring (bijlage)	10'
2. Borst: Brief resultaat en RIS (ACR VI + VII)	Informatief	10'
3. Dikkedarm: proefproject	Informatief	10'
4. Baarmoederhalskanker: update	Informatief	10'
5. Financieel: update	Informatief	5'
6. Verslag over de evaluatie van de Brusselse programma's door het Kankerregister	Informatief	10'
7. Strategische oriëntatienota voor Vivalis	Informatief	10'
8. Varia	Informatief	

15 november 2024

1. Goedkeuring notulen Rvb van 13/09/2024	Goedkeuring (bijlage)	10'
2. Uitvoeringsbesluit voor de erkenning van Bruprev – preventie/uitvoerder	Informatief (bijlage)	
3. Varia	Informatief	

2. Borstkanker opsporing

2.1 SAMENVATTING

Van de 25 screeningseenheden die op 31 december 2024 actief waren, werken ze allemaal digitaal. Zij zijn onderverdeeld in 8 private ziekenhuizen, 7 privépraktijken, 7 openbare ziekenhuizen en 3 universitaire ziekenhuizen.

Het aantal uitgenodigde vrouwen in 2024 is 59.683. 5732 vrouwen in Brussel deden een Mammotest. De participatiegraad van de uitgenodigde vrouwen was 9,6% (-0,2%).

Het trefpercentage² is 11,7% (+ 1,2%). Het percentage van de derde lezingen bedraagt 21,9% (+1,3%). Het percentage niet -bevestigde eerste lezingen is 11,3% (+2,6 %).

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. 80% van L2 worden verwerkt binnen 9 dagen, 50 % binnen 7 dagen.

De resultaten worden verstuurd via e-Health (Link). Als 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 Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (€280.000) 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 2024 waren er 25 mammografie-eenheden (Bijlage 1). 3 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 25 eenheden zijn digitaal DR⁴. Het centrum Imédia van het Hôpital Universitaire de Bruxelles (HUB/Erasmus) is op 19 augustus 2024 overgenomen door het Centrum Instituut Jules Bordet.

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 €88. Van de 55 radiologen bij Bruprev hebben er 29 de e-learningcursus in 2024 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).

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

⁴ Digital Radiology (directe verwerving van het digitale beeld)

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).

De resultaten van Mammotesten worden via het LINK-systeem automatisch naar verwijzende artsen gestuurd via e-health en digitale medische dossiers. Link dient ook als een beveiligd uitwisselingsplatform met artsen. In 2024 werd duidelijk dat de effectiviteit van dit systeem beperkt was omdat Bruprev niet correct geregistreerd was in de CoBRHA (Common Base Registry for HealthCare Actor) database. Enkel de “authentieke bron”, de administratie van Vivalis, was gemachtigd om deze registratie te regulariseren. Het probleem, dat begin augustus werd gemeld, werd begin november opgelost.

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 Informaticacentrum 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 uitnodigingenlijst (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 **1.249.597**⁶ inwoners, van wie ongeveer **10%** vrouwen in de leeftijdscategorie van 50 tot 69 jaar. Dit is de doelgroep van **128.657**⁶. De begunstigde populatie, is het gedeelte van de doelpopulatie dat ingeschreven is in het systeem van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (**116.658**⁷). 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 (**122.145** in de 2 jaren 2023 en 2024). De deelnemers zijn de vrouwen die een Mammotest ondergaan.

⁵Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid

⁶Bron: <https://bestat.statbel.fgov.be>- Cijfers van januari 2024

⁷Bron: <http://atlas.aim-ima.be> – Réf 2023

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.

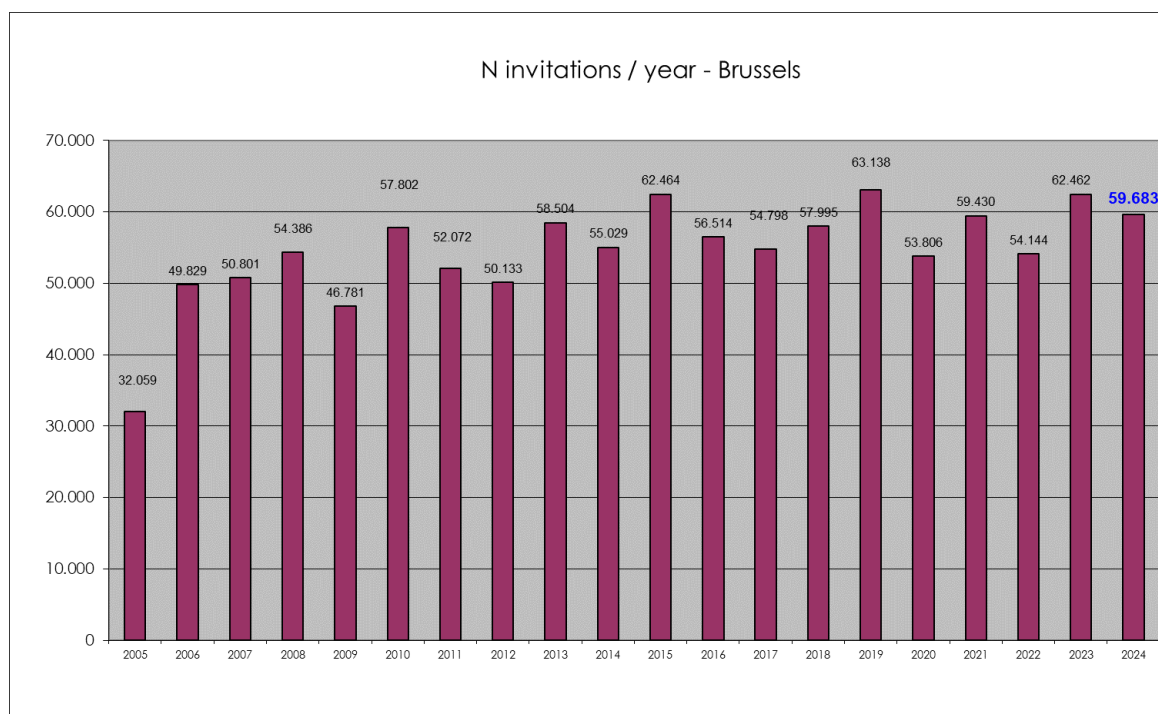
In het Brussels Gewest neemt ongeveer **9,7%** van de uitgenodigde populatie deel aan het georganiseerd⁹. Daarnaast heeft **37,9%**¹⁰ van de vrouwen van dezelfde leeftijdscategorie minstens één keer in een periode van 2 jaar een borstonderzoek laten uitvoeren. We mogen dus ramen dat in totaal **47,6%** van de doelpopulatie preventieve stappen heeft ondernomen over 2 jaar.

Brussels Population	1.249.597
Brussels Women 50-69	128.657
Brussels Women 50-69 Beneficiaries	116.658
Invited in 2023-2024	122.145

2.3. DE RESULTATEN VAN HET PROGRAMMA IN 2024

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 2024 werden **59.683** vrouwen uitgenodigd.

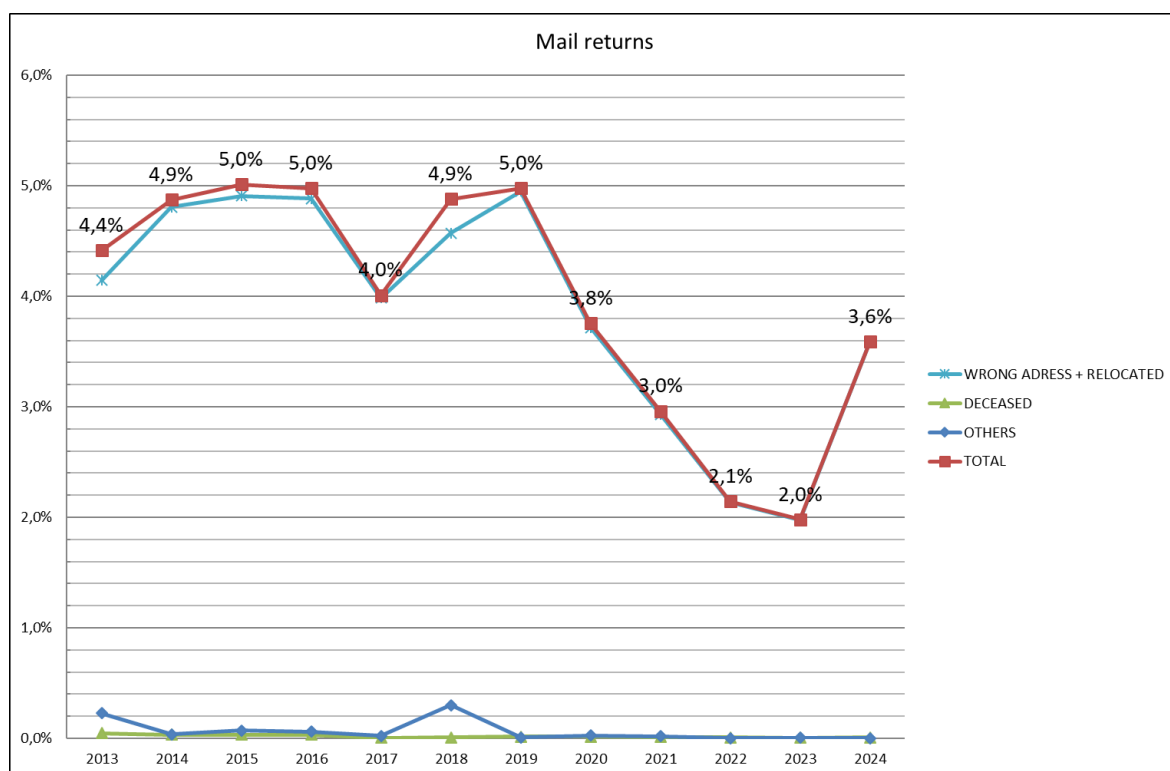


Figuur 1: jaarlijkse uitnodigingen

⁹ Afvlakken over 2023-2024

¹⁰ Bron: <http://atlas.aim-ima.be> - gegevens 2021

Opvolging van de teruggestuurde zendingen¹¹: 3,6%.



Figuur 2: Teruggestuurde zendingen

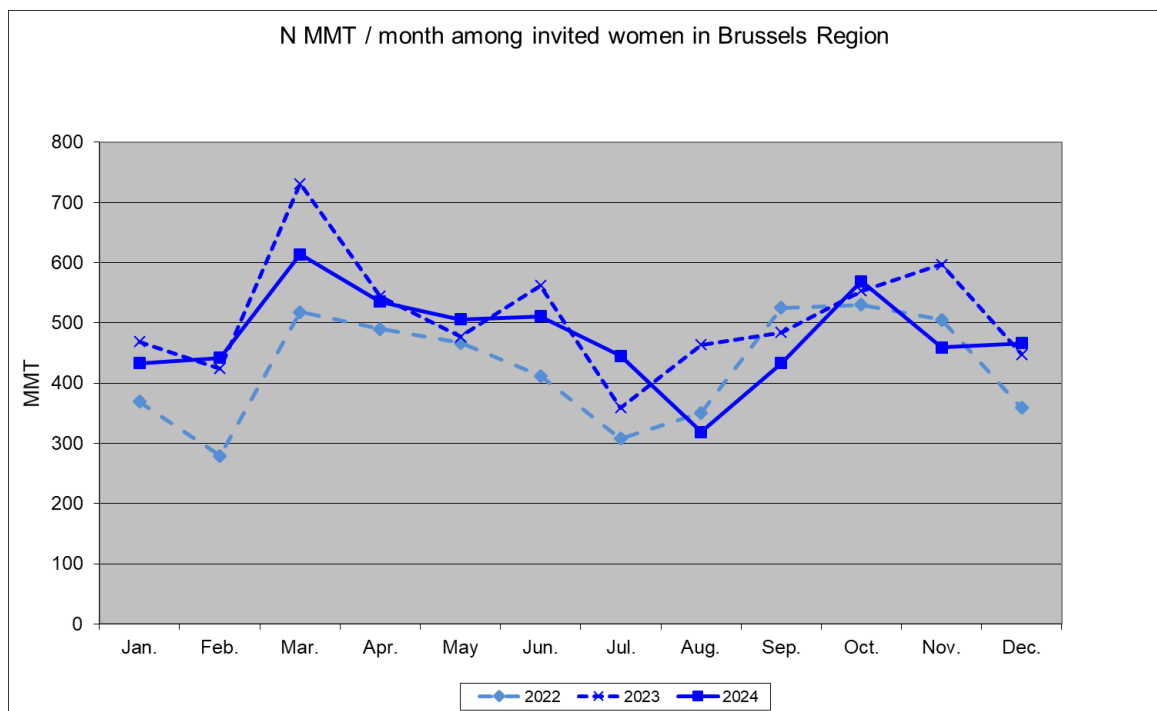
2.3.2. Mammotesten

Deelname-indicatoren

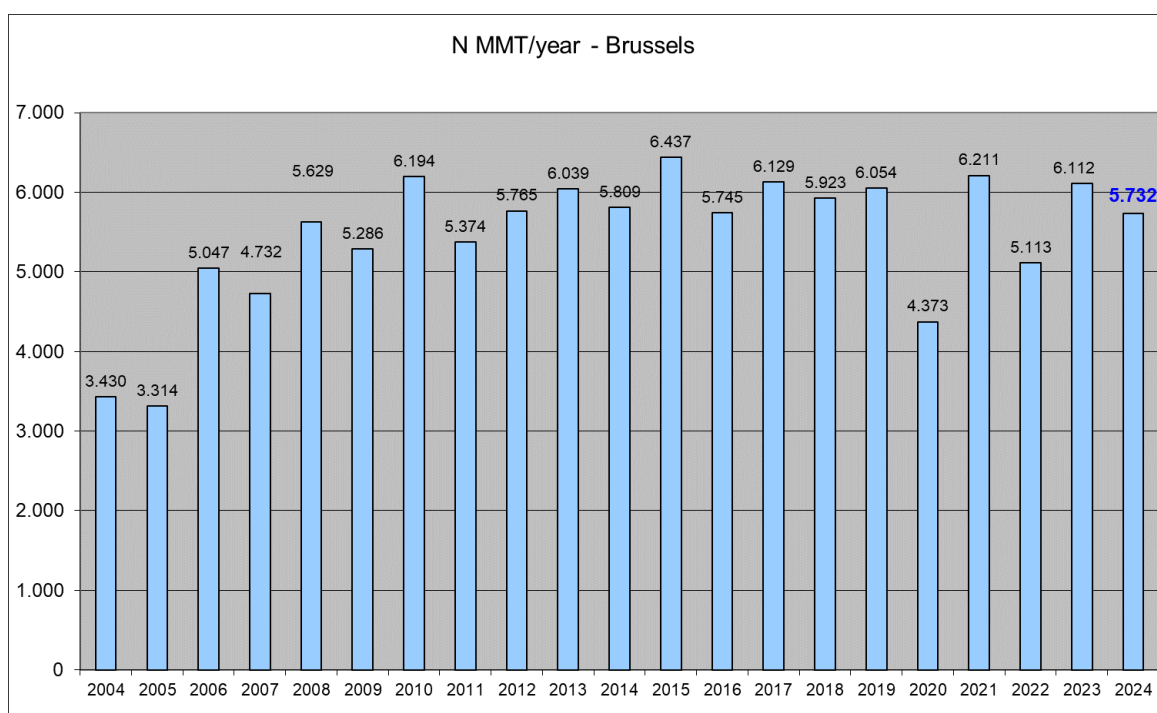
5.923 vrouwen voerden de Mammotest uit in één van de 25 erkende eenheden. **5.732** vrouwen (96,8%) waren afkomstig uit Brussel, 123 (2,1%) uit het Vlaams Gewest en 68 (1,1%) uit het Waals Gewest. De participatiegraad¹² van de Brusselse vrouwen bedraagt **9,6%** (-0,2%). Gespreid over de jaren 2023-2024 is dit 9,7%.

¹¹ Van alle zendingen waren er 59.683

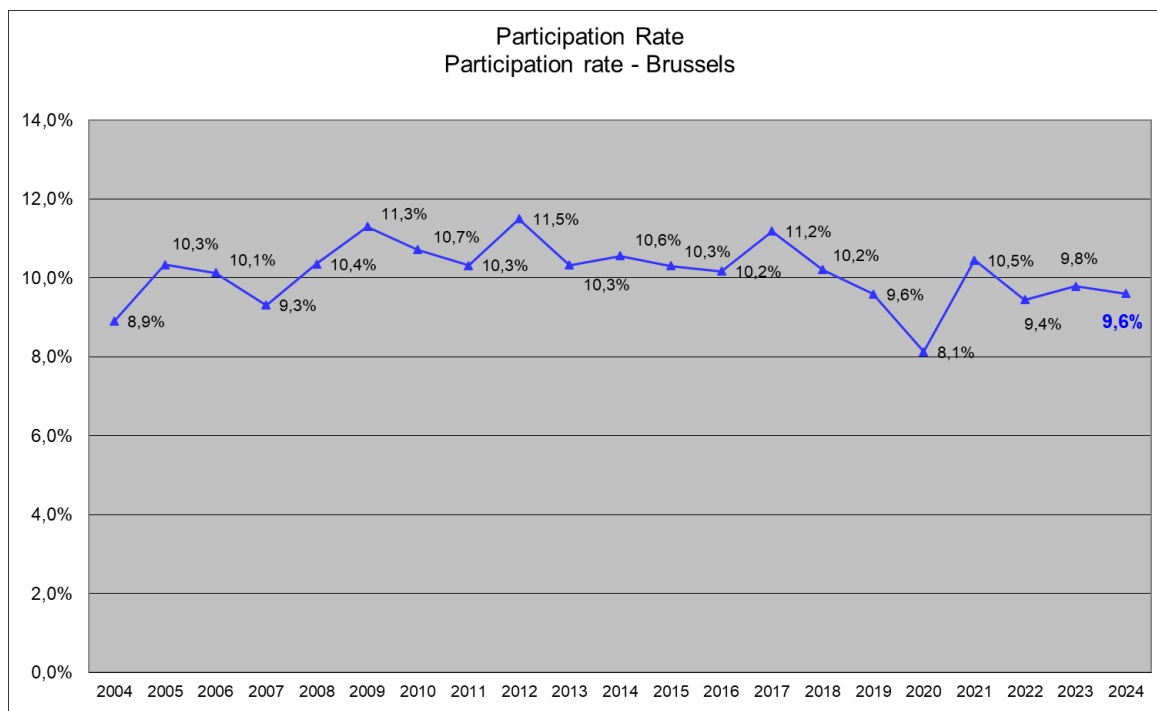
¹² % van uitgenodigde vrouwen die een Mammotest lieten uitvoeren



Figuur 3: maandelijkse evolutie van de Mammotesten



Figuur 4: jaarlijkse evolutie van de Mammotesten

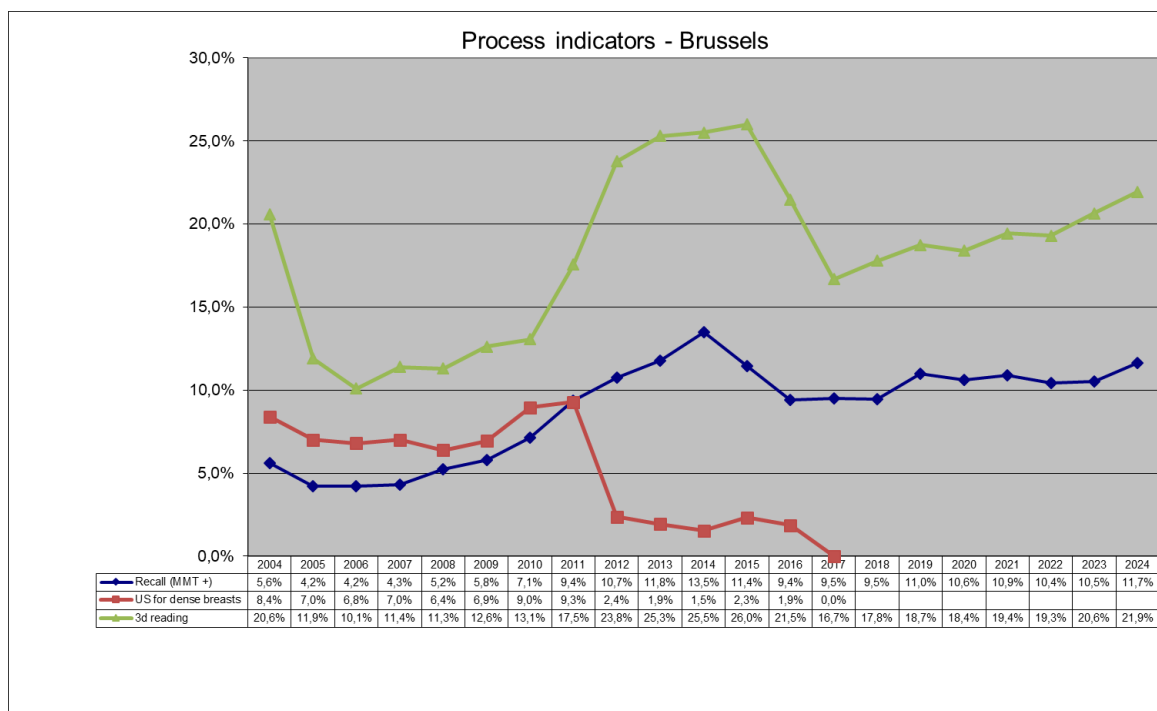


Figuur 5: jaarlijkse evolutie van de participatiegraad

Procesindicatoren

Het algemene recall rate blijft constant op **11,7%** (+1,2%). De specifieke recall rate voor “eerste screening” is erg hoog: **17,1%** (de Europese norm is 7%). De recall rate voor “volgende onderzoeken” is **5,1%** (de Europese norm is 5%).

Het percentage derde lezingen blijft stijgen: **21,9%** (+1,3%).

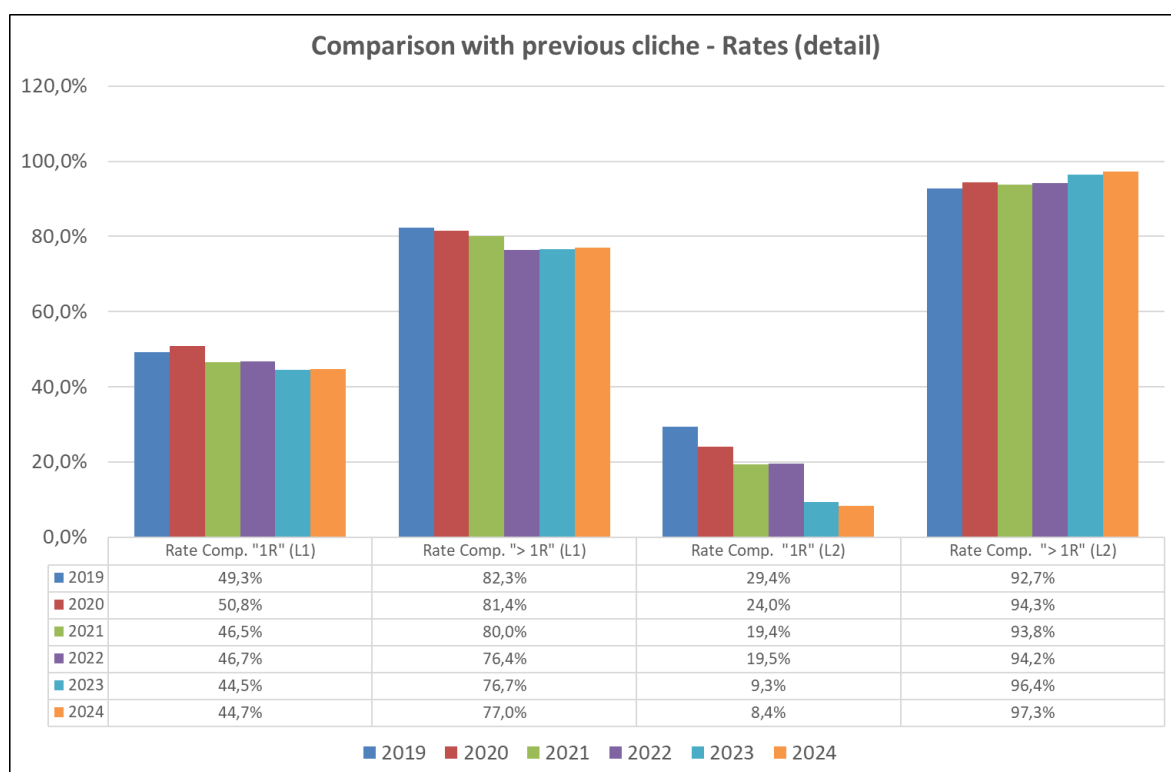


First Round ("1R") versus >1 Round (">1R") - BRU \$	2019	2020	2021	2022*	2023*	2024*	EU Norm Acceptable
% first round participants "1 R"	42,7%	39,9%	41,1%	42,5%	44,8%	46,3%	
% multi-rounds participants ">1R"	57,3%	60,1%	58,9%	57,5%	55,2%	54,7%	
Recall rate "1R"	16,2%	17,0%	18,8%	17,3%	17,1%	19,4%	< 7%
Recall rate "> 1R"	7,0%	6,4%	5,7%	5,0%	5,2%	5,1%	< 5%
L3 rate "1R"	26,0%	26,7%	27,8%	26,5%	28,2%	29,7%	
L3 rate ">1R"	13,3%	12,9%	13,6%	13,2%	14,2%	15,3%	
* Not included: 3,4% of women with "mam motest_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

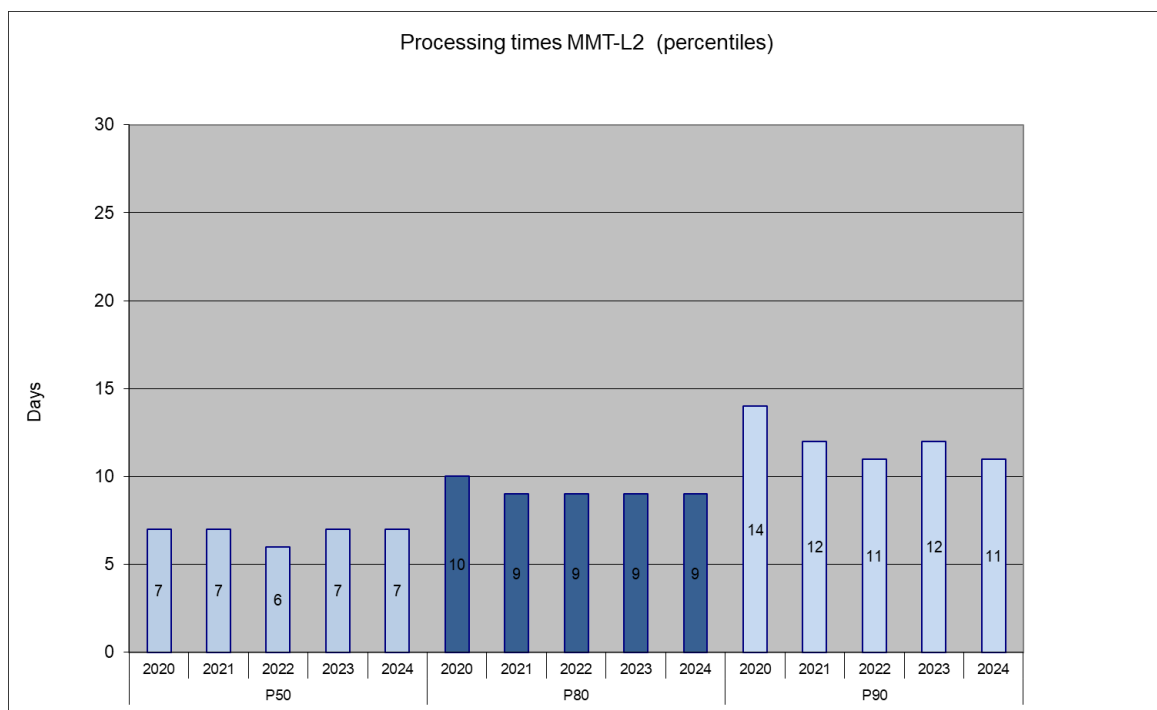
Bij de eerste lezers (L1) daalde het percentage vergelijkingen met eerdere beelden voor “eerste screening”: **44,7%**. Het vergelijkingspercentage voor “latere screening” is **77,0%**, wat betekent dat L1's in een kwart van de gevallen de gearchiveerde geschiedenis niet raadplegen.

Bij de tweede lezers (L2) daalde het percentage vergelijkingen met oude beelden sterk voor “eerste screening”: **8,4%**. Aan de andere kant steeg het voor “volgende screening”: **97,3%** ofwel +0,9%.

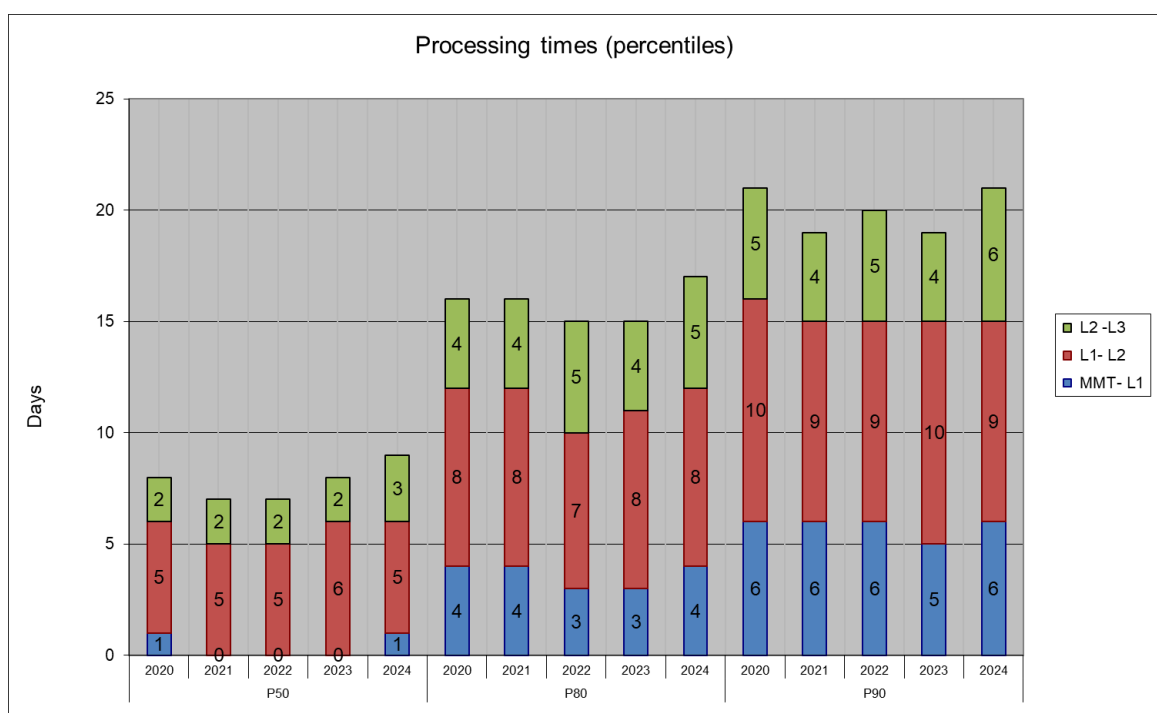


Figuur 7: percentage vergelijkingen met voorgaande beelden

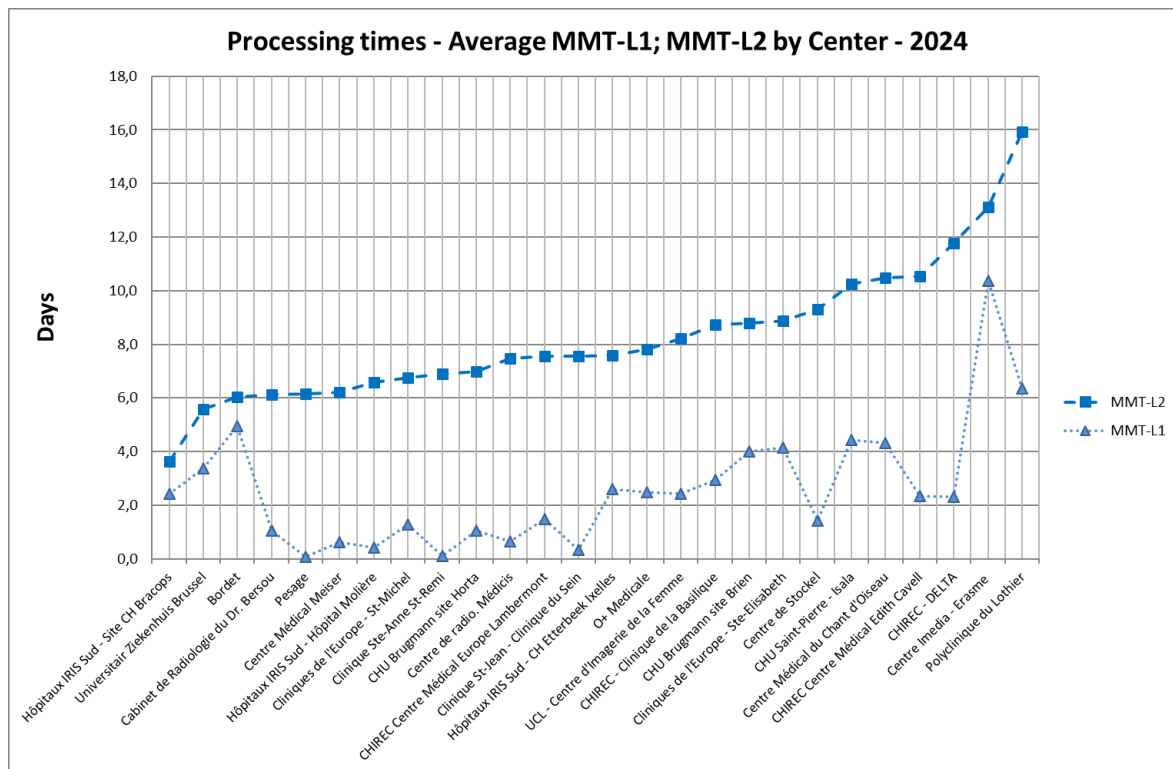
90% van de tweede lezingen wordt binnen 11 dagen na het maken van de beelden uitgevoerd (80% = 9 dagen, 50% = 7 dagen). Een derde lezing duurt maximaal 6 dagen. De gemiddelde MMT-L2 vertraging per mammografiecentrum varieert van 4 tot 16 dagen.



Figuur 8: verwerkingstijd (L2)



Figuur 9: verwerkingstijd (L1, L2 L3)



Figuur 10: verwerkingstijd (Centra)

2.4. GEREALISEERDE ACTIES IN 2024

1. Het verslag over de programma-indicatoren van het kankerregister werd in november 2024 gepubliceerd en is beschikbaar op de website van het kankerregister.
2. Als onderdeel van de CVKO-CCRéf-BRUPREV “Consortium” projecten werd de FEMDEP-tool geïmplementeerd. 29/55 radiologen voor eerste lezing hebben de onlinetraining afgerond.
3. Als onderdeel van de “Consortium” projecten, voorbereiding van een nationaal webinar voor radiologen en technologen (gepland voor januari 2025).
4. Registratie van Bruprev in de federale COBHRA (Common Base Registry for HealthCare Actor) database – augustus - november 2024.
5. Rapportering aan de administratie Vivalis over de Beleidsverordening Gezondheidspreventie - januari 2024.
6. Verslag aan de Regering van Vivalis over het ontwerpbesluit van het College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie over kankerscreeningprogramma's - 21 oktober 2024

2.5. GEPLANDE ACTIES IN 2025

1. Specificaties voor een nieuwe RIS-database en besturingssysteem waarin de screeningdatabase voor darmkanker is opgenomen.
2. Symposium - webinar consortium 30/01/2025

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 Basiliëk	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	☐ V	☐ 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	☐ 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						



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,

¶

We brengen 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,

¶

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 d'informations ou si vous avez des commentaires, n'hésitez pas à nous contacter.

Cordiales salutations, l'équipe BRUPREV

¶



xx		2023	2024—S1+2	<u>Gemiddelde:</u> 2024
¶	Aantal Mammotesten	529	459	56
	 <u>Nombre de Mammotests</u>			
	Percentage <u>positieve eerste lezingen (L1)</u>	3.6%	4.1%	16.5%
	 <u>Pourcentage premières lectures positives (L1)</u>			
	Percentage <u>afgewerkte positieve Mammotesten</u>	4.2%	6.1%	11.7%
	 <u>Pourcentage Mammotests terminés positifs</u>			
	Percentage <u>verschil L1 / L3</u>	3.6%	5.5%	11.1%
	 <u>Pourcentage différence entre L1 / L3</u>			
	Aantal dagen tussen Mammotest en 2 ^{de} lezingen	10	10	7
	 <u>Nombre de jours entre Mammotest et 2^{ème} lectures</u>			

¶

Bijlage 5: Medisch-technische Kwaliteitstest (T10)

Tabel test 10 en 30 2024									
N°	EENHEID	DATUM TEST	GESLAAGD	MISLUKT	REDEN	TEST 10 BIS	GESLAAGD	MISLUKT	VOLGENDE TEST
2	ST ANNA ST REMIGIUS	13-10-24	18-10-24						18-10-25
3	BORDET	22-09-24	15-11-24						15-11-25
4	IRIS Ziekenhuizen Zuid - Etterbeek- Elsene	03-02-24	26-01-24						26-01-25
5	Radiologisch Centrum Dr Tréfois	STOP 01/04/2022							
7	Radiologisch Centrum Dr Bersou	23-06-24	14-06-24						14-06-25
8	IRIS Ziekenhuizen Zuid – Site Joseph. Bracops	10-03-24	08-03-24						08-03-25
9	Kliniek Sint-Jan – Borst Kliniek	03-02-24	02-02-24						02-02-25
10	Europa Ziekenhuizen – St-Michiel	01-12-24							
11	IRIS Ziekenhuizen Zuid – Molière	27-10-24	25-10-24						25-10-24
15	CMCO	27-10-24	25-10-24						25-10-24
20	Europa Ziekenhuizen – St-Elisabeth	16-06-24	19-04-24						19-04-25
21	CHIREC –Kliniek Edith Cavell	16-06-24	19-04-24						19-04-25
22	Stockel Centrum	13-10-24	18-02-24						18-10-25
23	UMC Sint Pieter–Site César de Paepe – Borstkliniek	22-09-24	09-08-24						09-08-25
25	CHIREC – Medisch Centrum Europa-Lambermont	18-07-24	05-07-24						05-07-25
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 Basilliek	18-07-24	05-07-24						05-07-25
32	Centrum HUBREZ – Dr Spiegl	STOP 30/04/2020							
33	UVC Brugmann - Borst Kliniek ATOSSA - Brien	03-02-24	02-02-24						02-02-25
34	UVC Brugmann - Borst Kliniek ATOSSA - Horta	10-03-24	08-03-24						08-03-25
35	CMBB DR VAN DE MERCKT	<50 MMT stop 16/03/2019							
36	CIMS DR COLLET	<50 MMT stop 15/04/2017							
37	O + MEDICAL	27-10-24	15-11-24						15-11-25
38	PESAGE	01-12-24							
40	Medisch centrum Jean Fontaine	<50 MMT stop 15/04/2017							
41	MEISER	23-06-24	11-10-24	14-06-24	Pectoral CC	01-09-24			11-10-25
42	HELMET	<50 MMT stop 15/04/2017							
43	ALPHA MEDICAL	<50 MMT stop 15/04/2017							
44	CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC MEDICIS	22-09-24	11-10-24						11-10-25
45	CENTRE DELTA	01-12-24							01-12-25
46	CHIREC - CITY CLINIQUE	<50 mmt STOP 2022							
47	POLYCLINIQUE DU CENTRE SRL Dr ERMENS	<50MMT STOP 07/2023							
	geslaagd								
	te doen								
	mislukt								
	stop								

Bijlage 6: Historiek van de eenheden

N°	Eenheden	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS BRUSSEL	N	N	N	N	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 3/07/10															
3	INSTITUUT JULES BORDET	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
4	IRS ZIEKENHUIZEN ZUID - SITE ETTERBEEK ELSENE	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
5	RADIOLOGISCH CENTRUM DR TREFIGIS	N	N	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	N	N
7	RADIOLOGISCH CENTRUM DR BERSSOU	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8	IRS ZIEKENHUIZEN ZUID - SITE JOSEPH BRACQOPS	N	N	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	N 3/03/08															
10	EUROPA ZIEKENHUIZEN - ST MICHEL	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
11	IRS ZIEKENHUIZEN ZUID - MOLEIRE	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
12	FRANS HOSPITAAL	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
13	REPARTIMENT VAN VROUWELIJKE BEELDVOORMING UCL	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
14	BRUSSELS MENOPAUSE CENTER	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
15	CMCO																					
16	RADIOLOGISCH CENTRUM DR BORREMAANS	A	A	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	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	N	N
19	RADIOLOGISCH CENTRUM DR LACROIX	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
20	EUROPA ZIEKENHUIZEN - st elisabeth	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
21	clitico - kliniek edith cavell	A	A	A	A	A	N 3/04/08															
22	STOCKEL CENTRUM																					
23	UMC ST PIETER SITE CÉSAR SEPAEPE - BORSTKLINIEK	N	N	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	N 2/06/09															
26	CHIREC - KLINIEK PARK LEOPOLD	A	A	A	A	A	N 06/07/09															
27	LOTHER POLYKLINIEK	A	A	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 REYD	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
29	DOWN - ST JOSSE	A	A	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	A	A
31	CHIREC - KLINIEK BASILEK	A	A	A	A	A	N 28/04/09															
32	CENTRUM HUBREZ DR SPIEGEL	A	A	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 26/09/2009															
34	UVC BRUGMANN - BORST KLINIEK HORTA						N 15/09/10															
35	CENTRUM VOOR MEDISCHE BEELDVOORMING DR VAN DE MERKT																					
36	CENTRUM VOOR MEDISCHE BEELDVOORMING DR COLLET																					
37	Di-MEDICAL																					
38	PESAGE																					
39	DOC																					
40	MEDISCHE CENTRUM J. FONTAINE																					
41	MEDISCHE CENTRUM MEISER																					
42	POLYCLINIQUE SPECIALEEBE CHLWET																					
43	ALPHA MEDICAL CENTRUM																					
44	RADIOLOGISCH CENTRUM MEDIS																					
45	CHIREC - DELTA																					
46	CHIREC - CITY CLINIC																					
47	POLYCLINIQUE DU CENTRE SRL Di-ERMENS																					

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.
- Samenwerkingsakkoord COCOM-Vlaamse Gemeenschap voor de verlenging van het project tot 31 december 2024.

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.

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’.

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. 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
- Gedomiciileerd in Brussel

Uitsluitingscriteria (ongeveer 20% van de doelgroep)

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

²¹ E-Health

²² Abrumet

Resultaten

- Elektronisch: alle resultaten worden via e-health (Link ©, Intuitem) 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

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 geregistreerd, controleren of de personen in aanmerking komen 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 uitnodigingslijsten, ontvangen de uitgevoerde testen, analyseren ze in het laboratorium, codeert deze en stuurt de resultaten door naar BRUPREV.

3.2.4 Communicatie

Informatie over darmkankerscreening in het algemeen en het programma in het bijzonder is beschikbaar op de website www.bruprev.be.

Bij de uitnodigingsbrieven voor het bevolkingsonderzoek wordt een informatiebrochure meegestuurd.

Een telefonische hulplijn is beschikbaar op werkdagen van 9:00 tot 15:30 uur.

Bruprev werkt samen met verschillende groepen en instellingen die betrokken zijn bij communicatie en deelt zijn technische expertise (ziekenfondsen, Vivalis, FAMGB/FBHAV, Mediaplanet, enz.).

3.3. RESULTATEN VAN HET PROGRAMMA IN 2024

3.3.1. De uitnodigingen

De Brusselse bevolking telt **1.249.597** inwoners²³ waarvan 295.966 (24%) personen tussen 50 en 74 jaar zijn. Zij zijn de **doelgroep**.

Het bestand van de CCRéf telt een doelpopulatie van **302.056** 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 70.053 personen (23.2% van de doelgroep, cijfers van CCRéf).

De **in aanmerking komende populatie** is de resterende doelpopulatie, d.w.z. **232.003** 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. **232.868** mensen (100.4% 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 31% van de leveringen in 2024 niet is geregistreerd door de apothekers.

Slechts 64.5% 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.

1.133 Colotesten hadden een “niet interpreteerbaar” resultaat (4,8%). In 53.9% van de resultaten kwamen de betrokkenen niet in aanmerking (buiten leeftijdscategorie, buiten het Brussels Gewest, iFOBT minder dan 2 jaar geleden uitgevoerd). In 33.5% van de gevallen was de vervaldatum van de Colotest verstreken. In totaal kon 87.4% van de “niet interpreteerbare” resultaten op het moment van de aflevering vermeden worden.

²³ <https://bestat.statbel.fgov.be> Cijfers 2024

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.

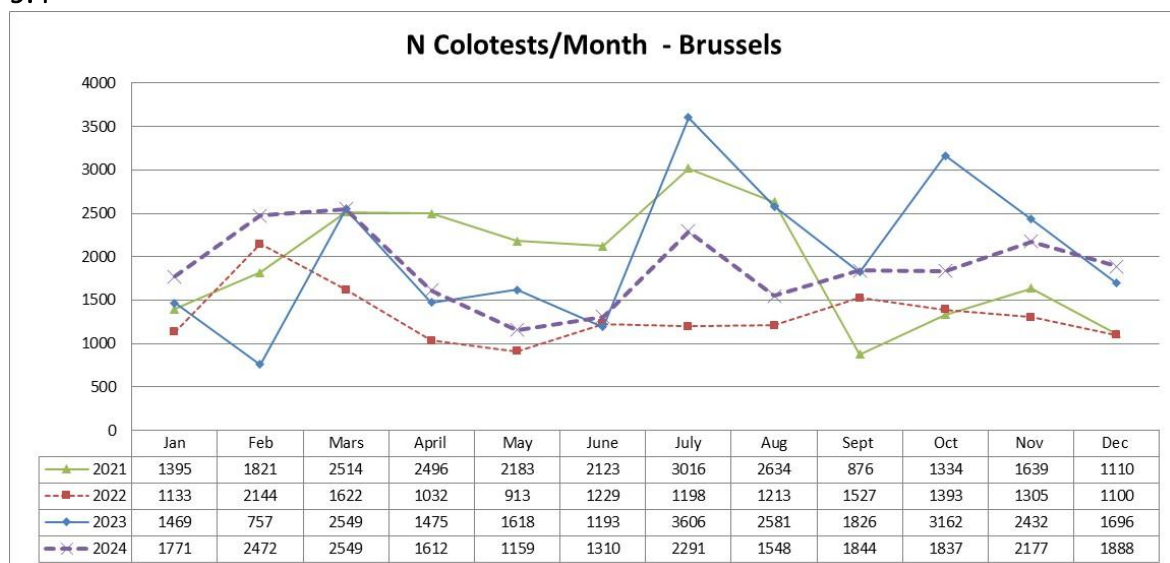
22.458 personen voerden een geldige Colotest uit (exclusief degenen die “niet interpreteerbaar” waren), een percentage van 9.7%. Over een volledige cyclus van 2 jaar was het percentage gescreende personen 18.3%. De doelpopulatie die in 2023-2024 in of buiten het programma wordt gescreend, is **31.0%**.

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 **7,7%**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+ 4 maanden de test heeft uitgevoerd, d.w.z. **65.1 %**.

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.

9.4



Figuur 1: maandelijkse evolutie van de Colotesten.

We zien duidelijk het effect van de sensibiliseringscampagnes in Wallonië en Brussel in 2021 en 2023 (volle lijn).

²⁷ Schatting verkregen door ‘afvlakken’: aantal testen uitgevoerd in 2024 / aantal mensen uitgenodigd in 2024

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.

De gemiddelde tijd tussen de datum van ontvangst door het laboratorium en de verzending van het resultaat naar Bruprev is 3.0 dagen (mediaan = **3.0 dagen**). 95% van de uitslagen zijn binnen **7 kalenderdagen** bij Bruprev aangekomen.

Huisartsen ontvangen de resultaten rechtstreeks in hun DMI.

In 2024 werden 1252 telefoongesprekken geregistreerd, waaronder 4 klachten. 91.7% van de telefoontjes was van Colotest-gebruikers. 5.7% was afkomstig van huisartsen en 2,7% van apotheken en leveranciers. 13.9% van de oproepen betrof verzoeken om een uitnodigingsbrief. 50.7% van de oproepen ging over vragen betreffende de procedure. En 32.7% ging over het doorsturen van de resultaten.

2024	
Complaint	4
Question	1248
Total	1252

2024- WHO?	
General Practitioner	5,7%
Patient	91,7%
Other	1,0%
Supplier	1,7%
Total	100%

2024- What?	
Invitation	13,9%
Other	2,7%
Procedure	50,7%
Result Transmission	32,7%
Total	100%

3.4. EVOLUTIE VAN HET PROGRAMMA IN 2024

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.

Het Ontwerpbesluit van het College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie over kankerscreeningprogramma's werd op 20 september 2024 door de Administratie ingediend bij Bruprev. Bruprev stuurde zijn opmerkingen terug op 21 oktober 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 verscheen in oktober 2024. Het is beschikbaar op de website van het Kanker Register: <https://kankerregister.org/nl/publicaties/indicateurs-evaluation-du-depistage-du-cancer-colorectal-2019-2022-bruxelles>

3.5. Algemene tabel

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Tendance ^u	Normen/Opmmerkingen
a Doelgroep (Starbel)	277.206	281.239	285.262	287.751	292.408	295.966								
b Doelgroep (CCRéf) #	259.147	267.568	278.292	284.262	294.565	302.056								
c Exclusies kanker (10 jaar) #	1.281	1.315	1.420	1.526	1.164	1.869								
d Exclusies colostomie (definitief) #	114	101	7	2	11	9								
e Exclusies colonoscopie (5 jaar) #	48.530	36.068	39.310	46.032	41.109	41.109								
f Exclusies iFOBT indexjaar-1 # (S-T)	8.248	13.522	11.554	23.107	15.809	24.364								
g Andere testen indexjaar-1 # \$	1.168	1.406	475	1.200	2.816	3.294								
h Andere exclusies # *	7.155	4.717	3.869	4.543	2.701	2.702								
i Totale exclusies uitnodigingen (c+d+e+f+h); % (i/b)	65.328	55.723	56.160	75.210	61.291	70.053	25,2%	20,8%	20,2%	26,5%	20,8%	23,2%		Mensen die een andere FIT hebben gedaan dan de Colotest worden niet uitgesloten van uitnodigingen.
j Andere testen indexjaar # \$	1.406	475	1.200	773	1.469	1.119								
A Personen die in aanmerking komen (b-i)	193.819	211.845	222.132	209.052	233.274	232.003								
B Uitgenodigde personen; % (B/A) &	151.111	94.869	210.955	184.872	203.013	232.868	78,0%	44,8%	95,0%	88,4%	87,0%	100,4%		Mensen die een thuiskit (H) ontvangen worden niet uitgenodigd.
C Teruggestuurde zendingen; % (C/B)	5.350	1.829	6.667	2.981	3.220	5.060	3,5%	1,9%	3,2%	1,6%	1,6%	2,2%		
D Werkelijk uitgenodigde personen (B-C); % (D/A)	145.761	93.040	204.288	181.891	199.793	227.808	96,5%	98,1%	96,8%	98,4%	98,4%	97,8%		
E Dekkingpercentage uitnodigingen (D/B)	0,75	0,44	0,92	0,87	0,86	0,98	75,2%	43,9%	92,0%	87,0%	85,6%	98,2%		95%
D1 Totaal aantal uitgenodigde personen (uitnodigingen + verstuurd kits naar thuisadres) (D+H); % (D1/A)	145.761	93.040	214.920	191.266	217.728	239.608	75,2%	43,9%	96,8%	91,5%	93,3%	103,3%		
F Aantal gereleerde geldige testen (buiten "niet interpreteerbaar")	13.522	11.554	23.107	15.809	24.364	22.458								
G Aantal testen afgehaald bij apotheek ^e	23.760	18.910	32.370	17.310	26.875	27.071								
H Aantal verstuurd kits naar thuisadres (> round1)	0	0	10.632	9.375	17.935	11.800								
I Aantal gereleerde testen op 31/12 van de in het jaarinde verstuurd kits naar het thuisadres (> round1); % (I/H)	0	0	7.230	5.207	9.773	6.122	NA	NA	68,0%	55,5%	54,5%	51,9%		
I' Aantal gereleerde kits op 30/04/23 van de in het jaarinde verstuurd kits naar het thuisadres (> round1); % (I'/H)	0	0	7.666	6.325	11.412	7.679	0,0%	0,0%	72,1%	67,5%	63,6%	65,1%		
J Aantal gereleerde testen afgehaald bij de apotheek % (J/G)	13.781	12.150	17.396	11.302	15.684	17.469	58,0%	64,3%	53,7%	65,3%	58,4%	64,5%		
K Percentage afgehaalde kits bij de apotheek (G/D); % [@]	0,16	0,20	0,16	0,10	0,13	0,12	16,3%	20,3%	15,8%	9,5%	13,5%	11,9%		(schatting)
M "Uptake" uitnodigingen (I/D); % [@]	0,09	0,13	0,09	0,06	0,08	0,08	9,5%	13,1%	8,5%	6,2%	7,9%	7,7%		
N "Uptake" verstuurd kits (I/H); % [@]	-	-	0,72	0,67	0,64	0,65	NA	NA	72,1%	67,5%	63,6%	65,1%		
O "Uptake" globaal (F/(D+G)); % [@]	0,09	0,12	0,11	0,08	0,11	0,09	9,3%	12,4%	10,8%	8,3%	11,2%	9,4%		45%-65%
P Percentage geteste personen van de doelgroep door iFOBT indexjaar (E/A); %	0,07	0,05	0,10	0,08	0,10	0,10	7,0%	5,5%	10,4%	7,6%	10,4%	9,7%		0
Q Percentage geteste personen van de doelgroep door iFOBT indexjaar-1 + jaarinde (F+e+H+g)/(b-c-d-h); %	0,11	0,11	0,15	0,17	0,16	0,18	10,8%	11,1%	14,8%	16,8%	16,1%	18,3%		0
R Percentage totaal geteste personen van de doelgroep jaarinde -1 + jaarinde (F+e+H+g)/(b-c-d-h); %	0,29	0,24	0,28	0,31	0,30	0,31	29,1%	24,1%	27,7%	31,2%	29,6%	31,0%		0
S Gereleerde testen	13.781	12.150	24.626	16.509	25.457	23.591								0
T Niet interpreteerbaar	259	596	1.519	700	1.093	1.133	1,9%	4,9%	6,2%	4,2%	4,3%	4,8%		1%-3%
U Negatief	12.596	10.672	21.460	14.964	22.837	21.329	91,4%	87,8%	92,9%	94,7%	93,7%	95,0%		
V Positief	926	882	1.647	845	1.527	1.129	6,7%	7,3%	7,1%	5,3%	6,3%	5,0%		4,4% - 11% (round 1) < 3,9 (> round 1)
W Periode tussen analyse en verzending naar HA-dagen (p95)	6	6	6	5	6	7								6
Y Opsporingspercentage (invasief) % ^{**} c	2,9	1,9	2,2	1,7**	1,9**	ongoing								
Z Percentage Follow-up (coloscopie na iFOBT+) % c	86,0	82,6	84,2	86,6**	83,0**	ongoing								
# cijfers CCRé														
\$ opsporingskosten in de loop van de uitnodigingslijsten.														
* Verhuisd buiten Brussel of overleden in indexjaar-1, geweigerd of opgevolgd door gastro-enteroloog														
E Geschatte waarde op basis van centrale voorraad. Vanaf 2023 wordt dit cijfer geschat op basis van gegevens van de groothandel: het aantal kits dat in de loop van het jaar aan apotheken wordt geleverd. Aangenomen wordt dat de voorraad in apotheken aan mensen die in het indexjaar-2 een Colatest hebben gehad, worden niet uitgenodigd: zij krijgen de Colatest rechtstreeks thuis.														
μ Groen = hoogste waarde; Rood = laagste waarde														
@ op datum van 30/04 van het jaar index+1														
** voorlopig resultaat														
c bron: Belaisch KankeReaster														



4. Baarmoederhalskanker opsporing

4.1. CONTEXT

4.1.1 Voorbereiding transitie naar primaire HPV²⁸-screening

In 2024 lag de focus voornamelijk op de voorbereiding van de overgang naar de nieuwe screeningsstrategie: van een driejaarlijkse cytologische screening naar primaire HPV-screening voor vrouwen tussen 30 en 64 jaar.

- **Implementatie van het HPV Roadbook onder de coördinatie Sciensano:**
 - Actieve participatie in diverse werkgroepen, waaronder de werkgroep registratie en communicatie.
 - Opstellen van een communicatieplan om de transitie te ondersteunen.

4.1.2. Strategisch plan voor Brussel

In aanloop naar de vorming van een nieuwe Brusselse regering werden verschillende scenario's uitgewerkt om baarmoederhalskankerscreening in Brussel te verbeteren en zo een hogere participatiegraad te bekomen.

- Scenario's met en zonder uitnodigingssystemen werden gedetailleerd uitgewerkt.
- Deze scenario's werden voorgesteld en besproken tijdens de Algemene Vergadering van BRUPREV (07/06/2024).

4.1.3. Informatiebrochure voor Brusselse huisartsen

In samenwerking met FAMGB/FBHAV (Federatie van Brusselse Huisartsenkringen) en BHAK (Brusselse Huisartsenkring) werd een informatiebrochure ontwikkeld voor Brusselse huisartsen.

De brochure biedt uitgebreide informatie over BHK-screening, geeft een overzicht van de nieuwe triage-algoritmes, en belicht de rol van de huisartsen in de preventie van baarmoederhalskanker. Deze brochure is ook te raadplegen op de BRUPREV-website:

[Opsporing baarmoederhalskanker - Bruprev](#)

²⁸ HPV: Human Papilloma Virus

4.1.4. Training van gezondheidswerkers binnen verzekeringsinstellingen

Om de kennis en betrokkenheid rond baarmoederhalskanker en HPV te vergroten, werden gezondheidswerkers van verzekeringsinstellingen opgeleid.

- Thema's:
 - Baarmoederhalskanker en preventie.
 - Het humaan papillomavirus (HPV).
 - Vaccinatie en Screening
 - De transitie naar primaire HPV-screening.

4.1.5. Project: Eliminatie van HPV-gerelateerde kankers tegen 2030

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en “Europe’s Cancer Beating Plan” heeft 2030 als streefjaar gesteld om HPV-gerelateerde kankers volledig te elimineren, door een combinatie van vaccinatie van jongeren, regelmatige screening van volwassen vrouwen en verbeterde toegang tot behandeling. Ook in België werden in het kader van dit project al diverse acties ondernomen.

BRUPREV heeft aan volgende initiatieven deelgenomen

- **Ronde tafel met experts:**
 - Zweedse model: update en resultaten
 - Formulering van actiepunten ter bevordering van HPV-eliminatie in België, met nadruk op de rol van vaccinatie, screening en dataverzameling.
- **Vorbereiding van een parlementaire ronde tafel (Federaal parlement):**
 - Objectief: Beleidsmakers actief betrekken bij de implementatie van HPV-screening en strategieën voor eliminatie.

4.2. SAMENWERKINGEN

4.2.1. Samenwerking met “Gezond in Brussel” (vroeger Logo Brussel) – BRUSANO

Eind 2024 werd ook samengewerkt met “Gezond in Brussel” en BRUSANO om de communicatie rond HPV en baarmoederhalskankeropsporing bij het brede publiek voor te bereiden.

- Uitwisseling van informatie over bestaande en geplande initiatieven.
- Advies over HPV-communicatie gericht op het brede publiek.

4.2.2. Consortium BRUPREV-CvKO-CCRéf

Er werd ook ingezet op het verder versterken van een hechte en duurzame samenwerking tussen BRUPREV en de andere screeningsorganisaties (CvKO en CCRéf). Deze samenwerking betreft niet alleen uit de screening van baarmoederhalskanker, maar omvat ook de andere programma's, namelijk borst- en dikkedarmkankerscreening.

Verskillende vergaderingen werden georganiseerd om de partners te betrekken bij de uitvoering en uitdagingen van de verschillende projecten en om ideeën uit te wisselen.

4.3. CONCLUSIE

Het jaar 2024 werd gekenmerkt door belangrijke vooruitgang in de evolutie van de screening op baarmoederhalskanker in België. De overgang naar primaire HPV-screening heeft veel actoren gemobiliseerd, met bijzondere aandacht voor coördinatie en communicatie. In Brussel werden strategische scenario's uitgewerkt om de deelnamegraad te verhogen, terwijl concrete hulpmiddelen, zoals een informatiebrochure en opleidingen voor zorgprofessionals, werden ontwikkeld om de bewustwording en begeleiding van patiënten te verbeteren.

Daarnaast tonen de samenwerking met diverse partners en de betrokkenheid bij nationale en internationale initiatieven de ambitie om deze inspanningen in een breder kader te plaatsen, in lijn met het doel om HPV-gerelateerde kankers tegen 2030 te elimineren. Deze vooruitgang benadrukt het belang van een geïntegreerde aanpak die vaccinatie, screening en toegang tot zorg combineert om dit ambitieuze doel te bereiken.