

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 41

van **DANIELLE GODDERIS-T'JONCK**

datum: 26 oktober 2018

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Bevolkingsonderzoeken naar kanker - Jaarrapport 2018

Het Jaarrapport 2018 voor de Bevolkingsonderzoeken naar kanker werd recentelijk gepubliceerd. Daarin worden voor de drie bevolkingsonderzoeken - borst-, baarmoederhals- en dikkedarmkanker - op overzichtelijke wijze telkens zes clusters toegelicht: participatie, screeningsinstrument/kwaliteit, analyse/beoordeling, resultaatsmededeling, nazorg en goed bestuur.

Bovendien zijn gemeenterapporten beschikbaar op <https://bevolkingsonderzoek.incijfers.be>, wat inzichten verschaft tot op het niveau van de gemeente.

Ik had over het jaarrapport 2018 volgende vragen aan de minister.

1. Betreffende het bevolkingsonderzoek Borstkanker is per 1 september een tevredenheidsenquête van start gegaan waarbij vrouwen bij hun resultaatsbrief ook een enquête toegestuurd krijgen.

Kan de minister toelichten hoe lang deze enquête zal lopen en hoeveel respondenten worden beoogd?

2. Deelnemers aan de baarmoederhals- of dikkedarmscreening kunnen via Vitalink nagaan wanneer ze best opnieuw deelnemen aan een screening.

Wanneer zal dit ook mogelijk zijn voor borstkankerscreening? Welke eventuele drempels zijn nog te overwinnen?

3. Betreffende het bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker wordt aangehaald dat de opvolgingsgraad van afwijkende stalen en stalen van onvoldoende kwaliteit kan verbeterd worden. Daartoe wordt een faalveiligheidssysteem ontwikkeld.

Kan de minister toelichten of het systeem klaar is voor opstart, en zo niet, wanneer precies dat wordt verwacht?

4. Het aantal deelnemers aan de baarmoederhalsscreening bij de jongste generatie neemt af. Mogelijk leeft de perceptie dat screening overbodig is na HPV-vaccinatie.

Er wordt vandaag in de brief vermeld dat screening ook na vaccinatie van belang is, maar aan welke bijkomende informatieve maatregelen wordt gedacht? Is anderzijds

het effect van vaccinatie al merkbaar in de percentages afwijkende resultaten bij de gevaccineerde cohorte?

5. Betreffende dikkedarmkankerscreening is in 2017 een daling van de responsgraad te merken ten opzichte van 2016. Het percentage dat ingaat op de uitnodiging tot screening daalt.

Wordt onderzocht of het ter beschikking komen van commerciële zelftests hierop een invloed heeft? Welke plaats hebben de commerciële zelftests voor dikkedarmkanker volgens de minister?

6. Uit onderzoek over niet-deelname aan dikkedarmscreening blijkt dat de uitnodiging soms als reclame werd gezien, zo ressorteert althans uit de focusgroepen bij Turkse Vlamingen.

Heeft de minister pistes voor een specifieke aanpak hieromtrent?

7. De follow-up bij afwijkende iFOBTS bij dikkedarmkankerscreening laat wat te wensen over: in 10% van de gevallen is er geen enkele opvolging. Een faalveiligheidssysteem werd ontwikkeld.

Wanneer precies zal dit operationeel zijn? Zijn er bijkomende initiatieven om deelnemers proactief te informeren dat in geval van een afwijkende test een opvolging essentieel is?

8. Globaal gezien is de deelname van personen met een handicap, erkend door het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap), lager dan het Vlaamse gemiddelde.

Welke verbetervoorstellen kunnen in samenspraak met het VAPH worden geformuleerd om drempels voor deelname weg te werken?

ANTWOORD

op vraag nr. 41 van 26 oktober 2018

van **DANIELLE GODDERIS-T'JONCK**

1. De tevredenheidsenquête voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker is op 1 september 2018 gestart. Het betreft een online vragenlijst, die aan elke deelnemende vrouw wordt aangeboden. In elke resultaatsbrief is een link naar de enquête vermeld, die volledig volgens de GDPR richtlijnen gegevens verzamelt. Voorlopig plannen we de tevredenheidsenquête tot het einde van 2019 beschikbaar te stellen voor alle deelnemende vrouwen. We beogen minstens 10.000 antwoorden te verzamelen. Een tussentijdse evaluatie door het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) toonde echter dat het percentage vrouwen dat de enquête invult laag ligt. Uit een bijkomende studieopzet bleek dat deze respons onafhankelijk was van de lay-out waarmee de vraag tot het invullen van de enquête werd geformuleerd. Een zeer prominente plek op de resultaatsbrief met een gekleurd kader viel op, maar was niet genoeg om vrouwen aan te zetten om de enquête in te vullen. De inhoud van de enquête zelf is niet het probleem, gezien het CvKO ook meet hoe vaak de enquête werd bekeken zonder invullen. Het CvKO zoekt momenteel naar een oplossing.
2. Relevante gegevens uit het registratiesysteem van het CvKO worden via Vitalink met de burger gedeeld. Via de MyHealthViewer van de mutualiteit kan iedere burger inderdaad nagaan wanneer ze hun volgende screeningsuitnodiging mogen verwachten. U hebt blijkbaar de indruk dat dit momenteel slechts mogelijk is voor twee van de drie Bevolkingsonderzoeken naar kanker, maar ik kan u hierin geruststellen: Vitalink biedt deze mogelijkheid voor elk van de drie bevolkingsonderzoeken, dus ook voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker.
3. De opzet van het faalveiligheidssysteem werd goedgekeurd op de laatste Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker op 10 september 2018 en zal opgestart worden in de komende maanden.
4. Het CvKO zal de boodschap "een uitstrijkje blijft belangrijk, ook na HPV vaccinatie" meenemen in de sensibilisatie-acties gedurende de maand mei. Verspreiding gebeurt via lokale besturen (zoals de Logo's, lokale besturen) maar ook via de sociale media (zoals Facebook) en de website.

De vaccinatie via het CLB is opgestart in het schooljaar van 2010. Deze meisjes zijn nu ongeveer 20 jaar en behoren dus nog niet tot de doelgroep van het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker (vanaf 25 jaar). De voorgestelde onderzoeksvraag is erg interessant, maar om deze te beantwoorden hebben we dus nog enkele jaren geduld nodig.

5. De zelftests voor vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker verkrijgbaar in de apotheken) zijn een knelpunt en ondermijnen mogelijk de efficiëntie van het bestaande Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker. Bij de iFOB-test uit het bevolkingsonderzoek wordt het hele proces geregistreerd, van datum onderzoek, resultaat van de test en de opvolging. Ook de betrokken huisarts is op de hoogte en kan bij een afwijkend test advies geven. Door deze registratie is er voldoende informatie over de efficiëntie van de test en aantal (voorlopers van) dikkedarmkankers die er wel of niet gevonden worden. Zo kan de kwaliteit van de test onderzocht worden.

Bij de zelftesten uit een apotheek ontbreekt elke registratie. Er is dus geen kwaliteitsbewaking mogelijk. Noch de huisarts, noch het labo zijn op de hoogte van een mogelijk afwijkend resultaat, dus ook de opvolging van een afwijkende zelftest ontbreekt wanneer de huisarts niet gecontacteerd wordt door de persoon.

Juist omdat het geheel van zelftesten op geen enkele manier geregistreerd wordt of gemonitord wordt, kan hier m.a.w. niets over gezegd worden. Aan de randvoorwaarden van efficiënte screening wordt bij het verstrekken van een zelftest niet voldaan, terwijl deze criteria wel strikt opgevolgd worden in het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker. Daarnaast is er ook geen objectieve wetenschappelijke studie over de kwaliteit van deze zelftesten voorhanden, wat eveneens problematisch is.

Het CvKO adviseert de 50-52-jarigen (in 2018 nog niet uitgenodigd door het bevolkingsonderzoek) een stoelgangtest te laten uitvoeren bij de huisarts totdat men wordt uitgenodigd voor deelname aan het Vlaams bevolkingsonderzoek. De stoelgangtesten bij de huisarts worden immers wel geregistreerd, de huisarts kent het resultaat en kan een correcte opvolging waarborgen. De test wordt overigens volledig terugbetaald, enkel het remgeld voor de consultatie is betalend.

Wij betreuren het actief promoten van deze zelftests, omwille van gebrek aan objectieve gegevens en registratie. Er zijn reeds cases gekend (door proces-evaluatie en informatie via 0800-lijn) waarbij na een afwijkende test uit het bevolkingsonderzoek – in plaats van een coloscopie – een zelftest uit apotheek gehaald wordt. Deze test kan dan mogelijk niet afwijkend zijn (aangezien poliepen niet altijd bloeden en er onduidelijkheid is over de afkapwaarde van deze zelftests) en de persoon is dan onterecht gerustgesteld.

6. De lay-out van de uitnodigingsenvelop voor het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker werd – op basis van dit resultaat uit de focusgroepen - sinds 10/2018 reeds aangepast. In plaats van enkel het algemene logo van het Bevolkingsonderzoek, staat er nu ook het blauwe logo van het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker op, alsook de tekst 'gratis stoelgangtest om dikkedarmkanker vroegtijdig op te sporen', zodat het duidelijker van reclame zou onderscheiden worden. De tekst staat in witte letters in een opvallende blauwe bol.
7. Het faalveiligheidssysteem voor het Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker werd momenteel al softwarematig op punt gesteld en wordt nu in de testomgeving uitgetest. Na het uittesten – en eventueel aanpassen ervan – wordt het in productie gebracht. Dit wordt dus de komende maanden geïmplementeerd (analoog met het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker).

Daarnaast blijft het CvKO gedurende gans het jaar (op resultaatsbrief en in folder) en gedurende het piekmoment het belang van een volledige coloscopie na een afwijkende test benadrukken, aan de deelnemer zelf, maar ook aan de huisartsen met behulp van infosheets. Eerder onderzoek (procesevaluatie 2017/2018 en telefonische interviews bij personen zonder follow-up onderzoek na afwijkende FIT) wees uit dat het advies van de arts een rol speelt. In 2019 zal daarom bij de huisartsen ook bevraagd worden of en waarom er advies wordt gegeven om geen coloscopie te laten uitvoeren. Ook wordt in 2019 – op basis van de resultaten van de procesevaluatie – de afwijkende resultaatsbrief aangepast, zodat er meer informatie gegeven wordt over 'wat betekent afwijkend' en waarom is een coloscopie als vervolgonderzoek essentieel'.

8. Het CvKO heeft in haar sensibilisatiemateriaal in het verleden geen gebruik gemaakt van foto's van personen met een fysiek zichtbare handicap (bv. een vrouw in een rolstoel of met een blinde geleidehond). Het CvKO wenst in een eerste fase te

onderzoeken of personen met een fysieke handicap zich minder aangesproken voelen door de sensibilisatiecampagnes.

De uitnodigingbrief van het Bevolkingsonderzoek Borstkanker vermeldt niet welke mammografische eenheden rolstoeltoegankelijk zijn. Het CvKO zal de toegankelijkheid van de mammografische eenheden exploreren en eventueel verhogen.

Het CvKO zal ook aangepast informatie- en sensibilisatiemateriaal ontwikkelen voor personen met een verstandelijk beperking, met zeer eenvoudig taalgebruik en voorzien van voldoende beeldmateriaal. Voorbeelden hiervoor kunnen gevonden worden in het buitenland (bv NHS "an easy guide to breast screening").