

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 40
van **MAAIKE DE RUDDER**
datum: 13 oktober 2020

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Ziektepreventie - Vaccinaties en bevolkingsonderzoeken

De Vlaamse Gemeenschap voert een duidelijk beleid inzake ziektepreventie in verband met vaccinaties en bevolkingsonderzoeken. Voormalig Vlaams volksvertegenwoordiger Cindy Franssen stelde daarover op 25 juni 2018 een schriftelijke vraag (nr. 601) aan toenmalig minister Vandeuren. Graag verneem ik een stand van zaken.

1. Wat is de vaccinatiegraad in de Vlaamse Gemeenschap en per provincie voor elke vaccinatie waarrond de Vlaamse Gemeenschap een beleid voert? Graag met vermelding van de doelgroep per vaccin.
2. Wat is de evolutie inzake de vaccinatiegraad sinds de start van de respectieve vaccinatieprogramma's?
3. Wat is de participatiegraad in de Vlaamse Gemeenschap en per provincie voor elk bevolkingsonderzoek in het kader van de Vlaamse ziektepreventie?
4. Wat is de evolutie inzake de participatiegraad sinds de start van de respectieve bevolkingsonderzoeken?
5. Is er een merkbaar verschil in de participatiegraad sinds het antwoord op vraag nr. 601 van voormalig collega Cindy Franssen van 25 juni 2018? Zo ja, weet de minister wat de oorzaak daarvan is?

ANTWOORD

op vraag nr. 40 van 13 oktober 2020

van **MAAIKE DE RUDDER**

1. Een vaccinatiegraadstudie gebeurt maar ongeveer om de 4 jaar. Aangezien er sedert 2016 geen nieuwe afgewerkt werd, heb ik ook geen nieuwe cijfers hierover. Wel is er dit jaar een overheidsopdracht uitgeschreven en toegewezen om een vaccinatiegraadstudie uit te voeren. Als de Covid-19 epidemie het toelaat, verwachten we de resultaten van deze nieuwe studie begin 2022. Het nieuwe onderzoek zal tevens een aantal elementen van het actieplan bij de gezondheidsdoelstelling vaccinaties evalueren.

Wel zijn er nieuwe preliminaire gegevens over HPV-vaccinatie. Sedert september 2019 bieden we die zowel voor meisjes als voor jongens aan in het eerste jaar secundair onderwijs. Deze vaccinatie bestaat normaal uit twee dosissen. Door de Covid-19 epidemie werden heel wat tweede dosissen uitgesteld naar begin dit schooljaar, maar allereerste cijfers uit Vaccinnet van de periode september – december 2019 tonen dat het aantal registraties van toegediende vaccinaties bij jongens vergelijkbaar is met die bij meisjes, wat goed nieuws is. In Vlaanderen hebben we bij meisjes immers een prima vaccinatiedekkingsgraad voor dit vaccin (zie verder).

Ter info herhaal ik hier dan ook de gegevens van het antwoord op de parlementaire vraag waarnaar u verwees.

Vaccinatiegraad bij jonge kinderen:

Volgende tabellen geven de vaccinatiegraad per dosis en type vaccin voor Vlaanderen en per provincie uit de studie van 2016. In het aanbevolen vaccinatieschema wordt de laatste jaren normaal gezien vaccinatie tegen polio, difterie, tetanus en kinkhoest (DTP), Haemophilus influenzae type b (Hib) en hepatitis B (HBV) in een hexavalent combinatievaccin toegediend. Dan gaat het om 4 dosissen voor volledige vaccinatie, namelijk op de leeftijd van 8 weken, 12 weken en 16 weken en op 15 maanden. Wie enkel polio vaccinatie apart wenst, krijgt dan normaal maar 3 dosissen, namelijk op 8 weken, 16 weken en 15 maanden.

Rotavirusvaccinatie behoort niet tot het vaccinatieprogramma met gratis vaccins maar wordt wel aanbevolen. Deze vaccins worden op voorschrift aangekocht in de apotheek. Naargelang het merk zijn 2 of 3 dosissen nodig.

Tabel 2.15: Gewogen vaccinatiegraad op de leeftijd van 18-24 maanden per dosis, uitgedrukt in procenten (met 95% betrouwbaarheidsinterval) (n=746), Vlaanderen 2016

Vlaanderen	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Dosis 4
Polio	99.1 (97.5-99.8)	98.5 (97.0-99.4)	97.6 (96.0-98.7)	93.6 (91.1-95.5)
DTP	98.7 (97.1-99.5)	98.2 (96.6-99.1)	97.0 (95.2-98.2)	93.0 (90.5-95.0)
Hib	98.2 (96.6-99.2)	97.9 (96.3-98.9)	96.8 (95.0-98.1)	93.0 (90.5-95.0)
HBV	98.2 (96.6-99.2)	97.8 (96.2-98.8)	96.9 (95.1-98.1)	92.9 (90.4-94.9)
Pnc ^a	98.3 (96.8-99.3)	97.5 (95.9-98.6)	94.9 (92.9-96.5)	5.5 (4.0-7.3)
MBR	96.2 (94.3-97.6)	0.4 (0.1-1.2)		
MenC	93.7 (91.5-95.4)	0.6 (0.1-1.7)	0.1 (0.0-0.7)	
Rota	93.8 (90.9-96.0)	89.7 (86.0-92.6)	6.2 (4.4-8.6)	

^a 13- of 10-valent pneumokokkenvaccin

Tabel 2.16: Gewogen vaccinatiegraad op de leeftijd van 18-24 maanden per dosis, uitgedrukt in procenten (met 95% betrouwbaarheidsinterval), per provincie in 2016

	Antwerpen n=186	Limburg n=100	Oost-Vlaanderen n=181	Vlaams-Brabant n=123	West-Vlaanderen n=156
Polio 4	93.5 (88.5-96.8)	94.6 (88.0-98.2)	95.8 (91.2-98.5)	94.0 (86.3-98.1)	89.4 (79.8-95.4)
DTP 4	93.5 (88.5-96.8)	94.6 (88.0-98.2)	94.6 (89.2-97.8)	92.9 (82.5-97.3)	88.8 (79.5-94.9)
Hib 4	93.5 (88.5-96.8)	94.6 (88.0-98.2)	94.6 (89.2-97.8)	92.9 (85.2-97.3)	88.8 (79.5-94.9)
HBV 4	93.5 (88.5-96.8)	94.6 (88.0-98.2)	94.6 (89.2-97.8)	92.9 (85.2-97.3)	88.5 (79.2-94.6)
Pnc 3	95.6 (91.7-98.1)	96.3 (91.1-98.9)	95.0 (89.5-98.1)	94.4 (86.2-98.4)	93.3 (87.7-96.6)
MenC 1	93.8 (88.9-97.0)	94.5 (89.3-97.6)	94.5 (89.6-97.5)	92.9 (85.2-97.3)	92.4 (86.2-96.4)
MBR 1	97.1 (93.1-99.1)	95.2 (87.6-98.8)	96.8 (92.7-99.0)	95.5 (87.3-99.1)	95.5 (90.4-98.4)
Rota 2	84.4 (73.7-92.0)	93.5 (86.8-97.4)	93.3 (88.3-96.6)	94.4 (86.2-98.4)	86.1 (76.5-92.9)

Aantal dossiers zonder vaccinatiegegevens: 3 in provincie Vlaams Brabant; 2 in provincie West-Vlaanderen.

Verschillen tussen provincies zijn statistisch niet significant, behalve voor Rota p = 0.042.

Vaccinaties van adolescenten en jongeren:

Voor de adolescenten werd in de studie van 2016 de steekproef getrokken bij jongeren geboren in 2000. Bij hen werd nagegaan wat de vaccinatiegraad was van de vaccinaties zoals voorzien verschillende vaccinatiemomenten van het vaccinatieprogramma. Het gaat hierbij om de herhalingsinenting tegen difterie, tetanus en kinkhoest (DTP) samen met vaccinatie tegen polio (IPV), normaal in het 1^{ste} leerjaar lager onderwijs, en de herhaling bij adolescenten (zonder polio) in het 3^{de} jaar secundair onderwijs, vaccinatie tegen mazelen, bof en rubella (MBR) waarvan de tweede dosis normaal voorzien is in het 5^{de} leerjaar lager onderwijs en vaccinatie tegen HPV bij meisjes in het 1^{ste} jaar secundair onderwijs. Daarnaast werd ook gekeken naar de vaccinatiestatus tegen meningokokken van serogroep C en vaccinatie tegen hepatitis B, die voor deze doelgroep voor de meesten op jong leeftijd gegeven werden.

Hierbij moet dus opgemerkt worden dat een heel deel vaccinaties toegediend werden enkele jaren vóór de studie, bv. vaccinatie tegen mazelen, bof en rubella voor de meesten in 2010 en vaccinatie tegen HPV in 2012. In die tijd werd de vaccinatiedatabank in Vaccinnet nog niet door iedereen even goed gebruikt en door het tijdsverloop waren er ook een aantal vaccinatiegegevens verloren gegaan.

Volgende tabellen geven dan ook minimale cijfers (enkel gedocumenteerde vaccinaties) voor Vlaanderen en per provincie.

Tabel 3.14: Gewogen vaccinatiegraad^e bij adolescenten in Vlaanderen, per vaccin en per dosis, uitgedrukt in procenten (met 95% betrouwbaarheidsinterval) (n = 1012), Vlaanderen 2016

	1 ^e dosis	2 ^e dosis	3 ^e dosis	4 ^e dosis
DTP ^a (herhaling)	92.8 (91.1-94.5)	87.4 (85.0-89.8)		
Polio	91.9 (90.1-93.7)			
MBR ^b	90.5 (88.4-92.7)	93.4 (91.8-95.1)	0.3 (0-0.7)	
HBV ^c	90.3 (88.1-92.4)	89.5 (87.2-91.7)	84.3 (81.3-87.3)	4.6 (3.3-5.9)
MenC	88.9 (86.6-91.2)	1.7 (0.9-2.6)		
HPV ^d	92.3 (89.7-94.8)	92.2 (89.6-94.8)	89.5 (86.5-92.4)	

^a De eerste dosis (herhalingsinenting) DTP verwijst naar het vaccin dat gewoonlijk wordt toegediend op de leeftijd van zes jaar (eerste leerjaar), meestal samen met Polio (Infanrix-IPV® voor deze cohorte); de tweede dosis (herhalingsinenting) DTP verwijst naar het vaccin dat gewoonlijk wordt toegediend op de leeftijd van 14 jaar (derde jaar secundair)(dTpa, Boosterix®).

^b De eerste dosis MBR verwijst naar een vaccinatie toegediend op zuigelingenleeftijd (behoudens enkele uitzonderingen met een inhaalvaccinatie); de tweede dosis verwijst naar een vaccinatie toegediend op de leeftijd van 10 jaar. Drie jongeren (0.3%) kreeg nog een derde keer het MBR-vaccin toegediend. Zie § 3.2.2 voor details.

^c Afhankelijk van de leeftijd kan een volledig schema van 2, 3 of 4 dosissen als volledig worden beschouwd. Zie § 3.2.2 voor details.

^d Uitsluitend van toepassing op meisjes (n=488).

^e gewogen voor ongelijke clusterrespons.

Tabel 3.15: Vaccinatiegraad bij adolescenten, per vaccin en per dosis, uitgedrukt in procenten (met 95% betrouwbaarheidsinterval), per provincie in 2016

	Antwerpen n=365	Limburg n=175	O-Vlaanderen n=292	VI-Brabant n=233	W-Vlaanderen n=235
DTP *	89.4 (84.8-92.9)	96.6 (92.7-98.7)	92.6 (88.9-95.4)	92.4 (87.0-96.1)	97.2 (93.7-99.0)
Polio*	88.5 (83.6-92.4)	96.6 (92.7-98.7)	92.0 (88.2-94.8)	91.0 (85.0-95.2)	95.8 (91.6-98.2)
DTP2	87.8 (82.3-92.1)	86.5 (80.0-91.5)	90.5 (85.0-94.5)	80.6 (71.7-87.6)	89.2 (82.2-94.1)
MBR 1*	88.1 (82.9-92.2)	96.0 (90.8-98.7)	91.5 (85.9-95.3)	86.3 (78.0-92.3)	93.9 (88.0-97.4)
MBR 2*	92.6 (87.7-96.0)	96.6 (92.7-98.7)	94.6 (90.6-97.3)	90.2 (84.9-94.1)	94.2 (87.8-97.8)
HBV	82.4 (76.9-87.1)	93.3 (88.2-96.7)	86.6 (81.2-90.9)	83.5 (73.2-91.1)	87.4 (78.1-93.7)
MenC 1	86.0 (81.0-90.1)	93.8 (89.1-96.9)	89.1 (83.3-93.4)	87.6 (77.6-94.3)	91.7 (86.1-95.5)
HPV 3	87.0 (79.4-92.5)	91.5 (79.3-97.7)	89.3 (82.7-94.1)	82.0 (71.2-90.1)	96.4 (88.5-99.5)

Aantal dossiers zonder vaccinatiegegevens: n=13 (Antwerpen, 3; Limburg, 2; Oost-Vlaanderen, 4; Vlaams Brabant, 4; West-Vlaanderen, 0).

* Verschillen tussen provincies zijn statistisch significant voor DTP (p=0.02) Polio (p=0.006), en MBR1 (p=0.04).

In de recentste studie in 2016 werd ook de vaccinatiegraad bestudeerd bij zwangere vrouwen, namelijk tegen griep en tegen kinkhoest. Hierbij werd nagegaan welk percentage van deze vrouwen gevaccineerd werd tijdens de laatste zwangerschap.

Bij pas bevallen vrouwen werd 69,3% tijdens de zwangerschap gevaccineerd tegen kinkhoest en 47,2% tegen griep.

44,3% werd zowel gevaccineerd tegen kinkhoest als tegen griep, 25,0% werd enkel gevaccineerd tegen kinkhoest, 2,9% enkel tegen griep en 27,8% kreeg geen vaccinatie tijdens de zwangerschap.

Voor cocoonvaccinatie tegen kinkhoest was 48,1% van de partners van deze vrouwen gevaccineerd tijdens het laatste jaar en 61,7% in de loop van de laatste 10 jaar.

Volgende tabel geeft de gegevens per provincie:

Tabel 4.29: Gewogen vaccinatiegraad per provincie in Vlaanderen, uitgedrukt in procenten (met 95% betrouwbaarheidsinterval)

	Kinkhoest	Griep	Kinkhoest partner tijdens laatste jaar	Kinkhoest partner tijdens laatste 10 jaar
Antwerpen	64.5 (52.6 – 75.1)	46.5 (37.3 – 55.9)	34.3 (24.6 – 45.1)	46.8 (34.0 – 59.9)
Vlaams-Brabant	66.4 (53.9 – 77.4)	52.3 (38.0 – 66.4)	49.8 (36.7 – 62.8)	63.3 (48.5 – 76.6)
West-Vlaanderen	72.2 (56.2 – 84.9)	48.9 (36.1 – 61.9)	56.5 (43.3 – 69.1)	66.6 (52.6 – 78.7)
Oost-Vlaanderen	72.2 (60.3 – 82.2)	47.3 (36.1 – 58.8)	53.9 (42.5 – 65.0)	67.9 (54.0 – 79.7)
Limburg	74.8 (62.5 – 84.7)	39.0 (26.1 – 53.0)	55.6 (45.3 – 65.6)	76.3 (62.3 – 87.1)

2. Voor de laatste periode kan ik nog geen nieuwe informatie geven over de evolutie van de vaccinatiegraad; daarvoor is het wachten op de resultaten van de dit jaar gestarte studie. Ook voor de eerste decennia dat er vaccinatieprogramma's ontwikkeld en uitgevoerd werden, bestaat er geen sterke informatie. Echte vaccinatiegraadstudies zijn we immers pas beginnen uitvoeren in deze eeuw.

In grote lijnen kunnen we stellen dat de vaccinatiegraad in Vlaanderen tot nu toe verhoogt in de loop van de jaren. Volgende tabel geeft de evolutie voor de laatste dosis voor volledige vaccinatie bij jonge kinderen in de verschillende vaccinatiegraadstudies.

Tabel 1: Vergelijking van de vaccinatiegraad in Vlaanderen bij kinderen met een leeftijd tussen 18 en 24 maanden in 2005, 2008, 2012 en 2016, per dosis, uitgedrukt in procenten (met 95% betrouwbaarheidsinterval)

	2005 (n=1349)	2008 (n=915)	2012 (n=874)	2016 (n=746)
Polio 4	93.1 (91.8-94.4)	95.3 (93.7-96.5)	93.2 (91.3-94.7)	93.6 (91.1-95.5)
DTP 4	92.9 (91.6-94.2)	95.2 (93.6-96.4)	93.0 (91.1-94.5)	93.0 (90.5-95.0)
Hib 4	92.6 (91.2-94.0)	95.2 (93.6-96.4)	93.1 (91.2-94.6)	93.0 (90.5-95.0)
HBV 4 ^a	92.2 (90.8-93.7)	95.1 (93.5-96.3)	93.0 (91.1-94.5)	92.9 (90.4-94.9)
Pn _c 3	-	89.1 (86.9-90.9)	96.5 (95.0-97.6)	94.9 (92.9-96.5)
MBR 1	94.0 (92.6-95.3)	96.6 (95.2-97.6)	96.6 (95.1-97.6)	96.2 (94.3-97.6)
MenC	94.1 (92.8-95.4)	95.6 (94.1-96.8)	93.1 (91.2-94.6)	93.7 (91.5-95.4)
Rota 2	-	30.4 (27.5-33.4)	92.2 (90.2-93.8)	89.7 (86.0-92.6)

Vaccins tegen: polio=poliomyelitis; DTP=difterie-tetanus-pertussis; Hib=H *influenzae* type b; HBV=hepatitis B; Pn_c=pneumokokken; MBR=mazelen-bof-rubella; MenC=meningokokken C; Rota=rotavirus.

^a de vierde dosis hepatitis B in 2008, 2012 en 2016 wordt vergeleken met de derde dosis in 2005, toen een schema met 3 dosissen werd aanbevolen.

Volgende tabel geeft de evolutie van de vaccinatiegraad bij adolescenten, voor zover ze in de verschillende studies bestudeerd werden. Wel is de tijd tussen de studie en het laatste vaccinatiemoment niet steeds even lang.

Tabel 2: Vergelijking van de vaccinatiegraad in Vlaanderen bij adolescenten in 2005, 2008, 2012 en 2016, per dosis, uitgedrukt in procenten (met 95% betrouwbaarheidsinterval)

	2005 (n=1344)	2008 (n=1319)	2012 (n=1300)	2016 (n=1012)
Polio 4	-	90.8 (89.2-92.4)	90.5 (88.7-92.3)	91.9 (90.1-93.7)
DT(P) (6 jr)	-	91.1 (89.6-92.7)	90.8 (89.0-92.5)	92.8 (91.1-94.5)
MBR 1	80.6 (78.2-83.0)	88.1 (86.1-90.0)	89.8 (88.7-91.7)	90.5 (88.4-92.7)
MBR 2	83.6 (81.4-85.8)	90.6 (89.0-92.2)	92.5 (90.9-94.1)	93.4 (91.8-95.1)
HBV 3 ^a	75.7 (73.2-79.2)	89.2 (87.4-90.9)	89.2 (87.3-91.2)	84.3 (81.3-87.3)
HBV 4	1.9 (1.2-2.7)	5.2 (4.0-6.5)	-	
MenC	79.8 (77.3-82.4)	86.4 (84.3-88.6)	86.5 (84.3-88.8)	88.9 (86.6-91.2)
HPV 3 ^b	-	4.1 (2.6-5.7)	83.5 (80.6-86.4)	89.5 (86.5-92.4)
dTap (14 jr)				87.4 (85.0-89.8)

^a derde dosis HBV: hier werd voor 2005 en 2008 geen rekening gehouden met het gebruikte schema; in 2012 gaat het om de proportie met een volledig schema (ongeacht of het om een 2-, 3-, of 4-dosissenschema gaat).

^b uitsluitend van toepassing op meisjes (2008: n=627, 2012: n=607 en 2016: n=488).

Voor vaccinatie tijdens de zwangerschap bestaat er nog geen tijdreeks van gegevens. Ze werd niet eerder grondig bestudeerd.

3. Voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker worden zowel de respons- als dekkingsgraad berekend om de participatie weer te geven. De responsgraad is het percentage van alle uitgenodigde personen dat binnen een jaar na de uitnodiging wordt gescreend binnen het bevolkingsonderzoek. De totale dekkingsgraad is het totale percentage van personen die binnen het bevolkingsonderzoek gescreend wordt, buiten het bevolkingsonderzoek gescreend wordt en van personen die een geldige uitsluitingsreden hebben om niet deel te nemen. Op https://bevolkingsonderzoek.incijfers.be/jive?cat_open_code=bk_extern worden de definities van deze berekeningen schematisch weergegeven.

Tabel 1: Totale dekkingsgraad voor Vlaanderen per bevolkingsonderzoek (Bron: Centrum Voor Kankeropsporing en Stichting Kankerregister)

	BK	DDK	BHK
2008	64,3%		
2009	64,7%		
2010	65%		
2011	66%		
2012	66,5%		
2013	65,5%	31%	63,5%
2014	64,8%	50,5%	61,3%
2015	65%	63,7%	60,7%
2016	65,8%	65,8%	63,2%
2017	65,6%	67,9%	63,4%
2018	62,5%	64,1%	63,2%

BK: Bevolkingsonderzoek Borstkanker; DDK: Bevolkingsonderzoek Dikkedarmkanker; BHK: Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker

Tabel 2: Totale dekkingsgraad per provincie en per bevolkingsonderzoek *Bron: Centrum Voor Kankeropsporing en Stichting Kankerregister*

	Provincie Antwerpen			Provincie Limburg			Provincie Oost-Vlaanderen		
	DDK	BK	BHK	DDK	BK	BHK	DDK	BK	BHK
2008		64,9%			70,3%			63,6%	
2009		65,2%			69,6%			64,9%	
2010		64,2%			70,1%			65,6%	
2011		65%			71%			67,7%	
2013	33,3%	65%	65,3%	31,3%	71%	59,5%	28,6%	66,9%	63,4%
2014	52,2%	63,9%	62,8%	53%	70,3%	58%	49%	65,9%	61,2%
2015	64,7%	64,3%	62,2%	67,6%	70%	57,7%	63,1%	66,1%	60,8%
2016	66,8%	65,1%	64%	69,5%	70,5%	60,6%	65,5%	66,2%	64,1%
2017	69%	64,8%	63,9%	71,7%	69,7%	60,6%	67,6%	66,4%	64,5%
2018	65%	61,4%	63,6%	67,3%	67,6%	60,8%	64%	63,3%	64,6%

	Provincie Vl-Brabant			Provincie West-Vlaanderen		
	DDK	BK	BHK	DDK	BK	BHK
2008		63,1%			61,1%	
2009		62,7%			62,2%	
2010		64,4%			62,2%	
2011		64,5%			63,4%	
2013	30%	63%	65,8%	31,4%	62,7%	61,7%
2014	47,7%	63%	62,9%	50,8%	62,3%	60%
2015	59,3%	63,7%	61,8%	63,6%	62%	59,3%
2016	61,3%	64,6%	64,1%	65,9%	64,1%	62,1%
2017	63,3%	64,3%	64,4%	68%	63,9%	62,2%
2018	59,7%	59,9%	63,8%	64,5%	61,6%	62,1%

Tabel 3: Responsgraad voor Vlaanderen per bevolkingsonderzoek *(Bron: Centrum Voor Kankeropsporing en Stichting Kankerregister)*

	DDK	BK	BHK
2010		46,8%	
2011		50,2%	
2012		48,9%	
2013	48,4%	50,2%	6%
2014	50,3%	48,3%	17,6%
2015	51,5%	51,2%	34,7%
2016	54,6%	51%	21,8%
2017	51,7%	53,8%	22%
2018	51,5%	52,2%	16,9%

Tabel 4: Responsgraad per provincie en per bevolkingsonderzoek (Bron: Centrum Voor Kankeropsporing en Stichting Kankerregister)

	Provincie Antwerpen			Provincie Limburg			Provincie Oost-Vlaanderen		
	DDK	BK	BHK	DDK	BK	BHK	DDK	BK	BHK
2010		46,4%			56%			47,8%	
2011		48,3%			61,4%			50,5%	
2012		48,5%			57,7%			50,7%	
2013	49%	49,2%	6,8%	56%	63,3%	6,6%	47,7%	50,2%	5,7%
2014	51,3%	46,9%	18,9%	57%	56,6%	18,9%	50%	49,3%	17,3%
2015	52,7%	49,9%	36%	57,7%	63,5%	35,1%	51,7%	51,3%	34,7%
2016	55,3%	49,3%	24,7%	61,6%	59,5%	22%	55%	51,6%	20,7%
2017	52,9%	52,8%	24,5%	58,2%	64,3%	22,9%	51,9%	54%	21%
2018	52,3%	50,4%	15,7%	58%	60,2%	17,3%	52%	52,6%	18,2%

	Provincie Vlaams-Brabant			Provincie West-Vlaanderen		
	DDK	BK	BHK	DDK	BK	BHK
2010		37,5%			49,2%	
2011		44,9%			48,5%	
2012		38,8%			50,9%	
2013	44,8%	43,1%	5,1%	46,5%	48%	5,2%
2014	44,4%	40,1%	16,8%	49,1%	50,4%	15,9%
2015	45,2%	44,5%	33,1%	50,3%	49,9%	33,5%
2016	47,7%	43,1%	21,9%	54%	53,6%	18,8%
2017	45,1%	48,1%	21,7%	50,8%	51,9%	19,5%
2018	44,4%	45,4%	17%	51,3%	54,3%	17,4%

De participatiecijfers voor 2019 worden eind dit jaar gepubliceerd. Uitgebreidere informatie over de resultaten van de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker zijn ook steeds terug te vinden in de jaarrapporten gepubliceerd op de website www.bevolkingsonderzoek.be:

<https://baarmoederhalskanker.bevolkingsonderzoek.be/nl/professionelen/literatuur> of op <https://bevolkingsonderzoek.incijfers.be>.

Voor het Bevolkingsonderzoek Aangeboren aandoeningen (neonatale screening) situeert de participatiegraad (totaal aantal gescreende Vlaamse pasgeborenen/geboortecijfer voor Vlaanderen) zich elk jaar rond 99%.

Het klein percentage dat niet deelneemt, betreft kinderen die levend zijn geboren maar overleden zijn voor het moment van screening, kinderen van ouders die screening weigerden of die na vervroegd ontslag geen staal lieten afnemen (en niet meer te bereiken waren).

4. Zie antwoord op vraag 3.

5. Er is geen merkbare sterke evolutie in de participatiecijfers voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Het Centrum voor Kankeropsporing doet vele inspanningen om te onderzoeken wie we wel en niet kunnen bereiken met deze bevolkingsonderzoeken en hoe we onze uitnodigingsstrategieën kunnen aanpassen. Ik bekijk momenteel samen met het Centrum op welke manier we toekomstige communicatiecampagnes over deze bevolkingsonderzoeken kunnen aanpassen.

Doordat in het Bevolkingsonderzoek Aangeboren aandoeningen de staalafname ('hielprik') absoluut niet eerder mag gebeuren dan 72 uur na de geboorte omwille van verhoogde kans op vals afwijkende resultaten, werd initieel gevreesd dat het korter verblijf op de materniteit een effect zou hebben op participatie. Door extra inspanningen van de betrokken organisaties met terreinwerking en de vroedvrouwen blijft deze indicator evenwel stabiel.