

VROEGTIJDIGE OPSPORING VAN KANKER

Gezondheidsenquête 2018

FINABA BERETE • STEFAAN DEMAREST • JEAN TAFFOREAU

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid - Levensstijl en chronische ziekten
HIS 2018

Oktober 2019 • Brussel • België



Hoofdauteur : Finaba Berete



Revisor : Stefaan Demarest



Redacteurs : Finaba Berete, Stefaan Demarest

Contactpersoon: Finaba Berete • T+32 2 642 54 76 • Finaba.berete@sciensano.be

Gelieve te citeren als:

F. Berete, J. Tafforeau, S. Demarest . Gezondheidsenquête 2018: Vroegtijdige opsporing van kanker. Brussel, België : Sciensano. Rapportnummer.D/2019/14.440.81. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be

DANKWOORD

Graag willen we de volgende personen bedanken:

Lize Hermans van Sciensano voor het grondig nalezen van dit rapport

Ledia Jani en Tadek Krzywania van Sciensano voor de lay-out van dit rapport en de administratieve steun

Sandrine de Waleffe en haar team van Statbel voor de organisatie van het veldwerk en hun enquêteurs voor de uitvoering ervan

En natuurlijk alle mensen die vrijwillig aan de enquête hebben deelgenomen

OPDRACHTGEVERS :

Deze gezondheidsenquête wordt uitgevoerd op vraag van:

De federale regering, beleidsdomein Sociale zaken en Volksgezondheid,

De Vlaamse regering, beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad (GGC),
beleidsdomein Gezondheidsbeleid

De Franse Gemeenschapsregering, beleidsdomein Sociale Promotie, Jeugd, Vrouwenrechten en Gelijke Kansen

De Waalse regering, beleidsdomein Gezondheid, Gelijke Kansen, Sociale Actie en Ambtenarenzaken van de Waalse regering

De Duitstalige Gemeenschapsregering, beleidsdomein Familie, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden van de Duitstalige Gemeenschap

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	6
AFKORTINGEN	8
INLEIDING	9
VRAGEN	12
INDICATOREN	14
RESULTATEN	16
1. Vroegtijdige opsporing van borstkanker	16
1.1. Prevalentie in België	16
1.2. Evolutie	16
1.3. Demografische verschillen	18
1.4. Socio-economische verschillen	18
1.5. Bijkomende analyses	19
2. Vroegtijdige opsporing van baarmoederhalskanker	19
2.1. Prevalentie in België	19
2.2. Evolutie	20
2.3. Demografische verschillen	21
2.4. Socio-economische verschillen	21
3. Vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker	22
3.1. Opsporen van occult bloed in de stoelgang in de afgelopen twee jaar	22
3.2. Evolutie	22
3.3. Demografische verschillen	23
3.4. Socio-economische verschillen	24
3.5. Colonoscopie in de afgelopen tien jaar	25
3.6. Evolutie	25
3.7. Demografische verschillen	26
3.8. Socio-economische verschillen	26
BESPREKING EN CONCLUSIE	28
REFERENTIES	33
SAMENVATTENDE TABELLEN	35
LIJST VAN TABELLEN	39

SAMENVATTING

Vroegtijdige opsporing is een belangrijke strategie in de preventie van borstkanker, baarmoederhalskanker en dikkedarm kanker. Het terugdringen van sterfte door een vroege diagnose is een belangrijk doel voor de gezondheidsinstanties. Dientengevolge hebben internationale instanties aanbevelingen opgesteld voor wat betreft de vroegtijdige opsporing van kanker en dit vooral voor specifieke doelgroepen.

In een reeks aanbevelingen die in 2003 werd gepubliceerd, drong de EU-Raad er bij de lidstaten op aan om op bevolkingsniveau kankerscreening in te voeren of te intensiveren via een systematische aanpak met kwaliteitsborging op alle niveaus. Meer bepaald gaat het over screeningtests voor de vroegtijdige opsporing van 1) borstkanker bij vrouwen van 50 tot 69 jaar, 2) colorectale kanker bij mannen en vrouwen van 50 tot 74 jaar, en 3) baarmoederhalskanker bij vrouwen met de eerste screening tussen 20-30 jaar. De Gezondheidsenquête 2018 is een waardevol hulpmiddel om de voortgang bij het naleven van deze aanbevelingen in België te volgen. Net zoals in de vorige edities, werden namelijk vragen opgenomen rond de vroegtijdige opsporing van de drie voorvermelde types kanker. De resultaten kunnen als volgt worden samengevat:

- In België geeft 67,3% van de vrouwen behorend tot de doelgroep (van 50 tot 69 jaar) aan een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar. Zelfs buiten deze doelgroep zijn de percentages relatief hoog; 37,8% van de vrouwen in de leeftijdsgroep van 40 tot 49 jaar en 41,2% van de vrouwen in de leeftijdsgroep van 70 tot 79 jaar heeft een dergelijk onderzoek in de afgelopen twee jaar laten uitvoeren. Deze laatste cijfers geven aan dat het mammografisch onderzoek niet altijd volgens de aanbevelingen wordt toegepast.
- Het percentage vrouwen - behorend tot de doelgroep – dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar steeg significant tussen 1997 en 2004, was stabiel tot 2013 en daalde significant in 2018. Dit geldt zowel voor het nationaal niveau als voor het gewestelijk niveau. Specifiek in het Vlaams Gewest is deze daling opmerkelijk: tussen 2013 en 2018 daalde het percentage vrouwen dat aangeeft aan mammografie te hebben laten uitvoeren met bijna 10% (van 78,0% tot 68,4%).
- Binnen de doelgroep varieert het percentage vrouwen dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de laatste twee jaar nauwelijks volgens de leeftijd. Ondanks het bestaan van een nationaal opsporingsprogramma voor borstkanker, blijven sociale ongelijkheden op dit vlak bestaan: het percentage vrouwen dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren is hoger bij hoger opgeleide vrouwen. Dit fenomeen is meer nadrukkelijk aanwezig in het Brussels en Waals Gewest dan in het Vlaams Gewest.
- Het percentage vrouwen dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de laatste twee jaar ligt hoger in het Brussels Gewest (72,3%) dan in het Vlaams Gewest (68,4%) en het Waals Gewest (64,2%).
- De verdeling van het tijdstip van de laatste mammografie maakt een zekere 'overscreening' duidelijk: een relatief groot aantal vrouwen in de doelgroep geeft aan een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 12 maanden (35,0%), in vergelijking met het aantal vrouwen dat een dergelijk onderzoek heeft laten uitvoeren in de periode van 12 tot 24 maanden geleden (32,2%). Dit fenomeen is het duidelijkst in het Brussels Gewest waar 44,7% een mammografie heeft laten uitvoeren in de afgelopen 12 maanden en 25,7% in de periode van 12 tot 24 maanden geleden.
- In België geeft 68,1% van de vrouwen in de leeftijdsgroep van 20 tot 69 jaar aan in de afgelopen drie jaar een baarmoederhalsuitstrijkje te hebben laten uitvoeren. De gewestelijke verschillen zijn hieromtrent beperkt: het gaat om 67,2% van de vrouwen in het Vlaams Gewest, om 66,2% van de vrouwen in het Brussels Gewest en om 70,4% van de vrouwen in het Waals Gewest.

- Op nationaal niveau is het percentage vrouwen in de leeftijdsgroep van 20 tot 69 jaar dat aangeeft een baarmoederhalsuitstrijkje te hebben laten uitvoeren in de afgelopen drie jaar vrij stabiel gebleven in de voorbije twintig jaar. Niettemin kan in het Brussels en het Waals gewest een daling van dit percentage worden vastgesteld en dit dan vooral in het Brussels Gewest (van 72,2% in 2013 tot 66,2% in 2018).
- Het percentage vrouwen in de leeftijdsgroep van 20 tot 69 jaar dat aangeeft een baarmoederhalsuitstrijkje te hebben laten uitvoeren varieert significant volgens leeftijd: van 46,7% in de leeftijdsgroep van 20 tot 24 jaar tot 82,6% in de leeftijdsgroep van 40 tot 44 jaar om dan progressief te dalen tot 45,4% in de leeftijdsgroep van 65 tot 69 jaar. Ook hieromtrent kunnen sociale ongelijkheden worden vastgesteld: het percentage 20 tot 69-jarige vrouwen dat aangeeft een baarmoederhalsuitstrijkje te hebben laten uitvoeren is (veel) lager bij de laag opgeleiden (47,3%) dan bij de hoogst opgeleiden (76,3%).
- Zoals dit ook het geval is voor het mammografisch onderzoek, wijst de verdeling met betrekking tot de tijd verstreken sinds het laatste baarmoederhalsuitstrijkje op een zekere 'overscreening': bij de helft van de vrouwen (49%) dat een baarmoederhalsuitstrijkje heeft laten uitvoeren in de afgelopen drie jaren, gebeurde dit in de afgelopen 12 maanden, tegenover 35,0% en 16% in de periode van respectievelijk de afgelopen 12 tot 24 maanden en 24 tot 36 maanden. De vroegtijdige opsporing van baarmoederhalskanker volgt ook niet altijd de normen hieromtrent: heel wat vrouwen die niet langer behoren tot de doelgroep geven aan een baarmoederhalsuitstrijkje te hebben laten uitvoeren (45,4% van de 70 tot 79-jarige vrouwen in het Brussels Gewest), terwijl ongeveer drie op tien vrouwen die behoren tot de doelgroep dergelijk onderzoek niet heeft ondergaan.
- In 2018 liet 36% van de bevolking in België in de doelgroep (50-74 jaar) een fecaal occult bloedtest (FOBT) uitvoeren in de twee jaar voorafgaand aan de enquête, terwijl 27,3% een colonoscopie onderging in de tien voorafgaande jaren. Wanneer men beide technieken combineert, blijkt dat in totaal 50,5% van de bevolking in de doelgroep zich heeft laat onderzoeken op dikkedarmkanker. Dit percentage ligt hoger in het Vlaams gewest (61,7%) dan het Brussels (40,1%) en Waals gewest (34,0%).
- Het percentage personen in de leeftijdsgroep van 50 tot 74 jaar bij wie een FOBT werd uitgevoerd is in de afgelopen tien jaar verviervoudigd: van 8,9% in 2008 tot 36,0% in 2018. Deze sterke stijging is voornamelijk het gevolg van een zeer sterke stijging in het Vlaams Gewest tussen 2013 en 2018 (van 16,2% tot 48,1%).
- Zowel met betrekking tot het vroegtijdig opsporen van dikkedarmkanker via FOBT als via colonoscopie kunnen zowel op nationaal niveau als op gewestelijk niveau sociale ongelijkheden worden vastgesteld. Deze zijn het meest opmerkelijk voor wat de opsporing via colonoscopie betreft in het Brussels Gewest, waar laag opgeleiden (13,7%) minder aangeven een dergelijk onderzoek te hebben ondergaan dan hoog opgeleiden (37,4%).
- In de doelgroep (50-74 jaar) geeft één persoon op twee (55,1%) aan nog nooit een FOBT te hebben ondergaan. Dit betekent dat er nog heel wat nood is aan sensibilisering hieromtrent bij deze doelgroep.

België haalt nog steeds niet de internationale doelstellingen voor wat de vroegtijdige opsporing van borstkanker en baarmoederhalskanker betreft. Het situeert zich rond het Europese gemiddelde dat in 2016 58% was voor de opsporing van borstkanker bij vrouwen van 50 tot 69 jaar (variërend van 6% in Roemenië tot 90% in Zweden) en 61% voor de opsporing van baarmoederhalskanker (variërend van 26% in Roemenië tot 87% in Oostenrijk). De daling in vroegtijdige opsporing van borstkanker en baarmoederhalskanker zoals dit voor België kon worden vastgesteld, weerspiegelt een algemene tendens op Europees niveau waar in vele lidstaten de vroegtijdige opsporing van deze kankers in de loop van de afgelopen tien jaren aanzienlijk is gedaald.

Ondanks de gunstige evolutie voor wat de vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker betreft voor de doelgroep in de afgelopen tien jaar, blijft er nog er nog heel wat werk voor de boeg. Bijkomende inspanningen op dit domein dienen nog genomen te worden.

AFKORTINGEN



HIS	Health Interview Survey – Gezondheidsenquête
BE	België
EHIS	European Health Interview Survey – Europese Gezondheidsenquête
Eurostat	Europees Statistisch Instituut
EU	Europa
IMA	Intermutualistisch Agentschap
FOBT	Fecaal Occult Bloed Test

INLEIDING

Wereldwijd stijgt de incidentie van kanker en de mortaliteit door kanker. De redenen voor deze stijging zijn complex, maar ze weerspiegelt enerzijds de toename van de wereldbevolking, de veroudering van de bevolking, een verslechterende levensstijl (1), maar ook de toename aan risicovolle omgevingsfactoren.

In België komt kanker meer voor bij mannen dan bij vrouwen en kan meer frequent teruggevonden worden bij oudere personen. Er wordt geschat dat één man op drie en één vrouw op vier voor hun 75ste verjaardag met kanker geconfronteerd zal worden¹.

Volgens het Kankerregister, zijn de meest voorkomende kwaadaardige tumoren in termen van incidentie bij de vrouwen in België in 2016:

- borstkanker (meer dan een derde van alle kankers). België heeft overigens het hoogste percentage borstkankers ter wereld met 188 gevallen op 100.000 vrouwen²
- dikkedarmkanker en
- longkanker

Indien de mortaliteit als indicator wordt genomen, is longkanker de voornaamste doodsoorzaak door kanker bij de vrouwen in de geïndustrialiseerde landen (2). In België is het borstkanker die hier de eerste plaats inneemt, gevolgd door longkanker en dikkedarmkanker. Baarmoederhalskanker neemt de vijfde plaats in (in termen van mortaliteit) onder de kankers bij vrouwen. De voornaamste doodsoorzaak door kanker bij mannen is longkanker (ongeveer één derde van het aantal doden door kanker), gevolgd door prostaatkanker en dikkedarmkanker.

Borstkanker

Een vroegtijdige opsporing van borstkanker door een mammografisch onderzoek is algemeen erkend als zeer efficiënt in termen van vermindering van de mortaliteit, meer specifiek bij vrouwen in de leeftijdsgroep van 50 tot 69 jaar (3). Studies hebben aangetoond dat, indien bij minstens 70% van de vrouwen in de leeftijdsgroep van 50 tot 69 jaar een vroegtijdige opsporing van borstkanker zou worden toegepast, een vermindering van 25% in de mortaliteit vanwege borstkanker in deze leeftijdsgroep zou worden gerealiseerd (4). In internationale aanbevelingen wordt dan ook een tweejaarlijkse mammografie bij vrouwen in de leeftijdsgroep van 50 tot 69 jaar aanbevolen (5). Voor 40 tot 49-jarige vrouwen daarentegen is de effectiviteit van vroegtijdige opsporing nog niet aangetoond.

In België is er een nationaal programma voor vroegtijdige opsporing van borstkanker. Eind 2000 werd hieromtrent een interministerieel protocolakkoord afgesloten. De activiteiten van dit nationaal programma zijn in juni 2001 van start gegaan in het Vlaams Gewest en een jaar later in de Franse Gemeenschap, het Brussels Gewest en de Duitstalige Gemeenschap.

Het is dus belangrijk om in dit domein de evolutie over de tijd op te volgen. Vragen over vroegtijdige opsporing van borstkanker komen aan bod sinds de eerste Gezondheidsenquête in 1997. Er wordt bovendien aanbevolen om vragen rond dit onderwerp op te nemen in het kader van de Europese Gezondheidsenquête (EHIS).

¹ <https://kankerregister.org/Cancer%20Figures>

² Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Dyba T, Randi G, Bettio M, Gavin A, Visser O, Bray F. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. *European journal of cancer*. 2018 Aug 9.

Baarmoederhalskanker

Heel wat studies hebben de effectiviteit van een baarmoederhalsuitstrijkje aangetoond voor een vroegtijdige opsporing van baarmoederhalskanker en recent ook voor het onderzoek naar het humaan papillomavirus (HPV) (6-8). In de Europese Unie wordt er aangeraden om het baarmoederhalsuitstrijkje te laten uitvoeren bij vrouwen tussen 20 en 69 jaar met een periodiciteit van 3 tot 5 jaar (9). Het is op basis hiervan dat de Vlaamse Gemeenschap besloten heeft om vrouwen uit te nodigen om zich voor baarmoederhalskanker te laten screenen, waarbij de leeftijdsgroep weliswaar werd aangepast naar 25-64 jaar. Een dergelijke georganiseerde screening bestaat evenwel niet in de andere gewesten/gemeenschappen in het land.

De Gezondheidsenquête biedt de mogelijkheid om te monitoren in welke mate vrouwen aan vroegtijdige opsporing van baarmoederhalskanker doen in een representatief staal van de bevolking. Ook hier is het aanbevolen de vraagstelling zoals deze vooropgesteld worden in het kader van de Europese Gezondheidsenquête (EHIS) te gebruiken.

Dikkedarmkanker

Op Europees vlak wordt vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker aanbevolen (10) via een programma waarbij de aanwezigheid van occult bloed in de stoelgang wordt nagegaan. Bij positieve gevallen wordt vervolgens een colonoscopie uitgevoerd. De doelpopulatie bestaat uit mannen en vrouwen tussen de 50 en 74 jaar en de voorgestelde periodiciteit is 1 tot 2 jaar.

De aanbevelingen in de Verenigde Staten (11) betreffen ook een vroegtijdige opsporing bij de 50-74 jarigen (of eerder indien er een verhoogd risico is), ofwel door het nagaan van occult bloed in de stoelgang, ofwel door een colonoscopie. In de Franse Gemeenschap werd een programma opgestart in 2009, in de Vlaamse Gemeenschap was dit in 2013.

De Gezondheidsenquête biedt de mogelijkheid om te monitoren in welke mate de inwoners van dit land aan vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker te doen in een representatief staal van de bevolking en is het aanbevolen de vraagstelling zoals deze vooropgesteld worden in het kader van de Europese Gezondheidsenquête (EHIS) te gebruiken.

De meest doeltreffende manier om dikkedarmkanker te vermijden, bestaat eruit de consumptie van vetten te verminderen en het gebruik van fruit, groenten en vezels te verhogen. Op die manier kan 30 tot 40% van de dikkedarmkankers vermeden worden (12). Ook lichaamsbeweging en niet roken zijn belangrijk. Vragen rond deze risicofactoren werden opgenomen in de gezondheidsenquête.

Validiteit van de gegevens rond opsporing van kanker

De hier besproken gegevens zijn gebaseerd op informatie die de personen zelf aangeven, met alle subjectiviteit die dat met zich meebrengt. Van 1997 tot en met 2013 werd de informatie verzameld via een vragenlijst die de personen zelf moesten invullen, zonder tussenkomst van een enquêteur. Vanaf de gezondheidsenquête 2018 wordt deze informatie verzameld via een mondelinge bevraging door een enquêteur op basis van een CAPI applicatie (Computer Assisted Personal Interview).

Een vergelijking met terugbetalingsgegevens van het RIZIV (13) toont aan dat het percentage personen dat aan vroegtijdige opsporing van borstkanker meldt door de gezondheidsenquête overschat wordt. In 2008 bleek op basis van de gezondheidsenquête dat 73% van de vrouwen van 50-69 jaar een mammografie had laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar; op basis van de RIZIV-gegevens was dit slecht 64%. De sensitiviteit van de via de gezondheidsenquête verkregen gegevens was hoog (93%), maar de specificiteit van deze gegevens was eerder matig (63%).

Hetzelfde geldt voor het baarmoederhalsuitstrijkje. In de gezondheidsenquête 2013 geeft 68,7% van de vrouwen van 20-69 jaar aan in de afgelopen drie jaar een uitstrijkje te hebben laten afnemen; terwijl volgens de

RIZIV statistieken slechts 60% van de vrouwen van 25-64 jaar van een terugbetaling konden genieten voor een uitstrijke in de loop van de drie voorafgaande jaren (14).

Toch blijft de gezondheidsenquête een belangrijke informatiebron, omdat ze toelaat de evolutie over de tijd te volgen en het percentage personen dat aangeeft gescreend geweest te zijn te bepalen in functie van een aantal socio-economische parameters die via de terugbetalingsgegevens van het RIZIV niet beschikbaar zijn of weinig bruikbaar zijn.

VRAGEN

Doelstelling van deze module is om na te gaan in welk mate aan vroegtijdige opsporing van borstkanker, baarmoederhalskanker en dikkedarmkanker wordt gedaan. Het gaat hierbij steeds om zelfgerapporteerde vroegtijdige opsporing. De volgende vragen worden in dit verband in de gezondheidsenquête 2018 gesteld:

Borstkanker

SC05 : Hebt u ooit een mammografie (radiografie van de borsten) gehad? *(Ja / Neen / Ik weet het niet)*

SC06 : Wanneer hebt u voor het laatst een mammografie gehad?

- Minder dan één jaar geleden
- Meer dan 1 jaar maar minder dan 2 jaar geleden
- Meer dan 2 jaar maar minder dan 3 jaar geleden
- Meer dan 3 jaar geleden

Baarmoederhalskanker

SC07 : Hebt u ooit een uitstrijkje van de baarmoederhals laten uitvoeren?

(Ja / Neen / Ik weet het niet)

SC08 : Wanneer hebt u voor het laatst een uitstrijkje laten uitvoeren?

- Minder dan één jaar geleden
- Meer dan 1 jaar maar minder dan 2 jaar geleden
- Meer dan 2 jaar maar minder dan 3 jaar geleden
- Meer dan 3 jaar maar minder dan 5 jaar geleden
- Meer dan 5 jaar geleden

Dikkedarmkanker

SC01 : Er bestaat een test voor het vroegtijdig opsporen van darmkanker door de aanwezigheid van bloed in de stoelgang na te gaan. Hebt u ooit zo een test gehad?

(Ja / Neen / Ik weet het niet)

SC02 : Wanneer hebt u voor het laatst een test gehad om de aanwezigheid van bloed in de stoelgang op te sporen?

- Minder dan één jaar geleden
- Meer dan 1 jaar, maar minder dan 2 jaar geleden
- Meer dan 2 jaar, maar minder dan 3 jaar geleden
- Meer dan 3 jaar geleden

SC03 : Een meer gesofistikeerd onderzoek bestaat uit een inwendig onderzoek van de darmen waarbij gebruik gemaakt wordt van een flexibele slang. Dit wordt « colonoscopie » genoemd. Hebt u ooit zo'n colonoscopie gehad?

(Ja / Neen / Ik weet het niet)

SC04 : Wanneer hebt u voor het laatst een colonoscopie gehad ?

- Minder dan één jaar geleden
- Meer dan 1 jaar maar minder dan 5 jaar geleden
- Meer dan 5 jaar maar minder dan 10 jaar geleden
- Meer dan 10 jaar geleden

Belangrijke wijzigingen in vergelijking met de Gezondheidsenquête 2013

Een koppeling van gegevens van de gezondheidsenquête 2008 met gegevens van de verzekeringsinstellingen, gecentraliseerd door het Intermutualistisch Agentschap (IMA), heeft aangetoond dat een bijkomende vraag om na te gaan of een mammografie werd verricht in het officieel kader van de opsporing van borstkanker, niet erg efficiënt was. Er werd dan ook besloten geen indicator (meer) aan te maken aangaande de screening in het kader van een georganiseerd programma. Deze vraag werd dan ook niet hernomen in de vragenlijst van 2018 (een schatting van de screening in het kader van het georganiseerd programma zal op een later tijdstip – en op basis van de een koppeling van enquêtegegevens en IMA gegevens – worden gedaan).

De vragen naar de redenen waarom vrouwen een borstkankeronderzoek/baarmoederhalsuitstrijkje lieten uitvoeren, werden al in verschillende opeenvolgende gezondheidsenquêtes gesteld (in alle enquêtes voor wat betreft borstkankeronderzoek, in vier enquêtes voor wat betreft baarmoederhalsonderzoek). Deze vragen werden niet langer opgenomen in de gezondheidsenquête 2018. Dit geldt ook voor de vragen rond de uitnodigingsbrief voor het opsporen van borstkanker.

Tenslotte werd beslist de vragen rond opsporing van kanker niet langer op te nemen in de schriftelijke vragenlijst (teneinde de kans op non-respons te verminderen) maar deze te integreren in de mondelinge bevraging. Deze beslissing kan echter gevolgen hebben voor de aangemaakte schatters en kan een vertekening introduceren voor de interpretatie van de evolutie van kankeropsporing.

INDICATOREN

Borstkanker

Het percentage vrouwen dat gescreend werd voor borstkanker maakt deel uit van de « European Core Health Indicators» (15). De indicator wordt als volgt geformuleerd: het percentage vrouwen tussen 50 en 69 jaar oud dat een mammografie liet uitvoeren in de afgelopen twee jaar. Het is tevens een indicator vooropgesteld door de Organisatie van Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) (16).

Ook wordt in het kader van de « Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening » aangeraden om via een bevolkingsenquête na te gaan wat de proportie vrouwen binnen de doelgroep is die een opportunistische screening ondergaat, d.i. buiten het kader van een georganiseerd programma (17).

De indicatoren worden berekend voor de doelgroep (50-69 jaar), maar ook voor de vrouwen van 15 jaar en ouder, gezien deze als referentiepopulatie dient voor de EHIS.

Een bijkomende indicator zal worden berekend voor de vrouwen buiten de doelgroep d.i. voor vrouwen in de leeftijdsgroep van 40 tot 49 jaar en van 70 tot 79 jaar teneinde overscreening in kaart te brengen.

Dit is de lijst van indicatoren :

SC_1 : Percentage van de vrouwen (van 15 jaar en ouder) dat aangeeft in de afgelopen twee jaar een mammografie te hebben laten uitvoeren

SC_2 : Percentage van de vrouwen van 50 tot 69 jaar dat aangeeft in de afgelopen twee jaar een mammografie te hebben laten uitvoeren

Bijkomende indicatoren zijn :

SC_3 : Verdeling van de vrouwen volgens het tijdstip van de laatste mammografie

SC_21 : Percentage van de vrouwen van 40 tot 49 jaar dat aangeeft in de afgelopen twee jaar een mammografie te hebben laten uitvoeren

SC_22 : Percentage van de vrouwen van 70 tot 79 jaar dat aangeeft in de afgelopen twee jaar een mammografie te hebben laten uitvoeren

Baarmoederhalskanker

In het kader van de Europese Gezondheidsindicatoren (15) raadt de Europese Commissie aan om de mate waaraan men aan vroegtijdige opsporing van baarmoederhalskanker doet, te meten. Dit geldt ook voor de OESO. De aanbevolen leeftijd van de doelgroep (20-69 jaar) (16) verschilt echter licht van deze die we tot nu toe hanteerden (25-64 jaar), en daarom gaan we ons aanpassen aan de internationale standaarden. Bovendien zijn er ook Europese aanbevelingen voor de evaluatie van een programma voor vroegtijdige opsporing.

Net zoals voor borstkanker, worden de indicatoren van baarmoederhalskanker berekend voor zowel de doelgroep (20 tot 69 jaar) als voor de referentiepopulatie (vrouwen van 15 jaar en ouder, zoals vooropgesteld door EHIS).

De volgende indicatoren worden berekend:

SC_5: Percentage vrouwen (van 15 jaar en ouder) dat aangeeft een baarmoederhalsuitstrijkje te hebben laten uitvoeren in de afgelopen drie jaar.

SC_6: Percentage vrouwen van 20 tot 69 jaar dat aangeeft een baarmoederhalsuitstrijkje te hebben laten uitvoeren in de afgelopen drie jaar.

Dikkedarmkanker

Op Europees vlak wordt vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker aanbevolen (9) via een programma waarbij de aanwezigheid van occult bloed in de stoelgang wordt nagegaan bij personen tussen de 50 en 74 jaar oud. Daarenboven bestaat een gids voor de goede epidemiologische praktijken voor de opvolging van een programma voor vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker (10).

Vragen rond vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker werden geïntroduceerd in de gezondheidsenquête 2018 en hadden enkel betrekking op de test voor de aanwezigheid van occult bloed in de stoelgang (FOBT). Conform de aanbevelingen van Eurostat met betrekking tot de gezondheidsenquête (18), werden vanaf 2013 ook vragen rond colonoscopie opgenomen in de vragenlijst.

Zoals dit ook het geval was voor borst- en baarmoederhalskanker, worden de voornaamste indicatoren berekend voor de doelgroep (personen van 50 tot 75 jaar), maar ook voor de referentiepopulatie (personen van 15 jaar en ouder).

De volgende indicatoren worden berekend :

SC_7: Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat aangeeft in de afgelopen twee jaar een fecaal occult bloedtest (FOBT) te hebben laten uitvoeren

SC_8: Percentage van de bevolking (van 50 tot 74 jaar) dat aangeeft in de afgelopen twee jaar een fecaal occult bloedtest (FOBT) te hebben laten uitvoeren

SC_10: Percentage van de bevolking (van 15 jaar en ouder) dat aangeeft in de afgelopen 10 jaar een colonoscopie te hebben laten uitvoeren

SC_11: Percentage van de bevolking (van 50 tot 74 jaar) dat aangeeft in de afgelopen 10 jaar een colonoscopie te hebben laten uitvoeren

En de bijkomende indicator :

SC_9: Verdeling van de bevolking (van 15 jaar en ouder) volgens de tijd verstreken sinds de laatste fecaal occult bloedtest (FOBT)

RESULTATEN



De indicatoren voor screening op de 3 soorten kankers werden berekend voor zowel de doelgroep als een referentiepopulatie. Omwille van de duidelijkheid en om het lezen te vergemakkelijken, zullen alleen indicatoren die betrekking hebben op de doelgroep in detail worden besproken. Informatie over andere indicatoren is beschikbaar in de tabellen aan het einde van het rapport.

Waar relevant zullen ook aanvullende indicatoren worden besproken.

1. Vroegtijdige opsporing van borstkanker

Dit onderdeel richt zich op de prevalentie van mammografie (alle mammografieën, zowel opportunistische als deze uitgevoerd als onderdeel van een georganiseerde screeningprogramma) in de afgelopen twee jaar, alsook op de verdeling van het tijdstip van de laatste mammografie.

1.1. PREVALENTIE IN BELGIË

In België geeft 67,3% van de vrouwen in de doelgroep (50 tot 69 jaar) aan een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar.

Regionale verschillen

Het percentage vrouwen van 50 tot 69 jaar dat een mammografie liet uitvoeren in de afgelopen twee jaar is hoger in het Brussels Gewest (72,3%) dan in het Vlaams Gewest (68,4%) en het Waals Gewest (64,2%) (Figuur 1). Deze verschillen zijn echter niet statistisch significant.

1.2. EVOLUTIE

Het percentage vrouwen van 50 tot 69 jaar dat een mammografie heeft laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar steeg duidelijk in de periode 1997-2004. Tussen 2008 en 2013 is deze stijging minder uitgesproken. Tussen 2013 (75,5%) en 2018 (67,3%) is dit percentage significant gedaald.

Regionale verschillen

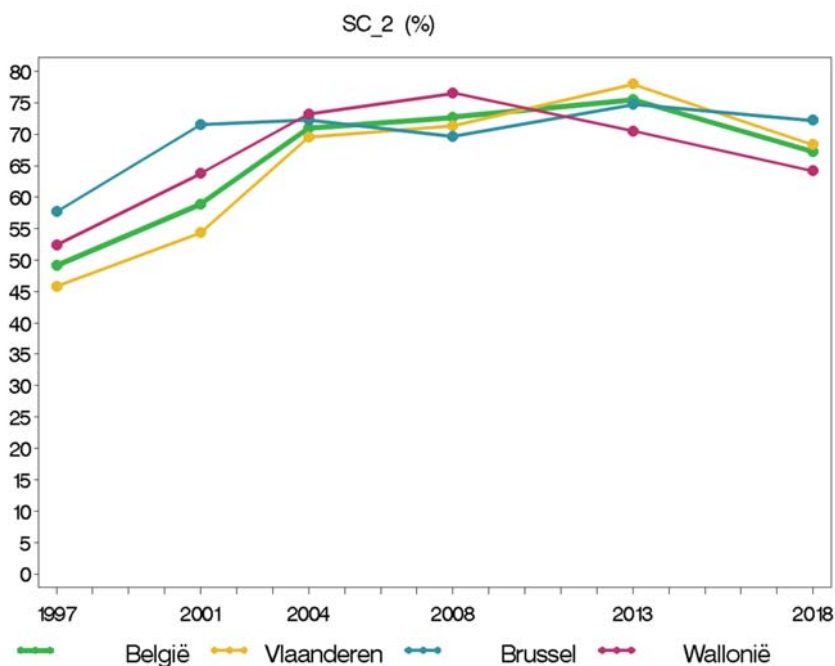
De evolutie van borstkankerscreening bij vrouwen in de doelgroep varieert in functie van het gewest. Zoals dit het geval is voor België, daalt het percentage 50 tot 69-jarige vrouwen dat een mammografie heeft laten uitvoeren in alle gewesten ten op zichte van 2013, maar het meest nadrukkelijk in het Vlaams Gewest.

In het Vlaams Gewest stijgt het percentage vrouwen van 50 tot 69 jaar dat een mammografie heeft laten uitvoeren significant en lineair in de periode 1997-2004, daaropvolgend stabiliseert dit percentage tussen 2004 en 2008 om dan opnieuw significant te stijgen tussen 2008 en 2013. Tussen 2013 (78,0%) en 2018 (68,4%) daalt dit percentage op een significante wijze.

In het Brussels Gewest stijgt het percentage vrouwen van 50 tot 69 jaar dat een mammografie heeft laten uitvoeren tussen 1997 en 2013 en daalt daaropvolgend in mindere mate (in vergelijking met het Vlaams Gewest en het Waals Gewest) en niet significant tussen 2013 (74,8%) en 2018 (72,3%).

In het Waals Gewest stijgt het percentage vrouwen van 50 tot 69 jaar dat een mammografie heeft laten uitvoeren tussen 1997 en 2008. Een dalende tendens kan worden vastgesteld tussen 2008 en 2013 en wordt daaropvolgend voortgezet in 2018, dit echter op een niet significante wijze (van 70,5% tot 64,2%) (Figuur 1).

Figuur 1 | Percentage van de vrouwen van 50 tot 69 jaar dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar, per gewest en per jaar, Gezondheidsenquête, België, 2018



In België is bij vrouwen van 50 tot 69 jaar de verdeling van het tijdstip van de laatste mammografie als volgt :

- minder dan één jaar bij 35,0% van de vrouwen ;
- één tot twee jaar bij 32,2% van de vrouwen ;
- meer dan twee jaar geleden bij 20,1% van de vrouwen.
- 12,7% van de vrouwen in de leeftijdsgroep van 50 tot 69 jaar geeft aan nog nooit een mammografie te hebben laten uitvoeren (Tabel 1). Dit percentage is het laagst in het Brussels Gewest (8,9%) en het hoogst in het Waals Gewest (15,2%). Bovendien is dit percentage in België gestegen tussen 2013 (8%) en 2018 (12,7%).

Tabel 1. Verdeling (%) van de vrouwen (van 50 tot 69 jaar) volgens het tijdstip van de laatste mammografie, volgens gewest, Gezondheidsenquête, België, 2018

	< 1 jaar % + BI 95%	1 tot 2 jaar % + BI 95%	≥ 2 jaar % + BI 95%	Nooit % + BI 95%	N
België	35,0 (31,8-38,2)	32,2 (29,1-35,4)	20,1 (17,3-22,7)	12,7 (10,4-15,1)	1569
Vlaams Gewest	33,9 (29,5-38,4)	34,5 (30,4-38,9)	19,8 (15,9-23,8)	11,7 (8,7-14,8)	598
Brussels Gewest	44,7 (39,2-50,3)	27,5 (22,6-32,8)	18,8 (14,7-22,8)	8,9 (5,7-12,1)	377
Waals Gewest	34,4 (28,8-39,8)	29,8 (24,5-35,2)	20,6 (16,3-24,8)	15,2 (10,8-19,5)	594

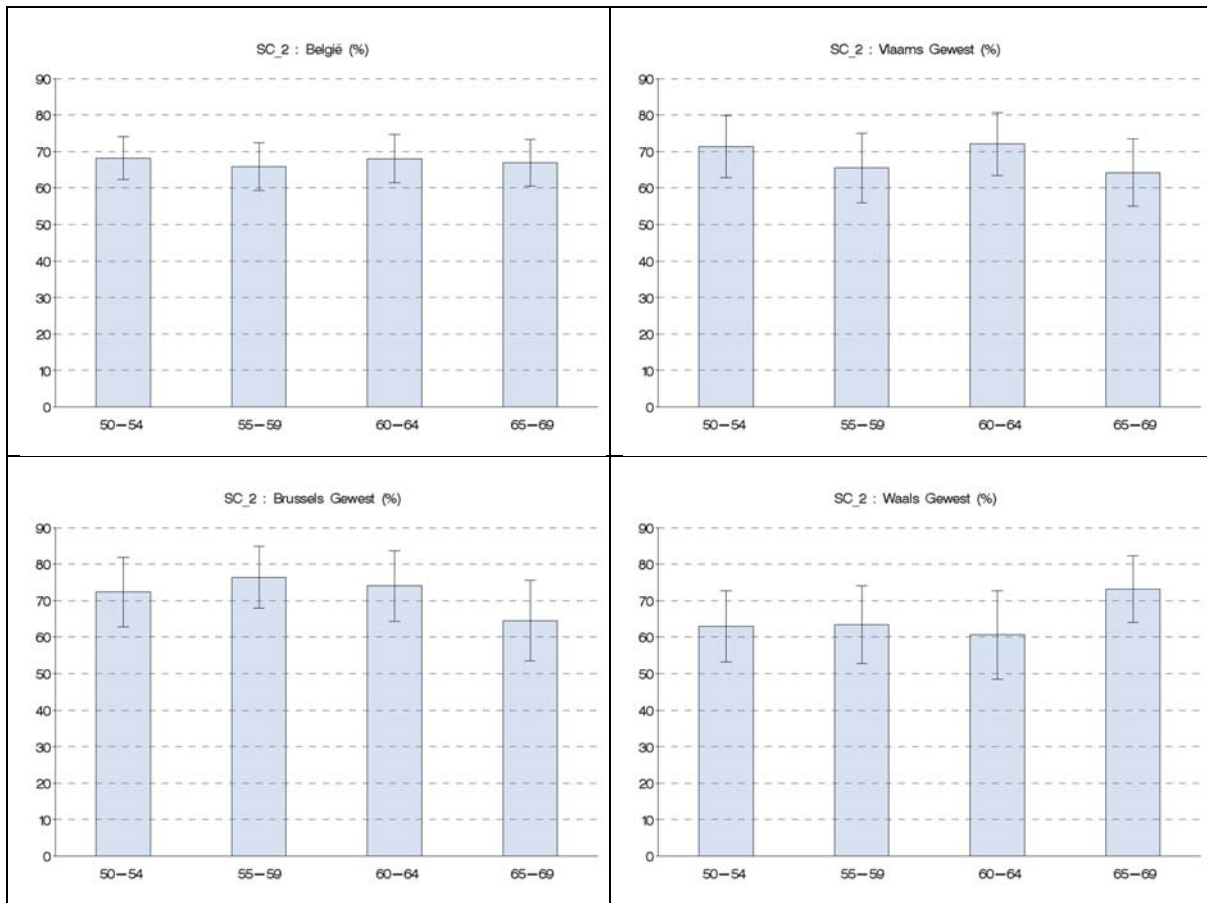
1.3. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

Binnen de doelgroep (vrouwen van 50 tot 69 jaar) kan geen samenhang worden vastgesteld tussen de leeftijd en het percentage vrouwen dat een mammografie heeft laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar (Figuur 2).

Regionale verschillen

De tendenzen per leeftijdsgroep in elk van de drie gewesten zijn vergelijkbaar met de nationale resultaten: er kan geen samenhang vastgesteld worden tussen de leeftijd en het percentage vrouwen dat een mammografie heeft laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar.

Figuur 2 | Percentage van de vrouwen van 50 tot 69 jaar dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar, volgens leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête, België 2018



1.4. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

Het percentage vrouwen van 50 tot 69 jaar dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar varieert in functie van het opleidingsniveau : hoger opgeleide vrouwen zijn relatief talrijker dan lager opgeleide vrouwen. Meer bepaald geeft 74,1% van de vrouwen met een hogere opleiding aan een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar, bij vrouwen met hoogstens een lagere opleiding gaat het slechts om 58,9%. Dit verschil blijft significant na correctie voor leeftijd.

Regionale verschillen

Zoals dit ook het geval was voor de nationale resultaten, kunnen sociale ongelijkheden voor wat betreft het laten uitvoeren van een mammografie in de afgelopen twee jaar in alle gewesten worden vastgesteld. Echter, deze verschillen zijn significant meer uitgesproken in het Brussels Gewest dan in het Vlaams of Waals Gewest. In het Brussels Gewest varieert het percentage vrouwen dat een mammografie heeft laten uitvoeren in de laatste twee jaar van 49,1% tot 59,3% bij de laagst opgeleide vrouwen tot 79,1% bij vrouwen met een hoger diploma. Deze verschillen blijven significant na correctie voor leeftijd.

1.5. BIJKOMENDE ANALYSES

Het percentage vrouwen dat een mammografie heeft laten uitvoeren die niet behoren tot de doelgroep (werd berekend voor vrouwen van 40 tot 49 jaar (SC_21) en voor vrouwen van 70 tot 79 jaar (SC_22), met het doel 'overscreening' in kaart te brengen.

In 2018 geeft nog altijd een aanzienlijk percentage vrouwen die niet behoren tot de doelgroep aan een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar: 37,8% van de 40 tot 49-jarige vrouwen en 41,2% van de 70 tot 79-jarige vrouwen (Tabel 2).

Tabel 2. Percentage vrouwen buiten de doelgroep van 40 tot 49 jaar en van 70 tot 79 jaar dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar, Gezondheidsenquête, België, 2018

	Leeftijdsgroep 40 – 49 jaar (SC_21)		Leeftijdsgroep 70 – 79 jaar (SC_22)	
	% + BI 95%	N	% + BI 95%	N
1997	38,8 (33,9-43,7)	690	21,0 (15,6-26,4)	410
2001	42,9 (38,5-47,2)	828	31,7 (25,7-37,7)	420
2004	43,9 (39,1-48,6)	777	34,8 (29,6-40,1)	542
2008	45,2 (40,1-50,4)	595	33,1 (26,8-39,4)	355
2013	42,6 (37,4-47,7)	595	36,7 (29,1-44,3)	314
2018	37,8 (33,0-42,6)	765	41,2 (35,8-46,7)	513

2. Vroegtijdige opsporing van baarmoederhalskanker

2.1. PREVALENTIE IN BELGIË

In België geeft 68,1% van de vrouwen die behoren tot de doelgroep (van 20 tot 69 jaar) aan een baarmoederhalsuitstrijkje te hebben laten uitvoeren in de afgelopen drie jaar.

Onder hen heeft...

- 49,0% een uitstrijkje laten uitvoeren in de afgelopen 12 maanden,
- 35,0% tussen de afgelopen 12 - 24 maanden en
- 16,0% tussen de afgelopen 24 - 26 maanden.

31% van de vrouwen in de leeftijdsgroep van 70 tot 79 jaar - buiten de doelgroep dus - geeft aan een uitstrijkje te hebben laten uitvoeren in de afgelopen drie jaar.

Regionale verschillen

Het percentage vrouwen in de doelgroep dat in de afgelopen drie jaar een uitstrijkje heeft laten uitvoeren, varieert niet significant in functie van het gewest: het gaat om 67,2% vrouwen in het Vlaams Gewest, om 66,2% in het Brussels Gewest en om 70,4% in het Waals Gewest.

Het percentage vrouwen, niet behorend tot de doelgroep, dat in de afgelopen drie jaar een uitstrijkje heeft laten uitvoeren is het hoogst in het Brussels Gewest (45,4%) gevolgd door het Waals Gewest (32,7%) en het Vlaams Gewest (28,7%).

2.2. EVOLUTIE

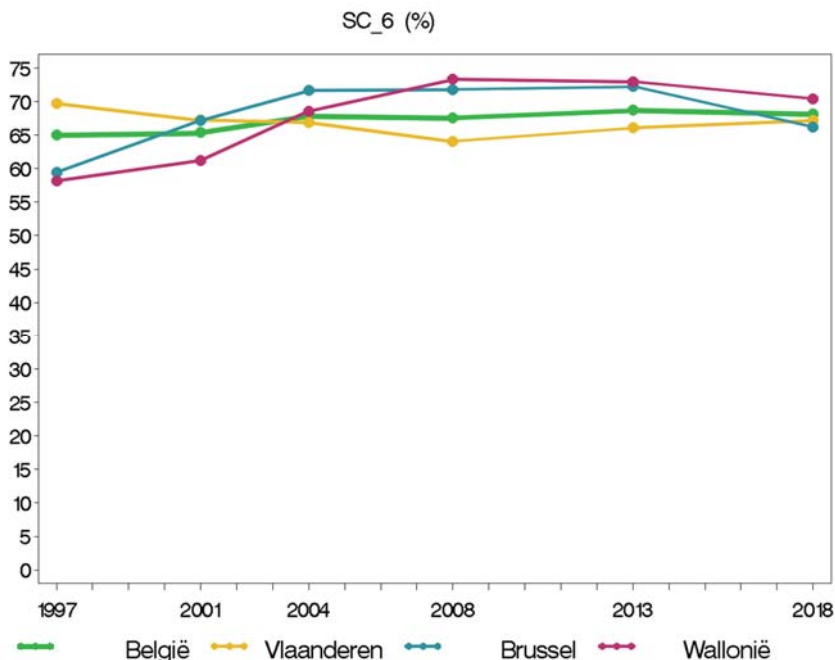
Het percentage vrouwen van 20 tot 69 jaar dat in de afgelopen drie jaar een uitstrijkje heeft laten uitvoeren, is in de afgelopen 20 jaar stabiel gebleven (Figuur 3).

Regionale verschillen

De evolutie doorheen de tijd is gevoelig verschillend tussen de gewesten voor wat betreft het percentage vrouwen, behorend tot de doelgroep van 20 tot 69 jaar, dat in de afgelopen drie jaar een uitstrijkje heeft laten uitvoeren (Figuur 3).

Er kan een significante stijging van dit percentage vastgesteld worden voor het Brussels Gewest (tot 2004) en het Waals Gewest (tot 2008), gevolgd door een stabilisering en een daaropvolgende daling tussen 2013 en 2018 – en dan vooral in het Brussels Gewest. Daarentegen kan voor het Vlaamse Gewest een daling van dit percentage worden vastgesteld (tot 2008) gevolgd door een stabilisatie van dit percentage.

Figuur 3 | Percentage vrouwen van 20 tot 69 jaar dat in de afgelopen drie jaar een baarmoederhalsuitstrijkje heeft laten uitvoeren, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



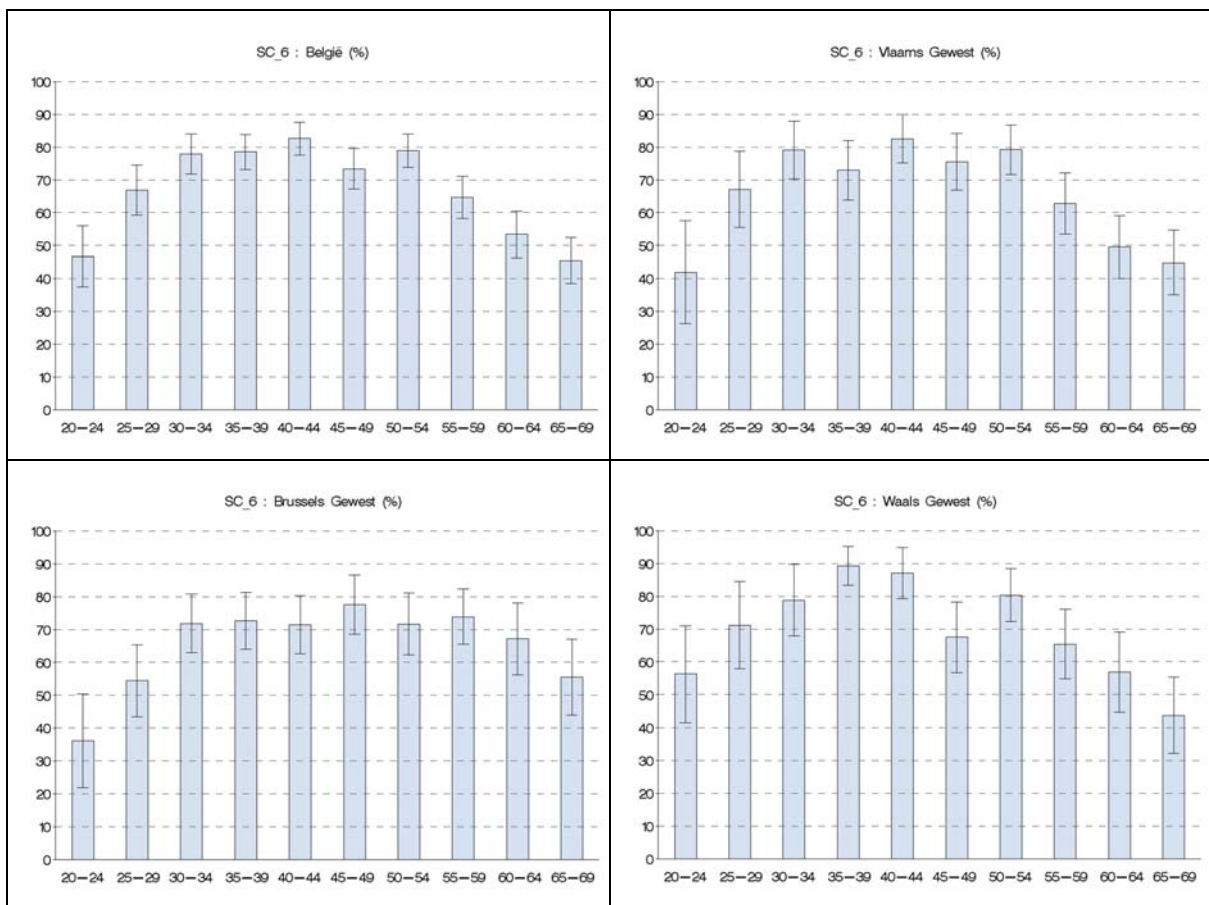
2.3. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

Het percentage vrouwen dat in de afgelopen drie jaar een uitstrijkje heeft laten uitvoeren, stijgt sterk met de leeftijd: van 46,7% in de leeftijdsgroep van 20 tot 24 jaar tot 82,6% in de leeftijdsgroep van 40 tot 44 jaar. In de leeftijdsgroep van 40 tot 49 jaar daalt dit percentage (tot 73,4%) om dan opnieuw te stijgen in de leeftijdsgroep van 50 tot 54 jaar (78,9%) en dan progressief te dalen tot 45,4% van de vrouwen in de leeftijdsgroep van 65 tot 69 jaar (Figuur 4).

Regionale verschillen

Een analyse in functie van de leeftijd op gewestelijk niveau toont dezelfde resultaten als deze gevonden voor België (Figuur 4). Enkel in het Waals Gewest kan een plotse en significante daling worden vastgesteld in het percentage vrouwen dat in de afgelopen drie jaar een uitstrijkje heeft laten uitvoeren tussen de leeftijdsgroep van 40 tot 44 jaar en deze van 45 tot 49 jaar (van 87,0% tot 67,5%).

Figuur 4 | Percentage vrouwen van 20 tot 69 jaar dat in de afgelopen drie jaar een baarmoederhalsuitstrijkje heeft laten uitvoeren, volgens leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête, België 2018



2.4. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

Het percentage vrouwen van 20 tot 69 jaar dat in de afgelopen drie jaar een uitstrijkje heeft laten uitvoeren, varieert in functie van het opleidingsniveau. Zo geeft 47,3% van de vrouwen met een diploma lager onderwijs aan dergelijk uitstrijkje te hebben laten uitvoeren, terwijl het om 76,3% gaat bij vrouwen met een diploma hoger onderwijs. Dit verschil blijft significant na correctie voor leeftijd.

Regionale verschillen

De analyses in functie van het opleidingsniveau in elk van de gewesten tonen dezelfde verdelingen aan als deze teruggevonden voor België : Het percentage vrouwen van 20 tot 69 jaar dat in de afgelopen drie jaar een uitstrijkje heeft laten uitvoeren, stijgt met het opleidingsniveau en de teruggevonden verschillen blijven significant na correctie voor leeftijd.

3. Vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker

De vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker wordt geëvalueerd op basis van de twee volgende onderzoeken: het opsporen van occult bloed in de stoelgang en colonoscopie.

3.1. OPSPOREN VAN OCCULT BLOED IN DE STOELGANG IN DE AFGELOPEN TWEE JAAR

3.1.1. Prevalentie in België

In België geeft 36,0% van de doelgroep (leeftijdsgroep van 50 tot 74 jaar) aan dat bij hen in de afgelopen twee jaar een fecaal occult bloedtest (FOBT) werd uitgevoerd.

De verdeling van het tijdstip van de laatste FOBT in de leeftijdsgroep van 50 tot 74 jaar is als volgt :

- minder dan een jaar geleden in 22,1% van de gevallen,
- één tot twee jaar geleden bij 13,9% van de gevallen,
- meer dan twee jaar geleden bij 8,9% van de gevallen.

Meer dan de helft van de personen in de doelgroep (55,1%) geeft aan dat bij hen nog nooit een dergelijke test werd uitgevoerd.

Regionale verschillen

Het percentage personen, behorend tot de doelgroep, bij wie een FOBT werd uitgevoerd is significant hoger in het Vlaams Gewest (48,1%) dan in het Brussels Gewest (19,4%) en het Waals Gewest (19,4%). Dit verschil blijft significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

3.2. EVOLUTIE

Het percentage personen in de doelgroep bij wie een FOBT werd uitgevoerd, werd voor een eerste keer gemeten in het kader van de Gezondheidsenquête 2008. Sindsdien is dit percentage telkenmale verdubbeld bij de daaropvolgende enquêtes (Figuur 5):

- 8,9% in 2008,
- 16,5% in 2013,
- 36,0% in 2018.

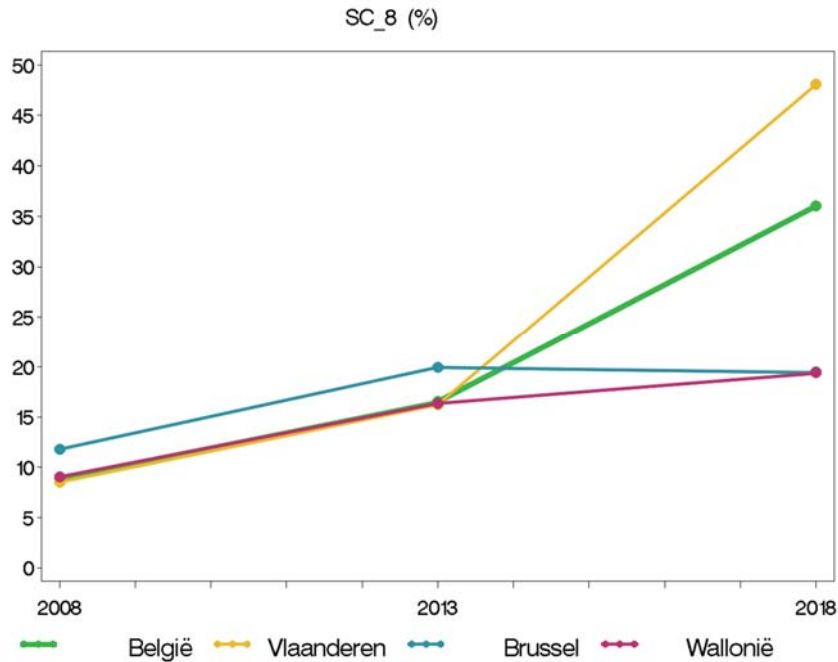
Deze verschillen zijn significant na correctie voor leeftijd en geslacht

Regionale verschillen

Het percentage personen bij wie een FOBT werd uitgevoerd, stijgt significant tussen 2008 en 2013 en dit in alle gewesten. De stijging van het nationale percentage tussen 2013 en 2018 wordt echter voornamelijk veroorzaakt door de zeer sterke en significante stijging in het Vlaams Gewest (van 16,2% tot 48,1%), terwijl dit percentage

quasi stabiel bleef in het Brussels Gewest (van 19,9% tot 19,4%) en licht steeg in het Waals Gewest (van 16,4% tot 19,4%) (Figuur 5).

Figuur 5 | Percentage van de bevolking van 50 tot 74 jaar dat aangeeft in de afgelopen twee jaar een fecaal occult bloedtest (FOBT) te hebben laten uitvoeren, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



3.3. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

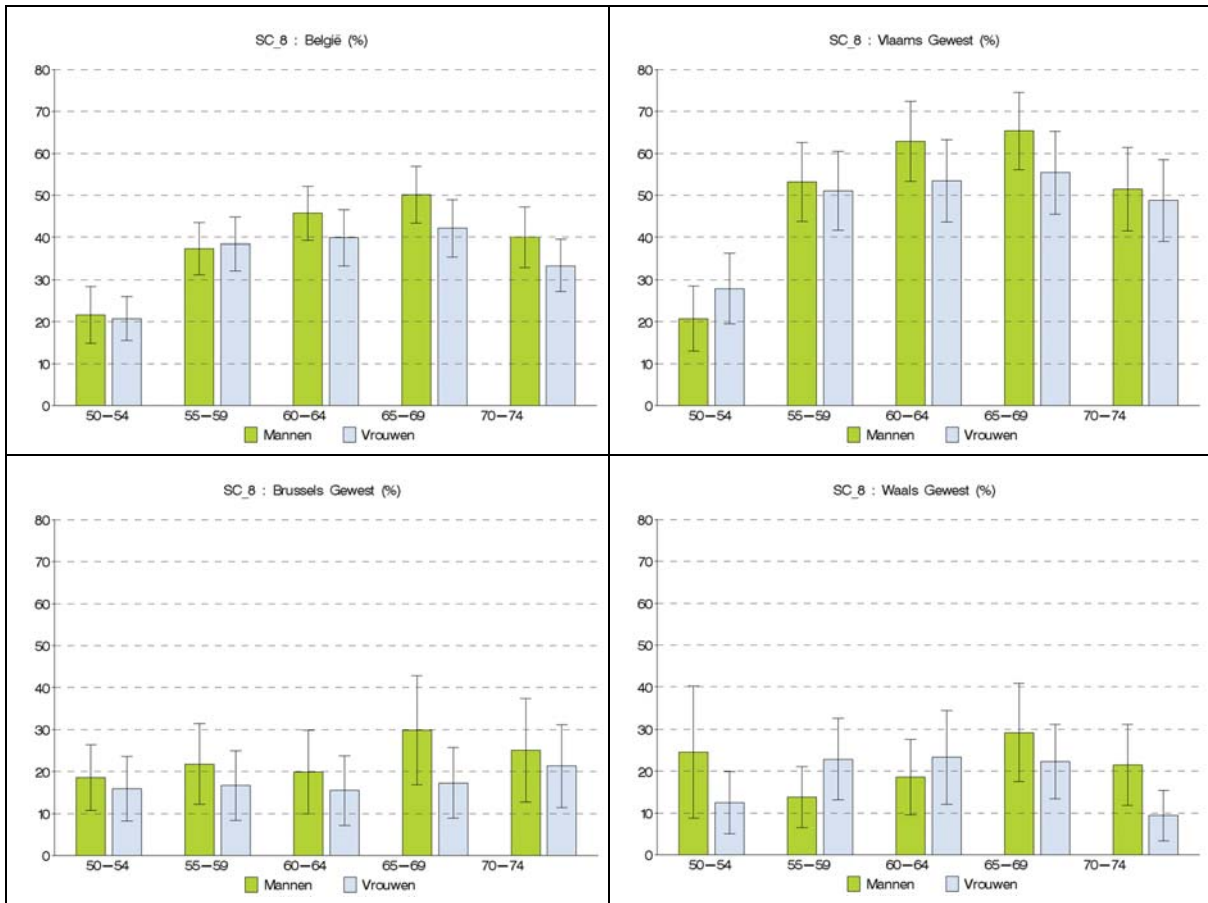
Het percentage personen in de doelgroep dat aangeeft in de afgelopen twee jaar een FOBT te hebben laten uitvoeren, is iets hoger bij mannen (37,8%) dan bij vrouwen (34,5%), maar dit verschil is niet significant.

Zowel bij mannen als bij vrouwen stijgt het percentage dat aangeeft in de afgelopen twee jaar een FOBT te hebben laten uitvoeren met de leeftijd tot de leeftijdsgroep van 65 tot 69 jaar om daaropvolgend te dalen. Zo is in de leeftijdsgroep van 50 tot 54 jaar het percentage dat een dergelijk onderzoek heeft laten uitvoeren 21,6% bij mannen en 20,7% bij vrouwen. Dit percentage stijgt tot 50,2% bij mannen en 42,2% bij vrouwen in de leeftijdsgroep van 65 tot 69 jaar, om dan te dalen tot 40,1% bij mannen en 33,3% bij vrouwen in de leeftijdsgroep van 70 tot 74 jaar (Figuur 6). Zowel bij mannen als bij vrouwen zijn de geobserveerde verschillen in percentages tussen de 50-54-jarigen en de 70-74-jarigen niet significant.

Regionale verschillen

De verdeling volgens geslacht en leeftijd in de gewesten is quasi dezelfde als deze die nationaal werd vastgesteld, behalve wat de mannen in het Waals Gewest betreft. Bij deze groep daalt namelijk het percentage dat aangeeft in de afgelopen twee jaar een FOBT te hebben laten uitvoeren tussen de leeftijdsgroep van 50 tot 54 jaar (24,5%) en deze van 55 tot 59 jaar (13,8%). Vervolgens stijgt dit percentage terug in de leeftijdsgroep van 65 tot 69 jaar (29,4%) om daaropvolgend weer te dalen bij de oudere mannen.

Figuur 6 | Percentage van de bevolking van 50 tot 74 jaar dat aangeeft in de afgelopen twee jaar een fecaal occult bloedtest (FOBT) te hebben laten uitvoeren, volgens geslacht, leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête, België 2018



3.4. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

Het percentage personen dat aangeeft in de afgelopen twee jaar een FOBT te hebben laten uitvoeren, is lager bij de laag opgeleiden dan bij de hoger opgeleiden. Zo geeft 26,3% van diegenen met hoogstens een diploma lager onderwijs aan een dergelijk onderzoek te hebben laten uitvoeren, tegenover 36,2% van diegenen met een diploma hoger onderwijs. Dit verschil is statistisch significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

Regionale verschillen

De analyses in functie van het opleidingsniveau op gewestelijk niveau tonen dezelfde resultaten aan als deze gevonden op nationaal niveau.

3.5. COLONOSCOPIE IN DE AFGELOPEN TIEN JAAR

3.5.1. Prevalentie in België

In 2018 geeft 27,3% van de doelgroep (50- 74 jaar) aan dat bij hen in de afgelopen tien jaar een colonoscopie werd uitgevoerd.

Regionale verschillen

Het percentage personen, behorend tot de doelgroep, dat aangeeft dat bij hen in de afgelopen tien jaar een colonoscopie werd uitgevoerd is het hoogst in het Brussels Gewest (32,2%), gevolgd door het Vlaams Gewest (28,7%) en het Waals Gewest (23,7%). Enkel het verschil tussen het Brussels Gewest en het Waals Gewest is significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

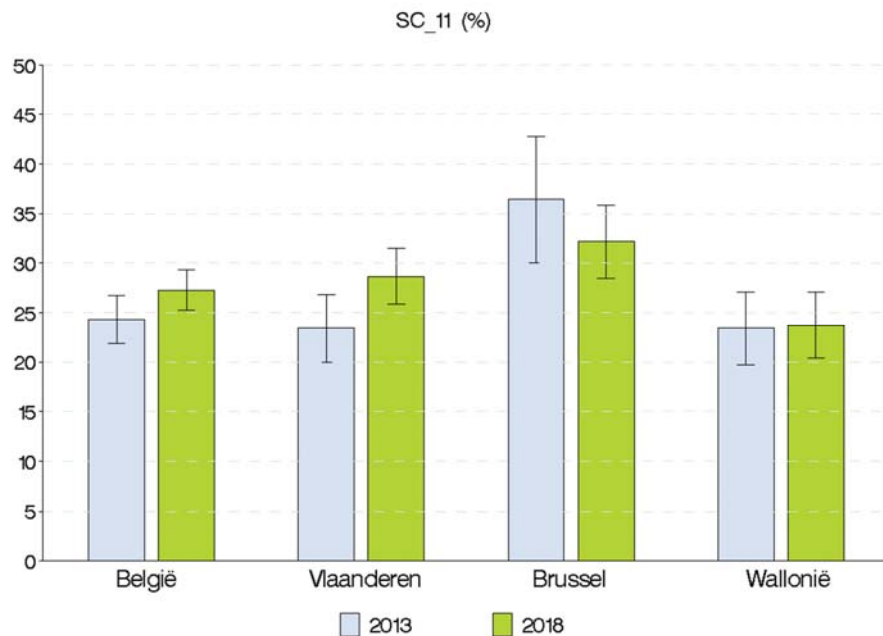
3.6. EVOLUTIE

Het percentage personen dat aangeeft dat bij hen in de afgelopen tien jaar een colonoscopie werd uitgevoerd, werd voor het eerst gemeten in de gezondheidsenquête 2013. Op nationaal niveau is dit percentage licht gestegen tussen 2013 (24,3%) en 2018 (27,3%) (Figuur 7). Dit verschil is echter niet significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

Regionale verschillen

Het percentage personen dat aangeeft dat bij hen in de afgelopen tien jaar een colonoscopie werd uitgevoerd, is tussen 2013 en 2018 gestegen in het Vlaams Gewest (van 23,4% tot 28,7%), gedaald in het Brussels Gewest (van 36,4% tot 32,2%) en stabiel gebleven in het Waals Gewest (van 23,4% tot 23,7%) (Figuur 7).

Figuur 7 | Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangeeft in de afgelopen 10 jaar een colonoscopie te hebben laten uitvoeren, volgens gewest en jaar, Gezondheidsenquête, België 2018



3.7. DEMOGRAFISCHE VERSCHILLEN

Het percentage personen dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen tien jaar verschilt niet significant tussen mannen (27,7%) en vrouwen (26,9%).

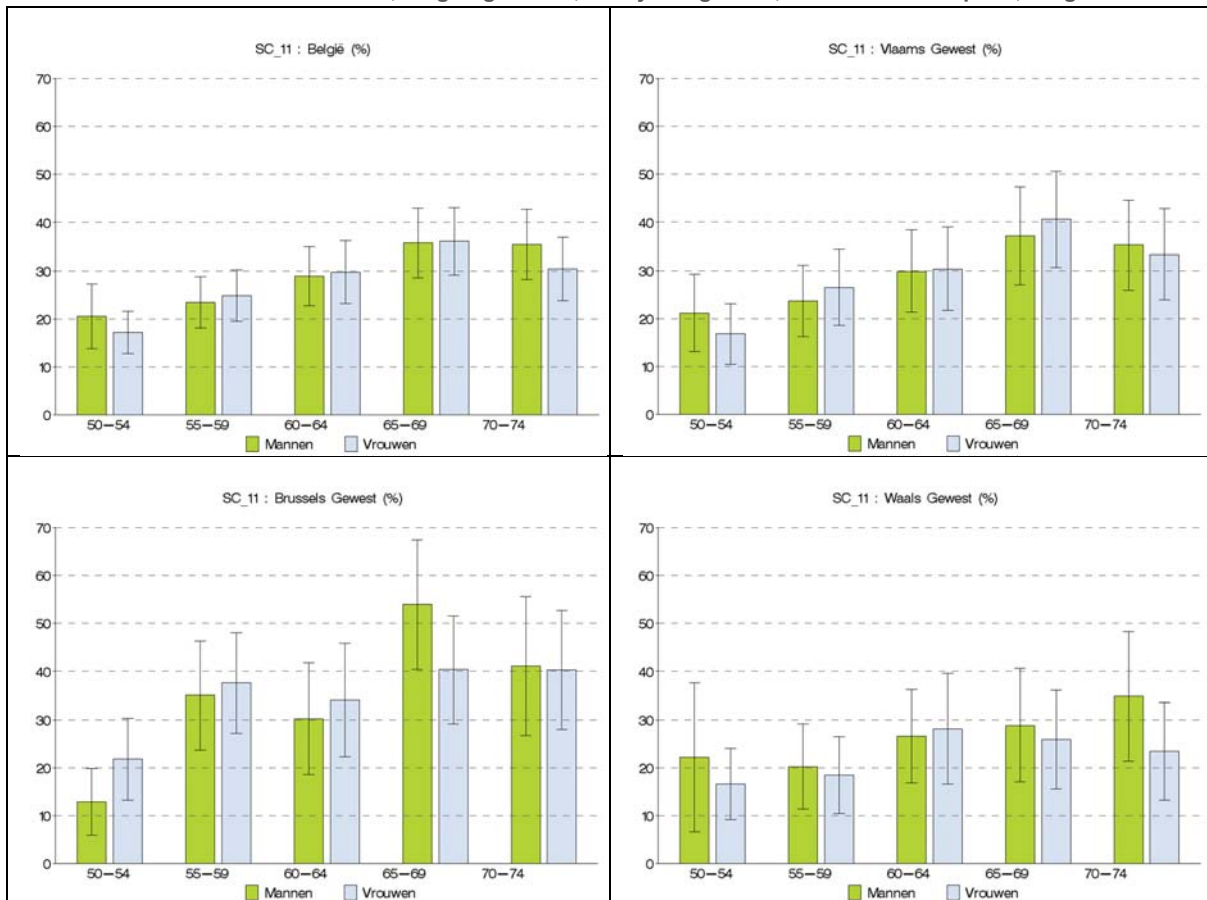
Dit percentage stijgt met de leeftijd (Figuur 8) : van 18,9% in de leeftijdsgroep van 50 tot 54 jaar tot 35,9% in de leeftijdsgroep van 65 tot 69 jaar. Vervolgens daalt het licht bij de 70-74-jarigen (32,7%). Het verschil tussen deze laatste twee leeftijdsgroepen is bovendien significant na correctie voor leeftijd.

Regionale verschillen

Ook in de gewesten kunnen geen verschillen teruggevonden worden tussen het percentage mannen en vrouwen dat aangeeft in de afgelopen tien jaar een colonoscopie te hebben laten uitvoeren.

Het percentage personen dat aangeeft dat bij hen in de afgelopen tien jaar een colonoscopie werd uitgevoerd, stijgt in alle gewesten op een significante wijze met de leeftijd. Zo geeft bijvoorbeeld in het Brussels Gewest 17,1% van de 50 tot 54-jarigen aan dat bij hen een dergelijk onderzoek werd uitgevoerd, tegenover 40,7% van de 70 tot 74-jarigen.

Figuur 8| Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangeeft in de afgelopen 10 jaar een colonoscopie te hebben laten uitvoeren, volgen geslacht, leeftijd en gewest, Gezondheidsenquête, België 2018



3.8. SOCIO-ECONOMISCHE VERSCHILLEN

Het percentage personen in de doelgroep van 50 tot 74 jaar dat aangeeft dat bij hen in de afgelopen tien jaar een colonoscopie werd uitgevoerd, is hoger bij de hoger opgeleiden dan bij de lager opgeleiden. Zo geeft

bijvoorbeeld 20,7% van diegenen met hoogstens een diploma lager onderwijs aan dat bij hen een dergelijk onderzoek werd uitgevoerd tegenover 29,6% bij de hoogst opgeleiden. Dit verschil is significant na correctie voor leeftijd en geslacht.

Regionale verschillen

De stijging in het percentage personen in de doelgroep (50-74 jaar) dat in de afgelopen tien jaar een colonoscopie liet uitvoeren met het opleidingsniveau wordt in alle gewesten teruggevonden. Deze verschillen zijn echter niet significant in het Vlaams en Waals Gewest. In het Brussels Gewest is het verschil tussen het percentage bij de hoogst opgeleiden (37,4%) en dit bij de lager geschoolden (13,7%) zeer uitgesproken.

BESPREKING EN CONCLUSIE



Vroegtijdige opsporing is een belangrijke strategie in de preventie van borstkanker, baarmoederhalskanker en dikkedarmkanker. Het terugdringen van sterfte door een vroege diagnose is een belangrijk doel voor de gezondheidsinstanties. Dientengevolge hebben internationale instanties aanbevelingen opgesteld voor wat betreft de vroegtijdige opsporing voor kanker en dit vooral voor specifieke doelgroepen.

In een reeks aanbevelingen die in 2003 werden gepubliceerd, drong de EU-Raad er bij de lidstaten op aan om op bevolkingsniveau een vroegtijdige opsporing van borstkanker, baarmoederhalskanker en dikkedarmkanker in te voeren of te intensiveren via een systematische aanpak met een hoogstaande kwaliteit op alle niveaus.

De Gezondheidsenquête is een waardevol hulpmiddel om de voortgang bij het behalen van deze dekkingsdoelen te volgen door het gebruik van een vroegtijdige opsporing van kanker te meten in functie van de nationale doelstellingen.

Vroegtijdige opsporing van borstkanker

67,3% van de vrouwen van 50 tot 69 jaar geeft aan een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar. Dit percentage staat nog ver van het objectief van 75% zoals aanbevolen in de Europese richtlijnen voor de lidstaten (17). Het percentage vrouwen dat een mammografie heeft laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar is gedaald in vergelijking met de resultaten van de vorige enquête (75,5%). Deze daling is zowel vast te stellen op nationaal niveau als op het niveau van elk van de gewesten, en dan vooral in het Vlaams Gewest waar het percentage vrouwen dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren met niet minder dan 10% is gedaald in vergelijking met de resultaten van de Gezondheidsenquête 2013. Deze daling volgt een algemene tendens dat in verschillende Europese landen kan worden vastgesteld. In Duitsland bijvoorbeeld daalde dit percentage van 63,9% in 2006 tot 58,6% in 2016 (19). Dit kan te maken hebben met een bezorgheid over de mogelijke schade die een mammografie met zich zou meebrengen, ondanks het feit dat talrijke onderzoeken juist wijzen op de voordelen van dit type onderzoek (20).

De resultaten bekomen via de gezondheidsenquête overschatten wellicht het percentage vrouwen dat een mammografie heeft laten uitvoeren. Volgens de gegevens van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) heeft namelijk slechts 61,8% van de vrouwen in België van 50 tot 59 jaar een mammografie laten uitvoeren in de periode 2015-2016 (14).

Het percentage vrouwen buiten de doelgroep dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar is relatief hoog, met name bij 40 tot 49-jarige vrouwen (37,8%) en bij de 70 tot 79-jarige vrouwen (41,2%). Hieruit kan worden afgeleid dat de aanbevelingen in verband met vroegtijdige opsporing van borstkanker niet altijd correct worden gevolgd. Deze 'overscreening' wordt overigens bevestigd door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) dat in het performantierapport 2019 meldt dat 35,4% van de 41 tot 49-jarige vrouwen een mammografie heeft ondergaan (resultaten gebaseerd op basis van de Permanente Steekproef (IMA), 2016) (14).

Ondanks het bestaan van een nationaal opsporingsprogramma, blijven sociale ongelijkheden bestaan voor wat de vroegtijdige opsporing van borstkanker, gezien significante verschillen heromtrent volgens opleidingsniveau vastgesteld konden worden (hogere opgeleide vrouwen geven relatief meer aan een mammografie te hebben laten uitvoeren). Deze verschillen zijn meer uitgesproken in het Brussels en Waals Gewest dan in het Vlaams Gewest): Op nationaal niveau is het verschil in percentages vrouwen die een mammografie hebben laten uitvoeren tussen de laagst en hoogst opgeleiden 15,2%; in het Brussels Gewest gaat het om 20,2%, in het Waals Gewest om 16,6%. Onze resultaten zijn in lijn met twee rapporten van IMA waar het hebben laten uitvoeren van een mammografie gerelateerd werd met de statistische sector van de woonst; vrouwen

woonachtig in zwakker statistische sectoren geven 17% minder dan vrouwen woonachtig in sterke statistische sectoren aan een mammografie te hebben ondergaan. In het Brussels Gewest bedraagt dit verschil niet minder dan 27% (21). Dergelijke verschillen werden al vastgesteld in vorige Gezondheidsenquêtes. Het nationaal programma heeft er dus niet voor gezorgd dat de socio-economische ongelijkheden in dit domein zijn afgenomen (12). Toch moet er op gewezen worden dat de opportunistische screening in het Brussels en het Waals Gewest een belangrijke plaats inneemt (zie ook rapporten van het IMA). Het is wellicht vooral dit type van screening, eerder dan de mammografieën uitgevoerd in het kader van het nationaal programma, dat verantwoordelijk is voor de socio-economische ongelijkheden.

De prevalentie van vroegtijdige opsporing van borstkanker in de leeftijdsgroep van 50 tot 69 jaar is het hoogst in het Brussels Gewest (72,3%) in vergelijking met beide overige gewesten (68,4% in het Vlaams Gewest, 64,2% in het Waals Gewest), een situatie die sinds de twee eerste enquêtes (1997 en 2001) niet meer was voorgekomen. Mogelijks gaat het hier echt om een hogere prevalentie, maar misschien kan dit ook te maken hebben met het feit dat de vragen hieromtrent nu zijn opgenomen in de mondelinge vragenlijst (risico op vertekening door sociaal wenselijke antwoorden). Een mogelijke overschatting in het Brussels Gewest wordt deels bevestigd door de IMA gegevens over de totale prevalentie van vroegtijdige opsporing van borstkanker voor de periode 2015-2016 (21): het gaat om 52,2% in het Brussels Gewest, 66,1% in het Vlaams Gewest en 53,2% in het Waals Gewest. Deze cijfers tonen een overschatting van +20% voor het Brussels Gewest, +11% voor het Waals Gewest en slechts 2% voor het Vlaams Gewest wat betreft de resultaten van de gezondheidsenquête 2018.

De verdeling van het tijdstip van de laatste mammografie wijst op een zekere vorm van 'overscreening'. De grootste proportie gerapporteerde mammografieën werd uitgevoerd in de laatste 12 maanden (35,0% in de leeftijdsgroep van 50 tot 69 jaar) in vergelijking met deze gerealiseerd in een periode van 12 tot 24 maanden geleden (32,2%). Dit fenomeen is het meest uitgesproken in het Brussels Gewest waar 44,7% van de vrouwen een mammografie in de afgelopen 12 maanden rapporteert en 27,5% een dergelijk onderzoek meldt in een periode van 12 tot 24 maanden geleden.

Vroegtijdige opsporing van baarmoederhalskanker

68% van de vrouwen van 20 tot 69 jaar geeft aan in de afgelopen drie jaar een baarmoederhalsuitstrijkje te hebben laten uitvoeren, met nauwelijks gewestelijke verschillen. Dit percentage is hoger dan de schattingen op basis van de administratieve gegevens van IMA voorgesteld in het "Health at a glance" rapport in 2018. Hieruit bleek dat in 2016 bij 54% van de 20 tot 69-jarige vrouwen een uitstrijkje was afgenomen (20). Ter vergelijking, in Europa heeft gemiddeld 61% van de vrouwen in de leeftijdsgroep van 20 tot 69 jaar een uitstrijkje laten uitvoeren. Dit percentage verschilt echter sterk van land tot land: van slechts 26% in Roemenië tot 87% in Oostenrijk (20).

Op nationaal niveau is het percentage vrouwen in de leeftijdsgroep van 20 tot 69 jaar dat een uitstrijkje heeft laten uitvoeren stabiel gebleven over de laatste twintig jaar. In het Brussels en Waals Gewest kan een daling van dit percentage worden vastgesteld tussen 2013 en 2018 en dit meer uitgesproken in het Brussels Gewest (van 72,3% in 2013 tot 66,2% in 2018). Deze verandering kan verband houden met een wijziging van het terugbetalingsbeleid dat op 1 maart 2013 in werking is getreden. In algemene termen daalt het percentage vrouwen dat een uitstrijkje heeft laten uitvoeren in meerdere Europese landen – een evolutie die ook wordt vastgesteld voor wat de vroegtijdige opsporing van borstkanker betreft (20). Deze daling zou te maken kunnen hebben met het ongewild effect van vaccinatiecampagnes die - volkomen onterecht – als plaatsvervangend voor vroegtijdige opsporing worden begrepen.

Zoals dit ook het geval was voor de vroegtijdige opsporing van borstkanker, kan op basis van de verdeling van het tijdstip van het laatste uitstrijkje een zekere vorm van overscreening vastgesteld worden: de helft van de vrouwen (49,0%) dat een uitstrijkje heeft laten uitvoeren in de laatste drie jaar, heeft dit in de afgelopen 12 maanden gedaan (tegen 35,0% in de periode tussen 12 - 24 maanden en slechts 16% in de periode tussen 24 - 36 maanden). De vroegtijdige opsporing van baarmoederhalskanker wordt ook niet altijd volgens de richtlijnen

uitgevoerd: bij vrouwen die niet langer deel uitmaken van de doelgroep wordt een dergelijk onderzoek vaak uitgevoerd (in het Brussels Gewest gaat het om niet minder dan 45,4% van de 70 tot 79-jarige vrouwen), bij sommige vrouwen worden uitstrijkjes te frequent uitgevoerd en tenslotte worden ongeveer drie op de tien vrouwen (29,7%) die deel uitmaken van de doelgroep niet onderzocht. Er moet worden gemeld dat de gegevens van de gezondheidsenquête niet toelaten een onderscheid te maken tussen initiële screening en opvolgingscreening.

De vroegtijdige opsporing van baarmoederhalskanker varieert substantieel met de leeftijd: het percentage vrouwen dat een dergelijk onderzoek meldt, stijgt tot de leeftijdsgroep van 40 tot 45 jaar om daaropvolgend progressief te dalen. Bovendien stellen we ook hier socio-economische ongelijkheden vast. Bij laag opgeleide vrouwen bedraagt het percentage dat in de afgelopen drie jaar een uitstrijkje liet uitvoeren 47,3%, terwijl dit bij de hoogst opgeleiden 76,3% was. Dit kan eventueel een reden zijn om een nationaal programma voor vroegtijdige opsporing van baarmoederhalskanker op te starten. Toch dient opgemerkt te worden dat het nationaal programma voor vroegtijdige opsporing van borstkanker er niet voor gezorgd heeft dat de socio-economische ongelijkheden in dit domein zijn verminderd. Desondanks zou dergelijk programma misschien wel kunnen leiden tot een toename van het percentage vrouwen dat aan vroegtijdige opsporing van baarmoederhalskanker doet, een percentage dat immers sinds 1997 niet echt meer is gestegen. In het Vlaams Gewest, waar een dergelijk programma georganiseerd wordt, kan een lichte stijging van het percentage vrouwen dat een uitstrijkje heeft laten uitvoeren, worden vastgesteld. In beide overige gewesten is dit percentage in de laatste tien jaar enkel gedaald.

Het percentage vrouwen dat in de afgelopen 3 jaar een uitstrijkje liet uitvoeren, is iets hoger in het Waals Gewest (70,4%) dan in het Vlaams Gewest (67,2%), maar het verschil is niet erg uitgesproken. Dit komt overeen met de bevindingen van het IMA voor de periode 2014-2016 (21).

Verskillende onderzoeken hebben de effectiviteit aangetoond van een vroegtijdige opsporing van baarmoederhalskanker op basis van virale sequenties van HPV (Humaan Papillomavirus) in vergelijking met cytologische analyse (7;8). Ronco G. et al. (8) hebben bijvoorbeeld aangetoond dat vroegtijdige opsporing op basis van HPV 60-70% superieure bescherming biedt tegen invasieve cervicale carcinomen in vergelijking met cytologie. Deze nieuwe techniek zou ook een langer opsporingsinterval in volledige veiligheid mogelijk maken (7). Momenteel wordt er een kit ontwikkeld die vrouwen zal toelaten om de screening bij zichzelf uit te voeren. Het zelf afgenomen uitstrijkje kan dan naar een labo gestuurd worden, zoals dit het geval is voor de test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang. Een studie (22) heeft aangetoond dat een zelf afgenomen uitstrijkje evenwaardige resultaten oplevert als uitstrijkjes door een arts afgenomen, op voorwaarde echter dat de cytologische analyse wordt vervangen door het testen op virale sequenties van het HPV. Deze nieuwe aanpak zal misschien in de nabije toekomst leiden tot een toename in de screeningsgraad voor baarmoederhalskanker.

Verder is het belangrijk om op te merken dat de vaccinatie tegen HPV stilaan aan het opkomen is (zie hoofdstuk "vaccinatie"), maar dit betekent niet dat vroegtijdige opsporing van baarmoederhalskanker via een uitstrijkje niet meer nodig is.

Vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker

Een programma voor het vroegtijdig opsporen van dikkedarmkanker werd opgestart in de Franse Gemeenschap in 2009 en in de Vlaamse Gemeenschap in 2013.

In 2018 liet 36,0% van de bevolking in België van 50-74 jaar een fecaal occult bloedtest (FOBT) uitvoeren in de twee jaar voorafgaand aan de enquête, en onderging 27,3% een colonoscopie in de tien jaar voorafgaand aan de enquête. Om een totaalbeeld te hebben van de screening naar dikkedarmkanker, dienen beiden technieken gecombineerd te worden (14). Hierbij blijkt dat het totaal aantal personen dat zich in deze leeftijdsgroep laat

screenen voor dikkedarmkanker 50,5% bedraagt. Dit (gecombineerd) percentage vertoont gewestelijk verschillen: 61,7% in het Vlaams Gewest, 40,1% in het Brussels Gewest en 34,0% in het Waals Gewest.

De vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker op basis van FOBT in de leeftijdsgroep van 50 tot 74 jaar is verviervoudigd in de afgelopen tien jaar: van 8,9% in 2008 tot 36,0% in 2018. Deze stijging heeft voornamelijk te maken met de sterke stijging in de opsporing in het Vlaams Gewest, en dit meer bepaald tussen 2013 (16,2%) en 2018 (48,1%). Sinds 2013 worden in het Vlaams Gewest kits toegestuurd naar diegenen behorend tot de doelgroep, terwijl in de overige gewesten personen worden uitnodigd een huisarts te bezoeken voor een dergelijk onderzoek. Sinds 2016 wordt ook de procedure van het toezenden van kits naar de doelgroep uitgerold, zonder uitnodigingsbrief om een huisarts te contacteren (23).

Er moet worden opgemerkt dat de diversiteit in mogelijke tests voor de vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker en verschillen in de vooropgestelde referentieperiodes internationale vergelijkingen bemoeilijkt. In de meerderheid van de landen wordt een FOBT elke twee jaar vooropgesteld en een colonoscopie of een sigmoïdoscopie elke tien jaar. Onze resultaten zijn min of meer vergelijkbaar met die gerapporteerd in andere Europese landen (EU-28), waar in 2014 minder dan de helft van de doelgroep meldde een FOBT te hebben gehad (20;24). Dit laag percentage – in vergelijking met de percentages voor vroegtijdige opsporing van borstkanker en baarmoederhalskanker – laat zich verklaren door de vrij recente introductie van programma's voor de vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker in de meerderheid van de landen (20). In de Verenigde Staten bedroeg het percentage personen waarbij een vroegtijdige opsporing van dikkedarmkanker werd uitgevoerd (combinatie van FOBT elk jaar, colonoscopie iedere 10 jaar, maar ook een sigmoïdoscopie alle 5 jaar) 61,3% in 2015 (25).

Socio-economische verschillen worden zowel voor wat betreft het uitvoeren van een FOBT als wat betreft de colonoscopie teruggevonden en dit zowel op nationaal als op gewestelijk niveau. Dit is vooral het geval in het Brussels Gewest voor wat betreft colonoscopie waar laag opgeleiden minder een dergelijk onderzoek melden dan hoog opgeleiden (verschil van 63,3%). Ook in de Verenigde Staten worden socio-economische verschillen (zowel voor opleiding als inkomen) vastgesteld als het gaat over vroegtijdig opsporing van dikkedarmkanker (alle methoden samengenomen). Het verschil is vooral uitgesproken voor de colonoscopie (26) waarbij het percentage personen bij wie dergelijk onderzoek werd uitgevoerd, dubbel zo hoog is bij de hoogste socio-economische groepen als bij de laagste. Dit komt overeen met de bevindingen voor België.

In de doelgroep (50-74 jaar) geeft één persoon op twee (55,1%) aan nog nooit een FOBT te hebben ondergaan. Dit percentage is in lijn met de 53,2% gerapporteerd in ander Europese landen (24). Dit betekent dat er in deze bevolkingsgroep nog heel wat aan sensibilisering gewerkt moet worden.

Zoals vermeld werden in de Gezondheidsenquête 2018 de vragen rond vroegtijdige opsporing van kanker niet langer opgenomen in de schriftelijke vragenlijst, maar maakten ze deel uit van de mondelinge bevraging. Dit kan een vertekening in de resultaten introduceren en een vergelijking in de tijd bemoeilijken. Niettemin lijkt deze wijziging geen belangrijke impact te hebben gehad, gezien er geen verrassende resultaten werden bekomen of anomalieën in de evolutie van vroegtijdige kankeropsporing die op een vertekening van de resultaten zouden kunnen wijzen. Dit komt wellicht doordat noch de vragen, noch de doelgroep gewijzigd werden en dat de vragen rond vroegtijdige opsporing van kanker geen echt gevoelige vragen zijn.

De gezondheidsenquête is ongetwijfeld een essentieel hulpmiddel voor het verzamelen van gegevens van bij representatieve steekproef van de bevolking, zoals de zelfgerapporteerde vroegtijdige opsporing van een aantal specifieke kankers, zoals deze in dit rapport aan bod kwamen. Bovendien verzamelt een gezondheidsenquête heel wat sociodemografische informatie die nuttig is voor meer gedetailleerde analyses van de resultaten. Door een herhaling van de enquête met regelmatige intervallen kan men de evolutie van de vroegtijdige opsporing van kanker in de loop van de tijd volgen. Een enquête heeft echter enkele beperkingen. Vooreerst gaat het steeds om zelfgerapporteerde gegevens met alle subjectiviteit die dit met zich meebrengt. Daarom moeten de resultaten met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Daarenboven is zelfgerapporteerde

vroegtijdige opsporing geen echte maatstaf voor het inschatten in welke mate de bevolking voor kanker wordt gescreend, maar is het eerder een aanwijzing voor de mate waarin ons gezondheidssysteem erin slaagt nationale en internationale doelstellingen hieromtrent te realiseren.

REFERENTIES

- (1) Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians* 2018;68(6):394-424.
- (2) Martín-Sánchez JC, Lunet N, González-Marrón A, Lidón-Moyano C, Matilla-Santander N, Clèries R, et al. Projections in breast and lung cancer mortality among women: A Bayesian analysis of 52 countries worldwide. *Cancer research* 2018;78(15):4436-42.
- (3) Hanley JA, Hannigan A, O'Brien KM. Mortality reductions due to mammography screening: contemporary population-based data. *PloS one* 2017;12(12):e0188947.
- (4) Autier P, Boniol M, Gavin A, Vatten LJ. Breast cancer mortality in neighbouring European countries with different levels of screening but similar access to treatment: trend analysis of WHO mortality database. *Bmj* 2011;343:d4411.
- (5) EU. Council recommendation on cancer screening. *Official J Eur Union* 2003.
- (6) Dillner J, Nygård M, Munk C, Hortlund M, Hansen BT, Lagheden C, et al. Decline of HPV infections in Scandinavian cervical screening populations after introduction of HPV vaccination programs. *Vaccine* 2018;36(26):3820-9.
- (7) Rebolj M, Rimmer J, Denton K, Tidy J, Mathews C, Ellis K, et al. Primary cervical screening with high risk human papillomavirus testing: observational study. *Bmj* 2019;364:l240.
- (8) Ronco G, Dillner J, Elfström KM, Tunesi S, Snijders PJ, Arbyn M, et al. Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials. *The lancet* 2014;383(9916):524-32.
- (9) Advisory Committee on Cancer Prevention. Recommendations on cancer screening in the European Union. *Eur J Cancer* 2000;36(12):1473-8.
- (10) Valori R, Rey JF, Atkin WS, Bretthauer M, Senore C, Hoff G, et al. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. Quality assurance in endoscopy in colorectal cancer screening and diagnosis. *Endoscopy* 2012;44(S 03):SE88-SE105.
- (11) Qaseem A, Denberg TD, Hopkins RH, Humphrey LL, Levine J, Sweet DE, et al. Screening for colorectal cancer: a guidance statement from the American College of Physicians. *Annals of internal medicine* 2012;156(5):378-86.
- (12) Puddu M, Demarest S, Tafforeau J. Does a national screening programme reduce socioeconomic inequalities in mammography use? *International journal of public health* 2009;54(2):61-8.
- (13) Berete F, Van der Heyden J, Demarest S, Charafeddine R, Tafforeau J, Van Oyen H, et al. Assessing the validity of self-reported breast cancer screening coverage in the Belgian health interview survey. *Paper in progress*.
- (14) KCE. Performance du système de santé belge - rapport 2019. *KCE report 313B*. 2019.
- (15) Kramers PGN. Public health indicators for the European Union: context, selection and definition. Bilthoven: RIVM, The Netherlands 2005.
- (16) Rotar AM, Van den Berg MJ, Kringos DS, Klazinga NS. Reporting and use of the OECD Health Care Quality Indicators at national and regional level in 15 countries. *International Journal for Quality in Health Care* 2016;28(3):398-404.
- (17) Perry N, Broeders M, De Wolf C, Tørnberg S, Holland R, Von Karsa L, et al. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis Fourth Edition. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities 2006.
- (18) Eurostat European Commission. European Health Interview Survey (EHIS wave 2) Methodological manual. Publications Office of the European Union.
- (19) OECD. Statistics OECD 2019- Health care utilisation - Screening: programme data. 2019.

- (20) OECD/EU. Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. 2018.
- (21) Hervé A, Leila M, Murielle L, Joeri G, El Maâti A, Tonio DZ. Inégalités sociales en santé. 2019 May.
- (22) Arbyn M, Verdoodt F, Snijders PJ, Verhoef VM, Suonio E, Dillner L, et al. Accuracy of human papillomavirus testing on self-collected versus clinician-collected samples: a meta-analysis. *The lancet oncology* 2014;15(2):172-83.
- (23) Dépistage du cancer colorectal en Wallonie: pas si mal. *Le Spécialiste - L'actualité des médecins spécialistes*. 11 April 2018.
- (24) Eurostat Statistics Explained. Healthcare activities statistics - preventive services -Colorectal cancer screening. 2018.
- (25) de Moor JS, Cohen RA, Shapiro JA, Nadel MR, Sabatino SA, Yabroff KR, et al. Colorectal cancer screening in the United States: trends from 2008 to 2015 and variation by health insurance coverage. *Preventive medicine* 2018;112:199-206.
- (26) Steele CB, Rim SH, Joseph DA, King JB, Seeff LC, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Colorectal cancer incidence and screening-United States, 2008 and 2010. *MMWR Surveill Summ* 2013;62(Suppl 3):53-60.

SAMENVATTENDE TABELLEN

Tabel 3. Evolutie van de vroegtijdige opsporing van kankers in België 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage vrouwen ... dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar						
van 15 jaar en ouder	25,6	31,1	36,1	37,3	38,5	35,7
van 50 - 69 jaar	49,2	58,9	71,0	72,7	75,5	67,3
Verdeling van de vrouwen van 15 jaar en ouder volgens de tijd verstreken sinds de laatste mammografie						
Minder dan 1 jaar	12,9	19,1	21,4	22,7	22,4	18,9
1 jaar tot minder dan 2 jaar	12,7	12,1	14,6	14,6	16,2	16,8
2 jaar of meer	14,1	14,9	14,3	17,7	21,1	21,3
Nooit	60,3	54,0	49,6	45,0	40,4	43,0
Percentage van de vrouwen ... dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar						
van 15 jaar en ouder	56,8	55,6	58,6	57,3	59,1	56,4
van 20 - 69 jaar	65,0	65,4	67,8	67,5	68,7	68,1
Percentage van de bevolking ... dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar						
van 15 jaar en ouder	-	-	-	5,1	8,4	17,0
van 50 - 74 jaar	-	-	-	8,9	16,5	36,0
Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens de tijd verstreken sinds de laatste test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang						
Minder dan 1 jaar	-	-	-	2,8	4,5	10,5
1 jaar tot minder dan 2 jaar	-	-	-	2,3	3,9	6,6
2 jaar of meer	-	-	-	4,6	4,5	5,7
Nooit	-	-	-	90,3	87,1	77,3
Percentage van de bevolking ... dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar						
van 15 jaar en ouder	-	-	-	-	14,4	17,2
van 50 - 74 jaar	-	-	-	-	24,3	27,3

Tabel 4. Evolutie van de vroegtijdige opsporing van kankers in het Vlaams Gewest 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage vrouwen ... dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar						
van 15 jaar en ouder	22,9	27,8	33,7	35,1	37,9	33,6
van 50 - 69 jaar	45,9	54,4	69,6	71,3	78,0	68,4
Verdeling van de vrouwen van 15 jaar en ouder volgens de tijd verstreken sinds de laatste mammografie						
Minder dan 1 jaar	10,1	16,8	19,6	20,2	22,3	16,6
1 jaar tot minder dan 2 jaar	12,7	11,0	14,1	14,8	15,6	16,9
2 jaar of meer	15,0	14,0	14,8	18,3	22,1	22,9
Nooit	62,1	58,2	51,5	46,6	40,0	43,6
Percentage van de vrouwen ... dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar						
van 15 jaar en ouder	61,5	57,4	57,3	54,0	56,2	54,4
van 20 - 69 jaar	69,7	67,2	66,9	64,1	66,1	67,2
Percentage van de bevolking ... dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar						
van 15 jaar en ouder	-	-	-	5,0	8,4	22,3
van 50 - 74 jaar	-	-	-	8,5	16,2	48,1
Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens de tijd verstreken sinds de laatste test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang						
Minder dan 1 jaar	-	-	-	2,5	4,8	13,7
1 jaar tot minder dan 2 jaar	-	-	-	2,5	3,7	8,6
2 jaar of meer	-	-	-	4,2	3,9	6,8
Nooit	-	-	-	90,9	87,7	70,9
Percentage van de bevolking ... dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar						
van 15 jaar en ouder	-	-	-	-	14,1	18,5
van 50 - 74 jaar	-	-	-	-	23,4	28,7

Tabel 5. Evolutie van de vroegtijdige opsporing van kankers in het Brussels Gewest 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage vrouwen ... dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar						
van 15 jaar en ouder	29,3	35,5	34,9	35,1	36,8	36,1
van 50 - 69 jaar	57,7	71,5	72,3	69,7	74,8	72,3
Verdeling van de vrouwen van 15 jaar en ouder volgens de tijd verstreken sinds de laatste mammografie						
Minder dan 1 jaar	18,3	23,0	21,6	25,2	23,2	21,7
1 jaar tot minder dan 2 jaar	11,0	12,5	13,3	9,9	13,6	14,4
2 jaar of meer	12,8	13,1	13,4	16,4	16,7	16,8
Nooit	57,9	51,4	51,7	48,4	46,5	47,1
Percentage van de vrouwen ... dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar						
van 15 jaar en ouder	52,2	56,0	63,2	64,6	67,4	59,6
van 20 - 69 jaar	59,4	67,2	71,6	71,8	72,3	66,2
Percentage van de bevolking ... dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar						
van 15 jaar en ouder	-	-	-	5,6	8,7	8,7
van 50 - 74 jaar	-	-	-	11,8	19,9	19,4
Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens de tijd verstreken sinds de laatste test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang						
Minder dan 1 jaar	-	-	-	3,5	4,3	5,8
1 jaar tot minder dan 2 jaar	-	-	-	2,1	4,4	2,9
2 jaar of meer	-	-	-	5,3	6,5	4,6
Nooit	-	-	-	89,1	84,8	86,7
Percentage van de bevolking ... dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar						
van 15 jaar en ouder	-	-	-	-	18,9	16,7
van 50 – 74 jaar	-	-	-	-	36,4	32,2

Tabel 6. Evolutie van de vroegtijdige opsporing van kankers in het Waals Gewest 1997-2018

	1997	2001	2004	2008	2013	2018
Percentage vrouwen ... dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen twee jaar						
van 15 jaar en ouder	29,1	35,7	40,7	42,3	40,2	39,2
van 50 - 69 jaar	52,5	63,8	73,2	76,6	70,5	64,2
Verdeling van de vrouwen van 15 jaar en ouder volgens de tijd verstreken sinds de laatste mammografie						
Minder dan 1 jaar	16,0	21,9	24,7	26,9	22,4	22,0
1 jaar tot minder dan 2 jaar	13,1	13,8	16,0	15,4	17,9	17,2
2 jaar of meer	13,0	17,0	13,8	16,9	20,2	19,9
Nooit	57,9	47,4	45,5	40,8	39,6	40,9
Percentage van de vrouwen ... dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar						
van 15 jaar en ouder	49,9	52,2	59,6	62,0	62,9	59,0
van 20 - 69 jaar	58,1	61,2	68,5	73,3	73,0	70,4
Percentage van de bevolking ... dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar						
van 15 jaar en ouder	-	-	-	5,2	8,2	10,3
van 50 - 74 jaar	-	-	-	9,1	16,4	19,4
Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens de tijd verstreken sinds de laatste test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang						
Minder dan 1 jaar	-	-	-	3,2	4,0	6,2
1 jaar tot minder dan 2 jaar	-	-	-	2,0	4,2	4,2
2 jaar of meer	-	-	-	5,3	5,4	4,2
Nooit	-	-	-	89,5	86,4	85,5
Percentage van de bevolking ... dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar						
van 15 jaar en ouder	-	-	-	-	13,9	15,1
van 50 - 74 jaar	-	-	-	-	23,4	23,7

LIJST VAN TABELLEN

Tabel B 1.	Percentage van de vrouwen van 15 jaar en ouder dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, België	41
Tabel B 2.	Percentage van de vrouwen (van 50 - 69 jaar) dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, België	42
Tabel B 3.	Verdeling (%) van de vrouwen van 15 jaar en ouder volgens het tijdstip van de laatste mammografie, België	43
Tabel B 4.	Percentage van de vrouwen van 15 jaar en ouder dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar, België	44
Tabel B 5.	Percentage van de vrouwen van 20 - 69 jaar dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar, België	45
Tabel B 6.	Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, België	46
Tabel B 7.	Percentage van de bevolking van 50 -74 jaar dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, België	47
Tabel B 8.	Verdeling (%) van de populatie van 15 jaar en ouder volgens het tijdstip van de laatste test om occult bloed op te sporen in de stoelgang, België	48
Tabel B 9.	Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar, België	49
Tabel B 10.	Percentage van de bevolking van 50 - 74 jaar dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar, België	50
Tabel B 11.	Percentage van de vrouwen van 15 jaar en ouder dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Vlaams Gewest	51
Tabel B 12.	Percentage van de vrouwen van 50 - 69 jaar dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Vlaams Gewest.....	52
Tabel B 13.	Verdeling (%) van de vrouwen van 15 jaar en ouder volgens het tijdstip van de laatste mammografie, Vlaams Gewest	53
Tabel B 14.	Percentage van de vrouwen van 15 jaar en ouder dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar, Vlaams Gewest.....	54
Tabel B 15.	Percentage van de vrouwen van 20 - 69 jaar dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar, Vlaams Gewest.....	55
Tabel B 16.	Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Vlaams Gewest.....	56
Tabel B 17.	Percentage van de bevolking van 50 -74 jaar dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Vlaams Gewest.....	57
Tabel B 18.	Verdeling (%) van de populatie van 15 jaar en ouder volgens het tijdstip van de laatste test om occult bloed op te sporen in de stoelgang, Vlaams Gewest	58
Tabel B 19.	Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar, Vlaams Gewest	59
Tabel B 20.	Percentage van de bevolking van 50 - 74 jaar dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar, Vlaams Gewest.....	60
Tabel B 21.	Percentage van de vrouwen van 15 jaar en ouder dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Brussels Gewest	61
Tabel B 22.	Percentage van de vrouwen van 50 - 69 jaar dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Brussels Gewest	62
Tabel B 23.	Verdeling (%) van de vrouwen van 15 jaar en ouder volgens het tijdstip van de laatste mammografie, Brussels Gewest	63

Tabel B 24. Percentage van de vrouwen van 15 jaar en ouder dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar, Brussels Gewest.....	64
Tabel B 25. Percentage van de vrouwen van 20 - 69 jaar dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar, Brussels Gewest.....	65
Tabel B 26. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Brussels Gewest.....	66
Tabel B 27. Percentage van de bevolking van 50 -74 jaar dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Brussels Gewest.....	67
Tabel B 28. Verdeling (%) van de populatie van 15 jaar en ouder volgens het tijdstip van de laatste test om occult bloed op te sporen in de stoelgang, Brussels Gewest.....	68
Tabel B 29. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar, Brussels Gewest.....	69
Tabel B 30. Percentage van de bevolking van 50 - 74 jaar dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar, Brussels Gewest.....	70
Tabel B 31. Percentage van de vrouwen van 15 jaar en ouder dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Waals Gewest.....	71
Tabel B 32. Percentage van de vrouwen van 50 - 69 jaar dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Waals Gewest.....	72
Tabel B 33. Verdeling (%) van de vrouwen van 15 jaar en ouder volgens het tijdstip van de laatste mammografie, Waals Gewest.....	73
Tabel B 34. Percentage van de vrouwen van 15 jaar en ouder dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar, Waals Gewest.....	74
Tabel B 35. Percentage van de vrouwen van 20 - 69 jaar dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar, Waals Gewest.....	75
Tabel B 36. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Waals Gewest.....	76
Tabel B 37. Percentage van de bevolking van 50 -74 jaar dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Waals Gewest.....	77
Tabel B 38. Verdeling (%) van de populatie van 15 jaar en ouder volgens het tijdstip van de laatste test om occult bloed op te sporen in de stoelgang, Waals Gewest.....	78
Tabel B 39. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar, Waals Gewest.....	79
Tabel B 40. Percentage van de bevolking van 50 - 74 jaar dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar, Waals Gewest.....	80

Tabel B 1. Percentage van de vrouwen van 15 jaar en ouder dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, België

SC_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	3,0	(0,7-5,2)	3,2	(1,6-6,4)	414
	25 - 34	6,8	(3,4-10,2)	6,8	(4,1-11,0)	654
	35 - 44	24,4	(19,9-28,9)	24,4	(20,2-29,3)	744
	45 - 54	56,1	(51,6-60,6)	56,1	(51,6-60,6)	830
	55 - 64	66,9	(62,2-71,6)	66,9	(62,1-71,4)	793
	65 - 74	58,2	(53,3-63,1)	58,2	(53,2-63,0)	634
	75 +	20,2	(15,8-24,7)	20,2	(16,2-25,0)	548
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	27,2	(20,7-33,6)	17,6	(12,9-23,5)	337
	Lager secundair	35,2	(30,0-40,5)	23,5	(19,0-28,7)	612
	Hoger secundair	33,7	(30,3-37,0)	24,7	(20,6-29,3)	1345
	Hoger onderwijs	38,0	(35,3-40,7)	30,3	(26,9-34,0)	2233
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	33,6	(30,9-36,2)	24,1	(20,8-27,7)	1725
	Brussels Gewest	36,1	(33,2-39,0)	33,2	(29,6-37,0)	1217
	Waals Gewest	39,2	(36,0-42,4)	30,4	(26,6-34,4)	1675
JAAR	1997	25,6	(23,7-27,5)	21,0	(19,0-23,3)	4094
	2001	31,1	(29,4-32,8)	24,8	(23,0-26,8)	4448
	2004	36,1	(34,2-37,9)	30,0	(28,0-32,1)	4702
	2008	37,3	(35,2-39,4)	30,6	(28,4-32,9)	3868
	2013	38,5	(36,3-40,8)	30,8	(28,5-33,1)	3303
	2018	35,7	(33,8-37,5)	27,4	(25,4-29,4)	4617

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 2. Percentage van de vrouwen (van 50 - 69 jaar) dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, België

SC_2		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
LEEFTIJDGROEP	50 - 54	68,2	(62,3-74,0)	68,2	(62,1-73,7)	437
	55 - 59	65,8	(59,2-72,4)	65,8	(59,0-72,0)	409
	60 - 64	68,0	(61,3-74,7)	68,0	(61,0-74,2)	384
	65 - 69	66,9	(60,5-73,3)	66,9	(60,2-73,1)	339
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	58,9	(46,9-70,9)	58,6	(45,2-70,9)	98
	Lager secundair	60,7	(52,6-68,9)	60,5	(52,3-68,2)	244
	Hoger secundair	62,1	(56,0-68,2)	62,1	(55,9-67,9)	480
	Hoger onderwijs	74,1	(69,7-78,6)	74,2	(69,5-78,4)	707
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	68,4	(63,9-72,9)	68,4	(63,8-72,7)	598
	Brussels Gewest	72,3	(67,5-77,1)	72,3	(67,2-76,8)	377
	Waals Gewest	64,2	(58,8-69,6)	64,1	(58,5-69,3)	594
JAAR	1997	49,2	(44,3-54,1)	49,2	(44,2-54,1)	1072
	2001	58,9	(55,3-62,6)	59,1	(55,4-62,6)	1263
	2004	71,0	(67,8-74,2)	70,9	(67,6-74,0)	1316
	2008	72,7	(69,2-76,2)	72,4	(68,8-75,8)	1069
	2013	75,5	(72,1-78,8)	75,6	(72,1-78,9)	1081
	2018	67,3	(64,1-70,4)	67,3	(64,0-70,4)	1569

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 3. Verdeling (%) van de vrouwen van 15 jaar en ouder volgens het tijdstip van de laatste mammografie, België

SC_3		Minder dan 1 jaar	1 jaar tot minder dan 2 jaar	2 jaren of meer	Nooit	N
LEEFTIJDGROEP						
	15 - 24	2,1	0,8	1,2	95,8	414
	25 - 34	3,9	2,9	6,9	86,3	654
	35 - 44	16,1	8,4	15,2	60,3	744
	45 - 54	31,2	24,9	21,2	22,7	830
	55 - 64	35,3	31,6	20,1	13,0	793
	65 - 74	27,5	30,8	31,0	10,8	634
	75 +	7,8	12,4	55,4	24,4	548
OPLEIDINGS-NIVEAU						
	Lager/geen diploma	12,9	14,2	37,2	35,6	337
	Lager secundair	16,7	18,5	27,4	37,4	612
	Hoger secundair	17,3	16,3	21,7	44,6	1345
	Hoger onderwijs	21,2	16,8	17,2	44,8	2233
VERBLIJFPLAATS						
	Vlaams Gewest	16,6	16,9	22,9	43,6	1725
	Brussels Gewest	21,7	14,4	16,8	47,1	1217
	Waals Gewest	22,0	17,2	19,9	40,9	1675
JAAR						
	1997	12,9	12,7	14,1	60,3	4094
	2001	19,1	12,1	14,9	54,0	4448
	2004	21,4	14,6	14,3	49,6	4702
	2008	22,7	14,6	17,7	45,0	3868
	2013	22,4	16,2	21,1	40,4	3303
	2018	18,9	16,8	21,3	43,0	4617

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tabel B 4. Percentage van de vrouwen van 15 jaar en ouder dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar, België

SC_5		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	26,5	(21,0-31,9)	26,5	(21,4-32,3)	412
	25 - 34	72,9	(68,1-77,8)	72,9	(67,8-77,5)	654
	35 - 44	80,6	(76,9-84,2)	80,6	(76,6-84,0)	743
	45 - 54	76,2	(72,3-80,2)	76,2	(72,1-80,0)	829
	55 - 64	59,1	(54,2-63,9)	59,1	(54,1-63,8)	792
	65 - 74	41,9	(37,1-46,8)	41,9	(37,1-46,9)	634
	75 +	15,7	(12,0-19,5)	15,7	(12,3-19,9)	545
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	28,0	(21,7-34,3)	39,5	(31,7-48,0)	335
	Lager secundair	40,4	(35,1-45,7)	47,4	(41,4-53,5)	612
	Hoger secundair	51,7	(48,1-55,2)	49,3	(45,4-53,3)	1344
	Hoger onderwijs	67,8	(65,2-70,5)	63,9	(60,7-66,9)	2230
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	54,4	(51,6-57,1)	53,4	(50,2-56,5)	1724
	Brussels Gewest	59,6	(56,4-62,7)	55,6	(51,6-59,5)	1214
	Waals Gewest	59,0	(55,7-62,3)	58,8	(55,0-62,5)	1671
JAAR	1997	56,8	(54,6-59,1)	51,0	(48,4-53,6)	4016
	2001	55,6	(53,6-57,6)	51,1	(48,7-53,4)	4217
	2004	58,6	(56,6-60,6)	54,5	(52,2-56,8)	4572
	2008	57,3	(55,1-59,5)	53,6	(51,1-56,1)	3802
	2013	59,1	(56,8-61,4)	56,6	(53,9-59,3)	3201
	2018	56,4	(54,5-58,4)	55,2	(53,0-57,4)	4609

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 5. Percentage van de vrouwen van 20 - 69 jaar dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar, België

SC_6		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
LEEFTIJDGROEP	20 - 24	46,7	(37,4-56,0)	46,7	(37,9-55,8)	212
	25 - 29	66,8	(59,2-74,4)	66,8	(58,6-74,1)	300
	30 - 34	78,0	(71,8-84,1)	78,0	(71,3-83,4)	354
	35 - 39	78,5	(73,2-83,9)	78,5	(72,6-83,5)	371
	40 - 44	82,6	(77,6-87,6)	82,6	(77,1-87,0)	372
	45 - 49	73,4	(67,2-79,5)	73,4	(66,8-79,1)	393
	50 - 54	78,9	(73,9-83,9)	78,9	(73,5-83,5)	436
	55 - 59	64,7	(58,3-71,2)	64,7	(58,0-70,9)	409
	60 - 64	53,4	(46,3-60,4)	53,4	(46,3-60,4)	383
	65 - 69	45,4	(38,4-52,4)	45,4	(38,6-52,4)	339
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	47,3	(37,5-57,0)	52,7	(42,1-63,1)	167
	Lager secundair	54,1	(47,2-61,0)	58,7	(51,5-65,5)	397
	Hoger secundair	62,3	(58,3-66,3)	62,4	(58,3-66,3)	1061
	Hoger onderwijs	76,3	(73,7-78,9)	75,7	(72,8-78,3)	1877
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	67,2	(64,1-70,2)	67,5	(64,2-70,6)	1303
	Brussels Gewest	66,2	(62,8-69,6)	65,2	(61,5-68,7)	989
	Waals Gewest	70,4	(67,0-73,9)	71,5	(67,9-74,9)	1277
JAAR	1997	65,0	(62,6-67,3)	64,0	(61,5-66,5)	3211
	2001	65,4	(63,2-67,5)	64,6	(62,3-66,8)	3422
	2004	67,8	(65,7-69,9)	67,3	(65,1-69,4)	3439
	2008	67,5	(65,1-70,0)	67,0	(64,4-69,4)	2790
	2013	68,7	(66,3-71,1)	68,7	(66,2-71,2)	2593
	2018	68,1	(66,0-70,2)	68,2	(66,0-70,3)	3569

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 6. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, België

SC_7		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	17,7	(16,2-19,3)	10,1	(8,7-11,8)	4179
	Vrouwen	16,4	(14,9-17,8)	8,6	(7,4-10,0)	4631
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	1,8	(0,6-3,1)	1,8	(0,9-3,5)	795
	25 - 34	1,9	(0,9-2,9)	1,9	(1,1-3,2)	1185
	35 - 44	2,7	(1,8-3,7)	2,7	(1,9-3,8)	1457
	45 - 54	13,7	(11,2-16,2)	13,6	(11,3-16,3)	1614
	55 - 64	40,3	(36,8-43,8)	40,3	(36,7-44,0)	1556
	65 - 74	41,3	(37,6-45,0)	41,4	(37,6-45,3)	1220
	75 +	17,5	(14,1-21,0)	17,7	(14,5-21,4)	983
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	17,1	(12,5-21,7)	6,8	(4,6-10,0)	637
	Lager secundair	21,2	(17,7-24,6)	8,8	(7,0-11,0)	1119
	Hoger secundair	17,4	(15,4-19,4)	9,6	(8,1-11,4)	2641
	Hoger onderwijs	15,7	(14,0-17,4)	9,7	(8,3-11,3)	4251
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	22,3	(20,5-24,1)	12,9	(11,3-14,8)	3333
	Brussels Gewest	8,7	(7,5-10,0)	5,3	(4,3-6,5)	2288
	Waals Gewest	10,3	(8,7-11,9)	4,8	(3,8-6,1)	3189
JAAR	2008	5,1	(4,4-5,8)	3,0	(2,6-3,6)	7037
	2013	8,4	(7,4-9,4)	4,9	(4,2-5,7)	6076
	2018	17,0	(15,9-18,2)	10,7	(9,7-11,8)	8810

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 7. Percentage van de bevolking van 50 -74 jaar dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, België

SC_8		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	37,8	(34,7-40,9)	37,4	(34,2-40,6)	1731
	Vrouwen	34,5	(31,7-37,3)	33,7	(30,8-36,6)	1870
LEEFTIJDGROEP	50 - 54	21,2	(16,9-25,5)	21,2	(17,2-25,7)	825
	55 - 59	37,9	(33,2-42,7)	37,9	(33,1-43,0)	792
	60 - 64	42,7	(37,7-47,7)	42,7	(37,7-47,9)	764
	65 - 69	45,9	(40,8-50,9)	46,0	(40,8-51,2)	656
	70 - 74	36,4	(31,5-41,4)	36,5	(31,5-41,9)	564
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	26,3	(18,2-34,3)	23,5	(16,6-32,2)	243
	Lager secundair	37,6	(31,9-43,3)	34,9	(29,4-40,8)	543
	Hoger secundair	37,1	(33,1-41,1)	36,7	(32,7-40,9)	1134
	Hoger onderwijs	36,2	(32,7-39,6)	36,5	(32,9-40,2)	1604
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	48,1	(44,7-51,5)	47,6	(44,2-51,0)	1403
	Brussels Gewest	19,4	(16,3-22,5)	19,2	(16,2-22,6)	846
	Waals Gewest	19,4	(16,2-22,7)	18,8	(15,5-22,5)	1352
JAAR	2008	8,9	(7,4-10,4)	8,8	(7,5-10,4)	2289
	2013	16,5	(14,4-18,7)	15,9	(13,9-18,1)	2326
	2018	36,0	(33,8-38,3)	35,6	(33,3-37,9)	3601

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 8. Verdeling (%) van de populatie van 15 jaar en ouder volgens het tijdstip van de laatste test om occult bloed op te sporen in de stoelgang, België

SC_9		Minder dan 1 jaar	1 jaar tot minder dan 2 jaar	2 jaren of meer	Nooit	N
GESLACHT	Mannen	11,2	6,6	5,5	76,8	4179
	Vrouwen	9,8	6,5	5,9	77,7	4631
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	1,4	0,5	0,2	98,0	795
	25 - 34	0,7	1,2	1,0	97,1	1185
	35 - 44	1,6	1,1	2,0	95,3	1457
	45 - 54	9,3	4,3	4,1	82,2	1614
	55 - 64	25,0	15,3	8,3	51,3	1556
	65 - 74	24,2	17,1	12,7	46,0	1220
	75 +	10,7	6,8	14,4	68,1	983
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	12,1	5,0	6,5	76,4	637
	Lager secundair	11,4	9,8	7,2	71,6	1119
	Hoger secundair	11,1	6,3	5,8	76,8	2641
	Hoger onderwijs	9,5	6,2	5,1	79,3	4251
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	13,7	8,6	6,8	70,9	3333
	Brussels Gewest	5,8	2,9	4,6	86,7	2288
	Waals Gewest	6,2	4,2	4,2	85,5	3189
JAAR	2008	2,8	2,3	4,6	90,3	7037
	2013	4,5	3,9	4,5	87,1	6076
	2018	10,5	6,6	5,7	77,3	8810

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tabel B 9. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar, België

SC_10		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	17,1	(15,5-18,6)	13,4	(11,9-15,1)	4186
	Vrouwen	17,3	(15,9-18,7)	12,9	(11,5-14,4)	4636
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	3,1	(1,6-4,6)	3,1	(1,9-5,0)	796
	25 - 34	5,4	(3,7-7,2)	5,4	(3,9-7,5)	1186
	35 - 44	7,8	(5,9-9,6)	7,8	(6,1-9,8)	1459
	45 - 54	17,1	(14,3-19,9)	17,1	(14,5-20,1)	1617
	55 - 64	26,8	(23,8-29,7)	26,8	(23,9-29,8)	1558
	65 - 74	34,4	(30,7-38,1)	34,4	(30,8-38,2)	1217
	75 +	28,5	(24,6-32,4)	28,6	(24,8-32,6)	989
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	18,9	(14,7-23,1)	9,7	(7,3-12,8)	638
	Lager secundair	18,7	(15,6-21,8)	10,8	(8,8-13,1)	1119
	Hoger secundair	17,0	(15,1-18,9)	13,1	(11,3-15,1)	2648
	Hoger onderwijs	16,7	(15,1-18,3)	14,4	(12,9-16,0)	4254
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	18,5	(16,9-20,1)	13,8	(12,3-15,5)	3337
	Brussels Gewest	16,7	(14,9-18,5)	15,2	(13,5-17,0)	2291
	Waals Gewest	15,1	(13,2-16,9)	11,3	(9,7-13,1)	3194
JAAR	2013	14,4	(13,2-15,7)	11,3	(10,2-12,5)	6030
	2018	17,2	(16,1-18,3)	13,2	(12,1-14,3)	8822

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 10. Percentage van de bevolking van 50 - 74 jaar dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar, België

SC_11		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	27,7	(24,8-30,6)	27,4	(24,5-30,5)	1733
	Vrouwen	26,9	(24,3-29,6)	26,4	(23,8-29,1)	1868
LEEFTIJDGROEP	50 - 54	18,9	(14,8-23,0)	18,9	(15,1-23,3)	826
	55 - 59	24,2	(20,4-27,9)	24,2	(20,6-28,2)	792
	60 - 64	29,3	(25,0-33,7)	29,3	(25,2-33,9)	766
	65 - 69	35,9	(30,8-41,0)	36,0	(31,1-41,2)	654
	70 - 74	32,7	(27,5-37,9)	32,7	(27,7-38,2)	563
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	20,7	(14,5-26,8)	18,4	(13,2-25,2)	243
	Lager secundair	25,3	(20,3-30,3)	23,2	(18,8-28,2)	542
	Hoger secundair	26,2	(22,8-29,5)	25,9	(22,7-29,4)	1135
	Hoger onderwijs	29,6	(26,4-32,7)	29,9	(26,8-33,2)	1604
VERBLIJFPLAATS	Vlaams Gewest	28,7	(25,9-31,5)	28,1	(25,4-31,0)	1404
	Brussels Gewest	32,2	(28,5-35,9)	32,6	(29,1-36,4)	845
	Waals Gewest	23,7	(20,4-27,0)	23,4	(20,2-27,0)	1352
JAAR	2013	24,3	(21,9-26,8)	24,1	(21,7-26,6)	2305
	2018	27,3	(25,3-29,3)	27,1	(25,1-29,1)	3601

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 11. Percentage van de vrouwen van 15 jaar en ouder dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Vlaams Gewest

SC_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	2,8	(0,0-6,2)	2,8	(0,9-8,8)	143
	25 - 34	6,9	(1,3-12,5)	6,9	(3,0-15,0)	229
	35 - 44	18,9	(12,0-25,9)	18,9	(12,9-26,9)	255
	45 - 54	49,9	(43,3-56,4)	49,9	(43,4-56,4)	318
	55 - 64	68,8	(62,3-75,2)	68,8	(62,0-74,8)	309
	65 - 74	55,9	(49,0-62,8)	55,9	(49,0-62,6)	248
	75 +	15,4	(9,8-20,9)	15,4	(10,6-21,7)	223
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	23,6	(14,0-33,1)	15,0	(9,1-23,6)	99
	Lager secundair	34,1	(26,7-41,5)	21,6	(15,5-29,3)	228
	Hoger secundair	31,6	(27,0-36,2)	22,1	(16,7-28,7)	573
	Hoger onderwijs	35,8	(31,9-39,7)	27,6	(22,7-33,2)	810
JAAR	1997	22,9	(20,2-25,6)	17,6	(14,9-20,7)	1417
	2001	27,8	(25,4-30,3)	20,5	(18,1-23,2)	1518
	2004	33,7	(31,1-36,3)	26,7	(24,0-29,7)	1759
	2008	35,1	(32,1-38,1)	27,0	(24,0-30,3)	1473
	2013	37,9	(34,7-41,1)	29,3	(26,1-32,7)	1257
	2018	33,6	(30,9-36,2)	24,3	(21,5-27,2)	1725

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 12. Percentage van de vrouwen van 50 - 69 jaar dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Vlaams Gewest

SC_2		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
LEEFTIJDGROEP	0 - 54	71,4	(62,8-79,9)	71,4	(62,2-79,1)	160
	55 - 59	65,5	(55,9-75,1)	65,5	(55,5-74,3)	159
	60 - 64	72,1	(63,5-80,7)	72,1	(62,8-79,8)	150
	65 - 69	64,2	(54,9-73,5)	64,2	(54,5-72,8)	129
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	62,7	(42,8-82,6)	63,0	(40,7-80,9)	25
	Lager secundair	62,5	(50,7-74,4)	63,5	(51,3-74,2)	93
	Hoger secundair	63,1	(55,0-71,3)	63,2	(54,9-70,7)	213
	Hoger onderwijs	74,5	(68,0-80,9)	74,2	(67,3-80,2)	258
JAAR	1997	45,9	(38,9-52,9)	45,4	(38,5-52,5)	391
	2001	54,4	(49,0-59,7)	54,4	(49,1-59,6)	461
	2004	69,6	(65,0-74,1)	69,4	(64,7-73,8)	499
	2008	71,3	(66,4-76,3)	70,9	(65,6-75,7)	438
	2013	78,0	(73,3-82,6)	78,1	(73,1-82,4)	409
	2018	68,4	(63,9-72,9)	68,6	(63,9-72,9)	598

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 13. Verdeling (%) van de vrouwen van 15 jaar en ouder volgens het tijdstip van de laatste mammografie, Vlaams Gewest

SC_3		Minder dan 1 jaar	1 jaar tot minder dan 2 jaar	2 jaren of meer	Nooit	N
LEEFTIJDGROEP						
	15 - 24	2,6	0,2	0,0	97,2	143
	25 - 34	3,0	3,9	7,6	85,5	229
	35 - 44	11,4	7,6	18,3	62,8	255
	45 - 54	26,5	23,4	23,7	26,4	318
	55 - 64	35,7	33,0	20,3	11,0	309
	65 - 74	22,8	33,1	30,7	13,4	248
	75 +	5,7	9,6	56,2	28,4	223
OPLEIDINGS- NIVEAU						
	Lager/geen diploma	10,9	12,7	31,0	45,4	99
	Lager secundair	17,5	16,6	30,4	35,5	228
	Hoger secundair	15,0	16,6	25,2	43,2	573
	Hoger onderwijs	18,3	17,5	18,3	45,9	810
JAAR						
	1997	10,1	12,7	15,0	62,1	1417
	2001	16,8	11,0	14,0	58,2	1518
	2004	19,6	14,1	14,8	51,5	1759
	2008	20,2	14,8	18,3	46,6	1473
	2013	22,3	15,6	22,1	40,0	1257
	2018	16,6	16,9	22,9	43,6	1725

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tabel B 14. Percentage van de vrouwen van 15 jaar en ouder dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar, Vlaams Gewest

SC_5		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	21,6	(13,7-29,4)	21,6	(14,8-30,3)	142
	25 - 34	74,3	(67,1-81,4)	74,3	(66,5-80,8)	229
	35 - 44	78,0	(72,1-83,9)	78,0	(71,6-83,3)	255
	45 - 54	77,2	(71,5-83,0)	77,2	(71,0-82,5)	318
	55 - 64	56,2	(49,6-62,9)	56,2	(49,4-62,8)	309
	65 - 74	40,5	(33,8-47,2)	40,5	(34,0-47,3)	248
	75 +	12,6	(7,7-17,5)	12,6	(8,5-18,3)	223
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	23,2	(14,3-32,0)	34,8	(23,1-48,6)	99
	Lager secundair	36,3	(29,4-43,3)	47,3	(38,2-56,6)	228
	Hoger secundair	50,8	(45,9-55,7)	47,9	(42,3-53,5)	572
	Hoger onderwijs	65,4	(61,6-69,2)	60,4	(55,7-65,0)	810
JAAR	1997	61,5	(58,3-64,8)	55,3	(51,3-59,2)	1406
	2001	57,4	(54,4-60,3)	51,8	(48,4-55,3)	1475
	2004	57,3	(54,5-60,2)	52,8	(49,4-56,2)	1726
	2008	54,0	(50,8-57,1)	49,1	(45,5-52,8)	1459
	2013	56,2	(52,8-59,5)	52,7	(48,8-56,6)	1224
	2018	54,4	(51,6-57,1)	53,1	(49,9-56,2)	1724

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 15. Percentage van de vrouwen van 20 - 69 jaar dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar, Vlaams Gewest

SC_6		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
LEEFTIJDGROEP	20 - 24	41,9	(26,2-57,6)	41,9	(28,1-57,1)	63
	25 - 29	67,1	(55,5-78,7)	67,1	(54,2-77,8)	94
	30 - 34	79,1	(70,2-88,0)	79,1	(69,1-86,5)	135
	35 - 39	72,9	(63,8-82,0)	72,9	(63,0-81,0)	125
	40 - 44	82,6	(75,2-90,0)	82,6	(74,1-88,7)	130
	45 - 49	75,5	(66,8-84,1)	75,5	(65,8-83,1)	158
	50 - 54	79,2	(71,7-86,7)	79,2	(70,7-85,7)	160
	55 - 59	62,9	(53,5-72,2)	62,9	(53,2-71,6)	159
	60 - 64	49,6	(40,1-59,1)	49,6	(40,1-59,1)	150
	65 - 69	44,8	(35,1-54,6)	44,8	(35,5-54,5)	129
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	43,1	(26,6-59,7)	48,2	(30,4-66,5)	38
	Lager secundair	50,5	(40,2-60,8)	57,3	(46,3-67,6)	128
	Hoger secundair	62,4	(56,8-68,0)	61,7	(55,8-67,3)	440
	Hoger onderwijs	74,8	(70,9-78,7)	74,2	(69,8-78,1)	683
JAAR	1997	69,7	(66,3-73,1)	68,7	(65,0-72,2)	1145
	2001	67,2	(64,1-70,3)	66,6	(63,3-69,7)	1242
	2004	66,9	(63,8-69,9)	66,3	(63,1-69,5)	1294
	2008	64,1	(60,5-67,6)	63,3	(59,6-66,8)	1043
	2013	66,1	(62,6-69,6)	66,0	(62,3-69,5)	978
	2018	67,2	(64,1-70,2)	67,2	(64,0-70,3)	1303

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 16. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Vlaams Gewest

SC_7		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	23,4	(21,1-25,8)	12,3	(9,8-15,3)	1607
	Vrouwen	21,2	(19,0-23,4)	9,9	(8,0-12,1)	1726
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	1,9	(0,0-3,8)	1,8	(0,6-5,1)	291
	25 - 34	2,1	(0,4-3,7)	2,1	(0,9-4,5)	408
	35 - 44	2,3	(1,0-3,5)	2,2	(1,3-3,8)	504
	45 - 54	15,1	(11,7-18,5)	15,0	(11,9-18,7)	605
	55 - 64	55,2	(49,9-60,4)	55,1	(49,8-60,4)	617
	65 - 74	55,1	(49,7-60,5)	55,3	(49,9-60,6)	488
	75 +	20,1	(15,2-25,0)	20,2	(15,8-25,6)	420
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	23,7	(15,8-31,6)	8,6	(5,0-14,4)	180
	Lager secundair	30,4	(24,6-36,1)	10,3	(7,4-14,1)	413
	Hoger secundair	22,5	(19,4-25,6)	10,8	(8,4-13,7)	1140
	Hoger onderwijs	20,0	(17,4-22,5)	11,7	(9,3-14,5)	1578
JAAR	2008	5,0	(4,0-5,9)	2,5	(1,9-3,2)	2796
	2013	8,4	(7,0-9,8)	4,1	(3,3-5,2)	2340
	2018	22,3	(20,5-24,1)	13,2	(11,5-15,2)	3333

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 17. Percentage van de bevolking van 50 -74 jaar dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Vlaams Gewest

SC_8		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	49,1	(44,6-53,6)	48,7	(44,3-53,2)	684
	Vrouwen	47,1	(42,9-51,3)	45,5	(40,9-50,1)	719
LEEFTIJDGROEP	50 - 54	24,1	(18,3-30,0)	24,0	(18,7-30,3)	298
	55 - 59	52,1	(45,1-59,1)	52,1	(44,9-59,2)	309
	60 - 64	58,2	(51,0-65,4)	58,1	(50,9-65,1)	308
	65 - 69	59,8	(52,7-67,0)	60,0	(52,8-66,8)	247
	70 - 74	50,0	(42,6-57,4)	50,1	(42,8-57,4)	241
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	38,5	(24,1-52,9)	35,0	(22,6-49,8)	67
	Lager secundair	52,1	(43,7-60,4)	46,8	(38,6-55,2)	218
	Hoger secundair	48,0	(42,3-53,7)	48,0	(42,1-53,9)	520
	Hoger onderwijs	47,7	(42,5-53,0)	47,7	(42,3-53,1)	586
JAAR	2008	8,5	(6,5-10,5)	8,3	(6,5-10,5)	999
	2013	16,2	(13,2-19,2)	15,1	(12,4-18,3)	895
	2018	48,1	(44,7-51,5)	47,4	(44,0-50,8)	1403

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 18. Verdeling (%) van de populatie van 15 jaar en ouder volgens het tijdstip van de laatste test om occult bloed op te sporen in de stoelgang, Vlaams Gewest

SC_9		Minder dan 1 jaar	1 jaar tot minder dan 2 jaar	2 jaren of meer	Nooit	N
GESLACHT	Mannen	14,8	8,6	6,9	69,7	1607
	Vrouwen	12,7	8,5	6,7	72,1	1726
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	1,0	0,9	0,3	97,8	291
	25 - 34	0,6	1,4	0,8	97,1	408
	35 - 44	1,4	0,9	2,6	95,1	504
	45 - 54	11,1	4,0	4,0	81,0	605
	55 - 64	34,2	21,0	9,5	35,3	617
	65 - 74	31,4	23,7	14,8	30,1	488
	75 +	13,0	7,1	17,2	62,7	420
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	18,0	5,8	9,7	66,6	180
	Lager secundair	16,3	14,1	10,2	59,4	413
	Hoger secundair	14,3	8,2	7,2	70,4	1140
	Hoger onderwijs	12,1	7,9	5,4	74,6	1578
JAAR	2008	2,5	2,5	4,2	90,9	2796
	2013	4,8	3,7	3,9	87,7	2340
	2018	13,7	8,6	6,8	70,9	3333

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tabel B 19. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar, Vlaams Gewest

SC_10		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	18,4	(16,2-20,6)	14,1	(12,1-16,5)	1610
	Vrouwen	18,6	(16,5-20,7)	13,6	(11,8-15,8)	1727
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	3,4	(1,2-5,6)	3,4	(1,8-6,4)	291
	25 - 34	6,3	(3,6-8,9)	6,3	(4,1-9,5)	408
	35 - 44	7,2	(4,7-9,7)	7,2	(5,1-10,1)	505
	45 - 54	18,7	(14,8-22,6)	18,7	(15,1-23,0)	607
	55 - 64	27,7	(23,6-31,7)	27,6	(23,8-31,9)	619
	65 - 74	36,7	(31,7-41,8)	36,8	(31,8-42,0)	486
	75 +	28,8	(23,4-34,2)	28,8	(23,7-34,6)	421
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	22,3	(14,8-29,8)	11,3	(7,4-16,8)	180
	Lager secundair	21,3	(16,5-26,0)	11,3	(8,6-14,8)	414
	Hoger secundair	19,0	(16,3-21,7)	14,0	(11,7-16,7)	1143
	Hoger onderwijs	17,1	(14,8-19,4)	14,8	(12,6-17,2)	1578
JAAR	2013	14,1	(12,4-15,9)	11,2	(9,7-12,8)	2316
	2018	18,5	(16,9-20,1)	14,3	(12,8-16,0)	3337

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 20. Percentage van de bevolking van 50 - 74 jaar dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar, Vlaams Gewest

SC_11		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	28,4	(24,5-32,2)	28,0	(24,2-32,2)	687
	Vrouwen	29,0	(25,2-32,8)	28,0	(24,4-32,0)	717
LEEFTIJDGROEP	50 - 54	19,1	(13,7-24,6)	19,1	(14,2-25,2)	299
	55 - 59	25,1	(19,7-30,5)	25,1	(20,1-30,9)	309
	60 - 64	30,1	(24,2-36,0)	30,1	(24,6-36,3)	310
	65 - 69	39,1	(31,9-46,2)	39,1	(32,3-46,3)	246
	70 - 74	34,2	(27,1-41,4)	34,2	(27,5-41,7)	240
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	23,9	(14,2-33,7)	21,4	(13,4-32,4)	67
	Lager secundair	27,4	(20,1-34,7)	24,4	(18,4-31,7)	218
	Hoger secundair	29,4	(24,7-34,2)	29,2	(24,6-34,2)	521
	Hoger onderwijs	29,2	(24,8-33,5)	29,1	(25,0-33,7)	586
JAAR	2013	23,4	(20,0-26,8)	23,1	(19,9-26,7)	881
	2018	28,7	(25,9-31,5)	28,4	(25,7-31,3)	1404

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 21. Percentage van de vrouwen van 15 jaar en ouder dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Brussels Gewest

SC_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	0,0	.	1,8	(0,3-11,7)	99
	25 - 34	8,0	(4,4-11,7)	8,0	(5,1-12,5)	217
	35 - 44	32,0	(25,4-38,5)	32,0	(25,8-38,8)	245
	45 - 54	64,1	(57,0-71,3)	64,1	(56,8-70,9)	199
	55 - 64	75,4	(69,1-81,8)	75,4	(68,7-81,2)	187
	65 - 74	59,8	(51,5-68,0)	59,8	(51,4-67,6)	157
	75 +	27,6	(17,9-37,2)	27,6	(19,1-38,0)	113
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	27,6	(18,4-36,8)	18,6	(11,1-29,6)	98
	Lager secundair	26,6	(17,6-35,5)	19,8	(10,7-33,8)	113
	Hoger secundair	29,8	(23,8-35,7)	27,6	(20,4-36,2)	274
	Hoger onderwijs	41,9	(38,0-45,7)	37,0	(30,5-44,1)	705
JAAR	1997	29,3	(26,2-32,4)	27,4	(23,8-31,3)	1203
	2001	35,5	(32,4-38,6)	33,6	(29,7-37,8)	1109
	2004	34,9	(31,8-38,0)	33,3	(29,9-37,0)	1121
	2008	35,1	(31,9-38,3)	32,8	(28,9-36,9)	1004
	2013	36,8	(32,6-40,9)	35,4	(31,0-40,1)	721
	2018	36,1	(33,2-39,0)	33,3	(30,0-36,7)	1217

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 22. Percentage van de vrouwen van 50 - 69 jaar dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Brussels Gewest

SC_2		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
LEEFTIJDGROEP	50 - 54	72,3	(62,8-81,8)	72,3	(62,1-80,7)	103
	55 - 59	76,4	(68,0-84,9)	76,4	(67,1-83,7)	106
	60 - 64	74,0	(64,3-83,7)	74,0	(63,4-82,4)	81
	65 - 69	64,5	(53,4-75,6)	64,5	(53,0-74,6)	87
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	59,3	(40,1-78,6)	60,0	(40,7-76,6)	33
	Lager secundair	49,1	(31,8-66,3)	49,4	(33,5-65,4)	41
	Hoger secundair	69,6	(58,4-80,7)	69,6	(57,6-79,4)	73
	Hoger onderwijs	79,5	(73,9-85,0)	79,5	(73,5-84,4)	223
JAAR	1997	57,7	(49,8-65,6)	58,6	(50,6-66,1)	301
	2001	71,5	(66,0-77,1)	71,7	(65,8-76,9)	288
	2004	72,3	(66,6-77,9)	72,4	(66,5-77,6)	278
	2008	69,7	(63,2-76,2)	69,4	(62,6-75,5)	243
	2013	74,8	(67,6-82,0)	74,6	(66,7-81,2)	210
	2018	72,3	(67,5-77,1)	72,1	(67,0-76,7)	377

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 23. Verdeling (%) van de vrouwen van 15 jaar en ouder volgens het tijdstip van de laatste mammografie, Brussels Gewest

SC_3		Minder dan 1 jaar	1 jaar tot minder dan 2 jaar	2 jaren of meer	Nooit	N
LEEFTIJDGROEP						
	15 - 24	0,0	0,0	0,0	100,0	99
	25 - 34	4,0	4,0	8,6	83,4	217
	35 - 44	22,9	9,0	10,7	57,4	245
	45 - 54	38,9	25,2	15,9	20,0	199
	55 - 64	47,2	28,2	18,0	6,6	187
	65 - 74	32,1	27,7	29,9	10,3	157
	75 +	11,2	16,4	56,1	16,3	113
OPLEIDINGS- NIVEAU						
	Lager/geen diploma	13,1	14,6	30,7	41,6	98
	Lager secundair	11,2	15,4	20,1	53,4	113
	Hoger secundair	18,0	11,8	16,5	53,8	274
	Hoger onderwijs	26,4	15,5	14,5	43,6	705
JAAR						
	1997	18,3	11,0	12,8	57,9	1203
	2001	23,0	12,5	13,1	51,4	1109
	2004	21,6	13,3	13,4	51,7	1121
	2008	25,2	9,9	16,4	48,4	1004
	2013	23,2	13,6	16,7	46,5	721
	2018	21,7	14,4	16,8	47,1	1217

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tabel B 24. Percentage van de vrouwen van 15 jaar en ouder dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar, Brussels Gewest

SC_5		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	26,6	(16,5-36,7)	26,6	(17,9-37,6)	98
	25 - 34	64,2	(57,2-71,2)	64,2	(57,0-70,8)	217
	35 - 44	72,1	(66,0-78,2)	72,1	(65,6-77,8)	244
	45 - 54	74,6	(68,1-81,0)	74,6	(67,6-80,5)	199
	55 - 64	71,1	(64,4-77,8)	71,1	(64,1-77,3)	186
	65 - 74	52,3	(43,9-60,7)	52,3	(44,0-60,5)	157
	75 +	30,5	(20,5-40,5)	30,5	(21,6-41,2)	113
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	30,7	(20,0-41,4)	31,3	(21,2-43,6)	98
	Lager secundair	49,4	(39,1-59,6)	50,4	(38,9-61,8)	113
	Hoger secundair	48,8	(42,0-55,6)	48,8	(41,9-55,8)	274
	Hoger onderwijs	69,2	(65,3-73,1)	66,7	(62,2-70,9)	703
JAAR	1997	52,2	(47,5-56,9)	50,4	(46,0-54,8)	1170
	2001	56,0	(52,6-59,4)	55,9	(52,2-59,4)	1043
	2004	63,2	(60,0-66,5)	62,3	(58,7-65,8)	1081
	2008	64,6	(61,2-68,1)	63,1	(59,1-66,8)	993
	2013	67,4	(63,1-71,8)	65,3	(60,1-70,1)	702
	2018	59,6	(56,4-62,7)	57,4	(54,0-60,8)	1214

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 25. Percentage van de vrouwen van 20 - 69 jaar dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar, Brussels Gewest

SC_6		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
LEEFTIJDGROEP	20 - 24	36,1	(21,9-50,3)	36,1	(23,7-50,7)	56
	25 - 29	54,4	(43,5-65,4)	54,4	(43,6-64,9)	98
	30 - 34	71,8	(63,0-80,7)	71,8	(62,3-79,8)	119
	35 - 39	72,6	(64,0-81,2)	72,6	(63,4-80,3)	124
	40 - 44	71,5	(62,7-80,3)	71,5	(62,0-79,4)	120
	45 - 49	77,5	(68,5-86,5)	77,5	(67,4-85,1)	96
	50 - 54	71,6	(62,2-81,1)	71,6	(61,5-80,0)	103
	55 - 59	73,8	(65,4-82,2)	73,8	(64,7-81,3)	106
	60 - 64	67,2	(56,2-78,1)	67,2	(55,7-76,9)	80
	65 - 69	55,5	(43,9-67,0)	55,5	(44,0-66,4)	87
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	35,4	(22,7-48,1)	35,7	(24,5-48,8)	70
	Lager secundair	54,5	(42,6-66,3)	55,2	(43,2-66,6)	85
	Hoger secundair	57,0	(49,3-64,8)	59,5	(51,7-66,9)	217
	Hoger onderwijs	74,2	(70,2-78,2)	73,7	(69,5-77,6)	596
JAAR	1997	59,4	(55,0-63,9)	60,3	(55,8-64,5)	934
	2001	67,2	(63,6-70,7)	66,9	(63,2-70,5)	812
	2004	71,6	(68,2-75,1)	72,2	(68,5-75,5)	789
	2008	71,8	(68,2-75,4)	72,3	(68,4-75,8)	753
	2013	72,3	(67,6-76,9)	72,5	(67,6-76,9)	587
	2018	66,2	(62,8-69,6)	65,8	(62,4-69,1)	989

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 26. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Brussels Gewest

SC_7		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	9,1	(7,4-10,9)	7,4	(5,7-9,4)	1065
	Vrouwen	8,4	(6,8-10,0)	6,3	(4,9-8,2)	1223
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	1,5	(0,0-3,3)	1,5	(0,5-4,7)	173
	25 - 34	2,7	(1,1-4,2)	2,7	(1,5-4,7)	404
	35 - 44	2,3	(0,9-3,6)	2,3	(1,2-4,1)	479
	45 - 54	13,2	(9,5-16,9)	13,1	(9,9-17,2)	411
	55 - 64	18,5	(13,7-23,2)	18,5	(14,2-23,6)	351
	65 - 74	23,0	(17,2-28,8)	23,1	(17,8-29,4)	281
	75 +	11,6	(6,5-16,7)	11,7	(7,5-17,9)	189
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	8,3	(4,5-12,2)	5,5	(3,3-9,1)	199
	Lager secundair	5,9	(2,4-9,3)	3,8	(2,1-7,0)	198
	Hoger secundair	7,0	(4,5-9,4)	6,0	(4,0-8,8)	544
	Hoger onderwijs	10,1	(8,4-11,8)	8,0	(6,2-10,1)	1296
JAAR	2008	5,6	(4,4-6,7)	4,4	(3,4-5,6)	1793
	2013	8,7	(7,0-10,5)	6,6	(5,2-8,4)	1281
	2018	8,7	(7,5-10,0)	6,6	(5,4-8,1)	2288

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 27. Percentage van de bevolking van 50 -74 jaar dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Brussels Gewest

SC_8		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	22,0	(17,5-26,5)	22,4	(18,2-27,2)	398
	Vrouwen	17,0	(13,3-20,8)	17,0	(13,5-21,1)	448
LEEFTIJDGROEP	50 - 54	17,3	(11,7-23,0)	17,0	(12,1-23,4)	214
	55 - 59	19,0	(12,7-25,4)	19,1	(13,5-26,2)	188
	60 - 64	17,8	(11,3-24,3)	17,5	(12,0-24,8)	163
	65 - 69	23,1	(15,2-30,9)	23,1	(16,3-31,8)	160
	70 - 74	22,9	(14,6-31,2)	23,2	(15,9-32,5)	121
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	17,4	(8,0-26,8)	17,2	(9,7-28,7)	78
	Lager secundair	11,8	(4,0-19,6)	11,8	(6,0-21,9)	76
	Hoger secundair	17,9	(11,0-24,7)	17,9	(12,0-25,9)	194
	Hoger onderwijs	21,5	(17,3-25,7)	21,7	(17,7-26,2)	482
JAAR	2008	11,8	(8,7-14,8)	11,8	(9,0-15,2)	484
	2013	19,9	(15,5-24,3)	19,8	(15,8-24,6)	443
	2018	19,4	(16,3-22,5)	19,4	(16,4-22,7)	846

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 28. Verdeling (%) van de populatie van 15 jaar en ouder volgens het tijdstip van de laatste test om occult bloed op te sporen in de stoelgang, Brussels Gewest

SC_9		Minder dan 1 jaar	1 jaar tot minder dan 2 jaar	2 jaren of meer	Nooit	N
GESLACHT	Mannen	5,6	3,5	4,4	86,5	1065
	Vrouwen	6,0	2,4	4,7	86,9	1223
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	1,5	0,0	0,0	98,5	173
	25 - 34	1,8	0,8	1,6	95,7	404
	35 - 44	1,4	0,9	3,2	94,5	479
	45 - 54	9,3	3,9	3,4	83,4	411
	55 - 64	11,9	6,6	8,5	73,0	351
	65 - 74	13,0	10,0	10,3	66,7	281
	75 +	9,3	2,3	12,7	75,7	189
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	5,9	2,5	3,2	88,5	199
	Lager secundair	2,8	3,0	5,5	88,6	198
	Hoger secundair	4,6	2,4	3,3	89,8	544
	Hoger onderwijs	7,0	3,1	5,3	84,6	1296
JAAR	2008	3,5	2,1	5,3	89,1	1793
	2013	4,3	4,4	6,5	84,8	1281
	2018	5,8	2,9	4,6	86,7	2288

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tabel B 29. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar, Brussels Gewest

SC_10		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	15,6	(13,3-18,0)	12,3	(9,7-15,4)	1067
	Vrouwen	17,7	(15,4-20,0)	12,9	(10,3-16,1)	1224
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	0,8	(0,0-2,0)	0,8	(0,2-3,3)	173
	25 - 34	5,6	(3,2-8,1)	5,6	(3,7-8,6)	405
	35 - 44	8,5	(5,9-11,2)	8,5	(6,3-11,6)	479
	45 - 54	15,7	(11,8-19,6)	15,7	(12,2-20,0)	411
	55 - 64	34,5	(28,6-40,3)	34,5	(28,9-40,5)	351
	65 - 74	44,1	(37,5-50,7)	44,0	(37,5-50,7)	280
	75 +	35,1	(26,8-43,4)	34,9	(27,2-43,5)	192
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	8,6	(4,0-13,1)	4,5	(2,5-8,0)	199
	Lager secundair	19,7	(12,1-27,2)	12,9	(8,4-19,4)	197
	Hoger secundair	11,7	(8,8-14,7)	9,6	(7,0-13,1)	546
	Hoger onderwijs	19,8	(17,3-22,3)	15,6	(12,5-19,2)	1297
JAAR	2013	18,9	(16,0-21,9)	16,0	(12,7-19,8)	1283
	2018	16,7	(14,9-18,5)	14,1	(12,0-16,4)	2291

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 30. Percentage van de bevolking van 50 - 74 jaar dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar, Brussels Gewest

SC_11		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	30,7	(25,5-35,8)	31,5	(26,6-36,8)	397
	Vrouwen	33,6	(28,8-38,4)	33,1	(28,3-38,3)	448
LEEFTIJDGROEP	50 - 54	17,1	(11,8-22,4)	17,2	(12,5-23,1)	214
	55 - 59	36,4	(28,5-44,4)	36,4	(28,9-44,6)	188
	60 - 64	32,0	(23,6-40,4)	32,1	(24,3-40,9)	163
	65 - 69	46,5	(37,8-55,2)	46,4	(37,9-55,2)	159
	70 - 74	40,7	(30,9-50,5)	40,5	(31,3-50,5)	121
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	13,7	(5,7-21,8)	12,6	(6,8-22,1)	78
	Lager secundair	29,0	(16,2-41,9)	28,7	(18,0-42,3)	75
	Hoger secundair	28,5	(21,4-35,6)	29,5	(22,6-37,5)	194
	Hoger onderwijs	37,4	(32,2-42,6)	37,5	(32,4-42,8)	482
JAAR	2013	36,4	(30,1-42,8)	36,2	(30,1-42,6)	449
	2018	32,2	(28,5-35,9)	32,4	(28,8-36,3)	845

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 31. Percentage van de vrouwen van 15 jaar en ouder dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Waals Gewest

SC_1		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	4,2	(0,2-8,1)	4,2	(1,6-10,3)	172
	25 - 34	6,1	(2,2-10,0)	6,1	(3,2-11,2)	208
	35 - 44	30,8	(23,1-38,6)	30,8	(23,7-39,0)	244
	45 - 54	64,2	(57,1-71,4)	64,2	(56,9-71,0)	313
	55 - 64	61,9	(53,8-70,1)	61,9	(53,5-69,7)	297
	65 - 74	62,2	(54,1-70,3)	62,2	(53,8-70,0)	229
	75 +	27,9	(19,1-36,7)	27,9	(20,1-37,3)	212
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	31,7	(20,5-42,8)	19,9	(12,2-30,9)	140
	Lager secundair	38,5	(29,8-47,2)	26,1	(19,1-34,6)	271
	Hoger secundair	38,5	(32,7-44,3)	29,2	(22,6-36,8)	498
	Hoger onderwijs	40,6	(35,8-45,4)	32,6	(27,1-38,7)	718
JAAR	1997	29,1	(25,7-32,4)	24,9	(21,3-28,8)	1474
	2001	35,7	(32,9-38,5)	30,0	(26,9-33,2)	1821
	2004	40,7	(37,7-43,6)	34,9	(31,4-38,6)	1822
	2008	42,3	(39,2-45,4)	37,1	(33,7-40,6)	1391
	2013	40,2	(36,8-43,6)	32,3	(28,8-36,1)	1325
	2018	39,2	(36,0-42,4)	30,8	(27,5-34,4)	1675

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 32. Percentage van de vrouwen van 50 - 69 jaar dat aangeeft een mammografie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Waals Gewest

SC_2		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
LEEFTIJDGROEP	50 - 54	62,9	(53,2-72,7)	62,9	(52,9-71,9)	174
	55 - 59	63,4	(52,6-74,1)	63,4	(52,1-73,4)	144
	60 - 64	60,6	(48,5-72,7)	60,6	(48,3-71,7)	153
	65 - 69	73,2	(64,0-82,4)	73,2	(62,6-81,7)	123
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	55,1	(35,9-74,3)	53,7	(33,8-72,5)	40
	Lager secundair	60,1	(47,4-72,7)	59,3	(46,3-71,1)	110
	Hoger secundair	59,1	(48,7-69,5)	60,0	(49,7-69,5)	194
	Hoger onderwijs	71,7	(63,9-79,5)	73,0	(64,6-80,0)	226
JAAR	1997	52,5	(44,3-60,6)	53,0	(44,8-61,0)	380
	2001	63,8	(58,4-69,1)	64,3	(58,8-69,4)	514
	2004	73,2	(68,0-78,4)	73,2	(67,7-78,0)	539
	2008	76,6	(71,6-81,5)	76,6	(71,3-81,1)	388
	2013	70,5	(65,3-75,8)	70,6	(65,1-75,5)	462
	2018	64,2	(58,8-69,6)	64,3	(58,7-69,5)	594

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 33. Verdeling (%) van de vrouwen van 15 jaar en ouder volgens het tijdstip van de laatste mammografie, Waals Gewest

SC_3		Minder dan 1 jaar	1 jaar tot minder dan 2 jaar	2 jaren of meer	Nooit	N
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	2,2	2,0	3,4	92,4	172
	25 - 34	5,5	0,6	4,7	89,2	208
	35 - 44	21,4	9,4	11,9	57,3	244
	45 - 54	36,9	27,3	18,4	17,3	313
	55 - 64	31,9	30,0	20,2	17,8	297
	65 - 74	35,1	27,1	31,6	6,1	229
	75 +	11,0	16,9	53,6	18,5	212
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	15,6	16,1	47,1	21,2	140
	Lager secundair	16,7	21,8	24,6	36,9	271
	Hoger secundair	21,7	16,9	16,3	45,2	498
	Hoger onderwijs	24,5	16,1	16,3	43,1	718
JAAR	1997	16,0	13,1	13,0	57,9	1474
	2001	21,9	13,8	17,0	47,4	1821
	2004	24,7	16,0	13,8	45,5	1822
	2008	26,9	15,4	16,9	40,8	1391
	2013	22,4	17,9	20,2	39,6	1325
	2018	22,0	17,2	19,9	40,9	1675

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tabel B 34. Percentage van de vrouwen van 15 jaar en ouder dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar, Waals Gewest

SC_5		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
LEEFTIJDGROEP	15 - 24	33,7	(24,1-43,3)	33,7	(24,9-43,7)	172
	25 - 34	74,6	(65,9-83,3)	74,6	(65,0-82,3)	208
	35 - 44	88,2	(83,4-93,0)	88,2	(82,6-92,2)	244
	45 - 54	75,1	(68,6-81,6)	75,1	(68,1-81,0)	312
	55 - 64	60,9	(52,7-69,2)	60,9	(52,5-68,7)	297
	65 - 74	42,2	(33,9-50,6)	42,2	(34,2-50,7)	229
	75 +	18,1	(11,3-25,0)	18,1	(12,2-26,1)	209
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	33,4	(22,3-44,5)	50,8	(38,2-63,2)	138
	Lager secundair	44,3	(35,0-53,7)	49,1	(39,7-58,6)	271
	Hoger secundair	54,0	(48,0-60,1)	52,6	(45,7-59,4)	498
	Hoger onderwijs	71,7	(67,2-76,3)	69,4	(63,9-74,4)	717
JAAR	1997	49,9	(46,2-53,6)	43,9	(39,9-48,0)	1440
	2001	52,2	(49,0-55,3)	47,7	(43,9-51,4)	1699
	2004	59,6	(56,4-62,7)	55,2	(51,6-58,7)	1765
	2008	62,0	(58,9-65,2)	59,6	(55,9-63,1)	1350
	2013	62,9	(59,5-66,3)	62,0	(58,0-65,8)	1275
	2018	59,0	(55,7-62,3)	58,4	(54,7-62,0)	1671

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 35. Percentage van de vrouwen van 20 - 69 jaar dat aangeeft een uitstrijkje van de baarmoederhals te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 3 jaar, Waals Gewest

SC_6		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
LEEFTIJDGROEP	20 - 24	56,2	(41,6-70,9)	56,2	(42,0-69,5)	93
	25 - 29	71,2	(57,8-84,5)	71,2	(56,6-82,4)	108
	30 - 34	78,8	(67,8-89,8)	78,8	(65,9-87,7)	100
	35 - 39	89,2	(83,3-95,2)	89,2	(81,7-93,9)	122
	40 - 44	87,0	(79,3-94,8)	87,0	(77,4-92,9)	122
	45 - 49	67,5	(56,7-78,3)	67,5	(56,0-77,2)	139
	50 - 54	80,3	(72,3-88,3)	80,3	(71,3-87,1)	173
	55 - 59	65,3	(54,7-75,9)	65,3	(54,2-75,0)	144
	60 - 64	56,9	(44,7-69,0)	56,9	(44,7-68,3)	153
	65 - 69	43,8	(32,2-55,3)	43,8	(32,7-55,5)	123
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	57,6	(41,6-73,7)	67,6	(52,0-80,1)	59
	Lager secundair	58,1	(47,4-68,8)	62,5	(51,6-72,2)	184
	Hoger secundair	63,5	(56,9-70,1)	65,2	(58,4-71,5)	404
	Hoger onderwijs	79,8	(75,4-84,1)	79,6	(74,7-83,8)	598
JAAR	1997	58,1	(54,2-62,0)	57,0	(52,9-61,1)	1132
	2001	61,2	(57,8-64,6)	60,2	(56,5-63,8)	1368
	2004	68,5	(65,2-71,9)	68,1	(64,6-71,4)	1356
	2008	73,3	(70,0-76,6)	72,9	(69,4-76,2)	994
	2013	73,0	(69,4-76,5)	73,4	(69,7-76,9)	1028
	2018	70,4	(67,0-73,9)	71,0	(67,4-74,3)	1277

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 36. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Waals Gewest

SC_7		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	10,2	(7,8-12,5)	6,8	(5,0-9,0)	1507
	Vrouwen	10,5	(8,4-12,6)	6,6	(5,0-8,7)	1682
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	1,9	(0,1-3,7)	1,9	(0,7-4,7)	331
	25 - 34	1,3	(0,1-2,4)	1,3	(0,5-3,2)	373
	35 - 44	3,7	(1,7-5,6)	3,7	(2,1-6,2)	474
	45 - 54	11,4	(6,5-16,2)	11,4	(7,3-17,2)	598
	55 - 64	19,8	(14,8-24,9)	19,9	(15,4-25,3)	588
	65 - 74	20,2	(15,6-24,9)	20,2	(15,9-25,4)	451
	75 +	13,7	(8,7-18,7)	13,7	(9,5-19,5)	374
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	12,0	(5,0-19,0)	5,7	(2,6-12,3)	258
	Lager secundair	11,6	(7,9-15,3)	6,5	(4,5-9,5)	508
	Hoger secundair	10,3	(7,6-12,9)	7,1	(5,2-9,5)	957
	Hoger onderwijs	9,7	(7,2-12,3)	6,8	(5,0-9,1)	1377
JAAR	2008	5,2	(4,2-6,3)	3,8	(3,0-4,8)	2448
	2013	8,2	(6,7-9,7)	5,9	(4,7-7,4)	2455
	2018	10,3	(8,7-11,9)	7,1	(5,9-8,7)	3189

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 37. Percentage van de bevolking van 50 -74 jaar dat aangeeft een test voor het opsporen van occult bloed in de stoelgang te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 2 jaar, Waals Gewest

SC_8		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	21,1	(15,9-26,2)	20,9	(16,1-26,7)	649
	Vrouwen	18,0	(13,9-22,2)	18,0	(14,3-22,4)	703
LEEFTIJDGROEP	50 - 54	17,7	(9,5-25,8)	17,8	(11,0-27,5)	313
	55 - 59	18,4	(12,1-24,8)	18,4	(12,9-25,6)	295
	60 - 64	21,2	(13,5-29,0)	21,3	(14,6-30,1)	293
	65 - 69	25,6	(18,5-32,8)	25,6	(19,1-33,4)	249
	70 - 74	14,8	(9,4-20,3)	14,9	(10,1-21,4)	202
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	14,5	(3,5-25,6)	13,5	(5,9-28,0)	98
	Lager secundair	18,7	(12,1-25,2)	18,4	(12,8-25,8)	249
	Hoger secundair	18,6	(13,3-24,0)	18,2	(13,4-24,3)	420
	Hoger onderwijs	21,3	(15,7-26,9)	21,8	(16,9-27,7)	536
JAAR	2008	9,1	(6,8-11,4)	9,1	(7,1-11,7)	806
	2013	16,4	(13,0-19,7)	16,0	(13,0-19,5)	988
	2018	19,4	(16,2-22,7)	19,4	(16,3-22,9)	1352

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 38. Verdeling (%) van de populatie van 15 jaar en ouder volgens het tijdstip van de laatste test om occult bloed op te sporen in de stoelgang, Waals Gewest

SC_9		Minder dan 1 jaar	1 jaar tot minder dan 2 jaar	2 jaren of meer	Nooit	N
GESLACHT	Mannen	6,3	3,9	3,3	86,6	1507
	Vrouwen	6,1	4,4	4,9	84,6	1682
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	1,9	0,0	0,0	98,1	331
	25 - 34	0,3	1,0	1,1	97,6	373
	35 - 44	2,2	1,5	0,3	96,0	474
	45 - 54	6,3	5,0	4,6	84,0	598
	55 - 64	12,3	7,6	6,3	73,9	588
	65 - 74	13,5	6,7	9,3	70,4	451
	75 +	6,3	7,4	8,9	77,4	374
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	7,0	5,0	3,7	84,3	258
	Lager secundair	6,3	5,3	3,5	84,9	508
	Hoger secundair	6,8	3,5	4,0	85,8	957
	Hoger onderwijs	5,7	4,1	4,2	86,1	1377
JAAR	2008	3,2	2,0	5,3	89,5	2448
	2013	4,0	4,2	5,4	86,4	2455
	2018	6,2	4,2	4,2	85,5	3189

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tabel B 39. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar, Waals Gewest

SC_10		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	15,2	(12,4-17,9)	12,2	(9,6-15,2)	1509
	Vrouwen	14,9	(12,6-17,3)	11,2	(9,0-13,9)	1685
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	3,3	(0,6-6,1)	3,3	(1,5-7,4)	332
	25 - 34	3,9	(0,8-6,9)	3,9	(1,7-8,4)	373
	35 - 44	8,4	(4,7-12,2)	8,4	(5,4-13,0)	475
	45 - 54	14,7	(9,6-19,8)	14,7	(10,4-20,6)	599
	55 - 64	23,4	(18,4-28,3)	23,4	(18,8-28,7)	588
	65 - 74	27,9	(21,8-34,1)	28,0	(22,3-34,5)	451
	75 +	26,1	(20,0-32,3)	26,3	(20,6-32,9)	376
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	18,5	(12,7-24,3)	9,5	(6,2-14,4)	259
	Lager secundair	15,1	(10,8-19,4)	9,9	(7,1-13,6)	508
	Hoger secundair	14,4	(11,3-17,4)	11,9	(8,9-15,9)	959
	Hoger onderwijs	14,7	(11,8-17,5)	12,4	(10,1-15,2)	1379
JAAR	2013	13,9	(12,1-15,8)	10,5	(8,9-12,4)	2431
	2018	15,1	(13,2-16,9)	10,9	(9,1-13,0)	3194

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tabel B 40. Percentage van de bevolking van 50 - 74 jaar dat aangeeft een colonoscopie te hebben laten uitvoeren in de afgelopen 10 jaar, Waals Gewest

SC_11		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	25,7	(20,4-31,0)	25,4	(20,3-31,3)	649
	Vrouwen	22,0	(17,8-26,3)	21,7	(17,9-26,2)	703
LEEFTIJDGROEP	50 - 54	19,0	(11,1-26,9)	19,1	(12,5-28,3)	313
	55 - 59	19,3	(13,3-25,3)	19,3	(14,0-26,0)	295
	60 - 64	27,4	(19,7-35,1)	27,6	(20,6-35,9)	293
	65 - 69	27,3	(18,9-35,7)	27,3	(19,8-36,3)	249
	70 - 74	28,5	(19,8-37,2)	28,7	(20,9-38,0)	202
OPLEIDINGS-NIVEAU	Lager/geen diploma	19,0	(8,8-29,2)	16,9	(9,3-28,8)	98
	Lager secundair	21,5	(14,3-28,8)	20,7	(14,5-28,6)	249
	Hoger secundair	19,1	(14,6-23,6)	18,7	(14,5-23,8)	420
	Hoger onderwijs	27,8	(22,1-33,5)	28,2	(22,8-34,3)	536
JAAR	2013	23,4	(19,7-27,1)	23,3	(19,9-27,1)	975
	2018	23,7	(20,4-27,0)	23,5	(20,2-27,0)	1352

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

CONTACT

Finaba Berete • T+32 2 642 54 76 • Finaba.berete@sciensano.be

MEER INFO

—

Bezoek onze website
>www.sciensano.be of
contacteer ons op
>info@sciensano.be

Sciensano • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • T + 32 2 642 51 11 • T pers + 32 2 642 54 20 • info@sciensano.be • www.sciensano.be

Verantwoordelijke uitgever: Myriam Sneyers, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • D/2019/14.440/81