

# PREVENTIEBAROMETER

Bevolkingsonderzoeken naar kanker

—

ELISE BRAEKMAN • SILKE FIERS

# WIE WE ZIJN

---

Sciensano telt meer dan 850 medewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten voor ons motto: levenslang gezond. Zoals uit onze naam blijkt, vormen wetenschap en gezondheid de kern van ons bestaan. De kracht van Sciensano ligt in de holistische en multidisciplinaire benadering van gezondheid. Onze aandacht gaat daarbij uit naar het nauwe en onlosmakelijke verband tussen de gezondheid van mensen en die van dieren, en hun omgeving (het “One health” concept). Daarom combineren we meerdere invalshoeken in ons onderzoek om op een unieke manier bij te dragen aan ieders gezondheid. Sciensano kan hiervoor verder bouwen op de meer dan 100 jaar wetenschappelijke expertise.

## Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid • Gezondheidsinformatie  
Preventiebarometer

Juli 2023 • Brussel • België

# BEVOLKINGSONDERZOEKEN NAAR KANKER

Elise Braekman

•

Silke Fiers

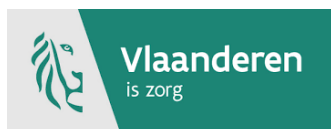
**Contact:** [preventiebarometer@sciensano.be](mailto:preventiebarometer@sciensano.be)

**Gelieve te citeren als:**

E. Braekman, S. Fiers. Preventiebarometer: bevolkingsonderzoeken naar kanker. Brussel, België: Sciensano; 2023. Rapportnummer: D/2023.14.440/40 Beschikbaar op: [doi.org/10.25608%2Fb19j-1m82](https://doi.org/10.25608%2Fb19j-1m82)

**De opdrachtgever:**

De Preventiebarometer kwam tot stand met steun van de Vlaamse overheid.



**Graag willen we volgende personen bedanken:**

Stefaan Demarest, Johan Van der Heyden en Lize Hermans van Sciensano voor het grondig nalezen van dit rapport;

de leden van de klankbordgroep en de wetenschappelijke stuurgroep voor hun deskundig advies;

Ledia Jani van Sciensano voor de administratieve steun;

Robin Walravens van Statbel voor het samenstellen van de steekproef;

en natuurlijk alle mensen die deelgenomen hebben aan de enquête.

# INHOUDSOPGAVE

---

WAT ZIJN DE VOORNAAMSTE RESULTATEN? .....	6
AFKORTINGEN .....	7
INLEIDING .....	8
RESULTATEN .....	11
1. Heeft de bevolking al gehoord over de bevolkingsonderzoeken naar kanker? .....	11
2. Welke intenties zijn er bij de doelgroepen om deel te nemen .....	13
aan de bevolkingsonderzoeken naar kanker? .....	13
BESPREKING EN CONCLUSIE.....	16
REFERENTIES .....	18
BIJLAGE 1: VRAGEN .....	19
BIJLAGE 2: INDICATOREN .....	20
BIJLAGE 3: TABELLEN.....	21

# WAT ZIJN DE VOORNAAMSTE RESULTATEN?

Zowel borst-, dikkedarm- als baarmoederhalskanker zijn verantwoordelijk voor een aanzienlijke ziektelast en zijn een belangrijke doodsoorzaak in Vlaanderen. Deelname aan de bevolkingsonderzoeken georganiseerd voor deze drie kankers verhoogt de kans dat de ziekte in een vroeg en dus goed behandelbaar stadium gedetecteerd wordt.

De voornaamste resultaten voor **bevolkingsonderzoeken naar kanker**, met betrekking tot de volwassen Vlaamse bevolking (18 jaar en ouder), zijn:

- De grote meerderheid is op de hoogte van de bevolkingsonderzoeken naar kanker:
  - 92,7% heeft al gehoord over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker;
  - 86,1% heeft al gehoord over het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker;
  - 87,8% heeft al gehoord over het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.
- Personen die tot de doelgroep van de onderzoeken behoren zijn nog beter op de hoogte:
  - 99,3% van de vrouwen tussen 50 en 69 jaar heeft al gehoord over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker;
  - 97,7% van de personen tussen 50 en 74 jaar heeft al gehoord over het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker;
  - 93,7% van de vrouwen tussen 25 en 64 jaar heeft al gehoord over het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.
- De meerderheid van de personen die tot de doelgroep behoren, heeft de intentie om ook deel te nemen aan de bevolkingsonderzoeken naar kanker:<sup>1</sup>
  - 89,2% van de vrouwen tussen 50 en 69 jaar zou na ontvangst van een uitnodiging deelnemen aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker;
  - 88,4% van de personen tussen 50 en 74 jaar zou na ontvangst van een uitnodiging deelnemen aan het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker;
  - 82,3% van de vrouwen tussen 25 en 64 jaar zou na ontvangst van een uitnodiging deelnemen aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.
- De intentie om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker is lager bij jongere personen en personen die moeilijk financieel rondkomen uit de doelgroep.
- De intentie om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker is lager bij jongere vrouwen, vrouwen met een lager opleidingsniveau en zij die moeilijk financieel rondkomen uit de doelgroep.

<sup>1</sup> Dit omvat zowel personen die de intentie hebben om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek en ook al eerder deelgenomen hebben als personen die de intentie hebben om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek maar nooit eerder deelnamen.

# AFKORTINGEN

---

<b>CvKO</b>	Centrum voor Kankeropsporing
<b>HPV</b>	Humaan papillomavirus
<b>WGO</b>	Wereldgezondheidsorganisatie

# INLEIDING

---

Kanker verwijst naar een brede familie van aandoeningen die gepaard gaan met abnormale celgroei en de mogelijkheid hebben om binnen te dringen of zich te verspreiden naar andere delen van het lichaam (1). De ziekte treft een aanzienlijk deel van de Belgische bevolking; ongeveer 1 op de 3 mannen en 1 op de 4 vrouwen krijgt de diagnose van kanker voor hun 75<sup>ste</sup> verjaardag. Het risico op kanker stijgt met de leeftijd. De absolute cijfers van 2020 tonen aan dat 68.782 personen de diagnose kanker kregen in België waarvan 42.111 in Vlaanderen (exclusief non-melanoma huidkankers) (2). Kanker komt niet enkel vaak voor, maar heeft ook nog steeds een enorme gezondheidsimpact. Samen met hart- en vaatziekten vormt kanker immers de belangrijkste doodsoorzaak in België (3). De ziekte treft bovendien niet enkel het leven van de patiënt maar ook dat van zijn of haar familie en vrienden hard (4). Kanker blijft daarom een prioriteit voor de volksgezondheid.

De aanpak van kanker omvat, zoals omschreven in de Belgische Kankerbarometer van de Stichting tegen Kanker, verschillende aspecten: gezondheidsbevordering en primaire preventie, bevolkingsonderzoeken naar kanker (secundaire preventie), diagnose en behandeling, nazorg en leven na kanker en, tot slot, palliatieve zorg (5). In de meeste rapporten van de Preventiebarometer wordt gefocust op het eerste aspect door belangrijke risicofactoren voor het ontwikkelen van kanker (zoals roken, overmatige alcoholconsumptie, ongezond eetgedrag en te weinig beweging) en factoren hieraan gelinkt in kaart te brengen. In dit rapport focussen we op het tweede aspect, met name bevolkingsonderzoeken naar kanker, ook wel georganiseerde vroege opsporing genoemd. Dit verwijst naar het testen van een gezond lijkende bevolking om individuen te identificeren die risicofactoren vertonen of reeds een ziekte of aandoening hebben zonder merkbare symptomen (6). Een vroege opsporing van kanker zal de kansen op genezing verhogen en de ziektelast gelinkt aan kanker verlagen (5).

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) omschrijft 3 belangrijke voorwaarden voor de organisatie van bevolkingsonderzoeken: 1) een bewezen doeltreffendheid, 2) een gunstige balans tussen voor- en nadelen en 3) kosteneffectiviteit (7). Op basis van deze voorwaarden heeft de Europese Raad 3 georganiseerde bevolkingsonderzoeken aanbevolen, namelijk naar borst-, dikkedarm- en baarmoederhalskanker (8). Het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) organiseert deze in opdracht van de Vlaamse overheid in Vlaanderen (9). We geven hieronder meer informatie over deze 3 bevolkingsonderzoeken:

- Het **bevolkingsonderzoek naar borstkanker** startte in 2001 met als doel om borstkanker in een vroeg stadium op te sporen bij vrouwen van 50 tot en met 69 jaar (9). Vrouwen uit deze leeftijdsgroep kunnen om de 2 jaar een kwaliteitsvolle screeningsmammografie laten afnemen die vergoed wordt via een derdebetalersregeling. In 2021 werden hiervoor in totaal 438.957 uitnodigingen verstuurd naar 50-tot-69-jarige vrouwen voor wie screening aangewezen was<sup>1</sup>; 53,2% van hen ging erop in. De totale dekkinggraad voor dit bevolkingsonderzoek bedroeg 63,5% in 2021<sup>2</sup>. In 2020 kregen 6.308 vrouwen uit Vlaanderen te horen dat ze borstkanker hebben. Deze cijfers maken borstkanker de frequentst voorkomende kanker in Vlaanderen bij vrouwen (2). Maar screening loont: meer dan 7 op de 10 borstkankers gedetecteerd via het

---

<sup>1</sup> Vrouwen uit de doelgroep met een bilaterale mastectomie, een borstkankerdiagnose in de voorgaande 10 jaar, een screeningsmammografie in het kader van het bevolkingsonderzoek en/of bilaterale diagnostische mammografie (opportunistisch) in het voorgaande jaar werden uitgesloten.

<sup>2</sup> Deze houdt niet enkel rekening met deelname aan het bevolkingsonderzoek, maar ook met bilaterale diagnostische mammografieën buiten het bevolkingsonderzoek en geldige uitsluitingsredenen.



bevolkingsonderzoek hebben een vroeg stadium (0 of I) en kennen daardoor een gunstigere prognose. Bij vrouwen die niet deelnemen aan het bevolkingsonderzoek is dit minder dan de helft van de kankers (9).

- Het **bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker** startte in 2013 met als doel om dikkedarmkanker vroeg op te sporen bij mannen en vrouwen van 50 tot en met 74 jaar (9). Elke 2 jaar ontvangen personen uit deze leeftijdsgroep, die in aanmerking voor screening komen<sup>3</sup>, een uitnodiging om een stoelgangstaal gratis op te sturen naar een labo voor analyse. In 2021 ontvingen 853.011 50-tot-74-jarigen een uitnodiging; 52,5% van hen stuurden een staal terug binnen de 12 maanden. De totale dekkingsgraad<sup>4</sup> voor dikkedarmkankerscreening bedroeg 64,1% bij de doelgroep. In 2020 werden 1.674 nieuwe diagnoses van dikkedarmkanker geregistreerd bij mannen en 1.553 bij vrouwen in Vlaanderen (2). Dikkedarmkanker is daardoor de derde vaakst voorkomende kanker bij mannen (na prostaats- en longkanker) en bij vrouwen (na borstkanker- en longkanker). Ook hier zien we positieve effecten van screenen: meer dan 7 op de 10 kankers gedetecteerd via het bevolkingsonderzoek kennen een vroeg stadium (0 of I), terwijl dit minder dan 4 op de 10 is wanneer dikkedarmkanker vastgesteld wordt bij niet-deelnemers aan het bevolkingsonderzoek. Kanker bij niet-deelnemers wordt vaak pas in een laatstijdig en symptomatisch stadium (III of IV; 45%) gedetecteerd (9).
- Tot slot, het **bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker** startte in 2013 met als doel om bij vrouwen van 25 tot en met 64 jaar baarmoederhalskanker in een voorstadium te ontdekken via een driejaarlijks baarmoederhalsuitstrijkje (9). Vrouwen voor wie een onderzoek aangewezen is maar die zich niet (tijdig) op eigen initiatief of dat van hun arts laten screenen, ontvangen een uitnodiging. Er werden 272.915 uitnodigingen verstuurd naar de doelgroep<sup>5</sup> in 2021. De totale dekkingsgraad<sup>4</sup> voor baarmoederhalskankerscreening bedraagt 63,6% in de doelgroep. In 2020 kreeg een aanzienlijk deel vrouwen uit Vlaanderen, met name 329, de diagnose baarmoederhalskanker (2). Deze kanker wordt bijna altijd veroorzaakt door het humaan papillomavirus (HPV). Ook voor deze kanker loont screenen: bij gescreende vrouwen, via het bevolkingsonderzoek of door opportunistische screenings, worden 66,3% van de tumoren gediagnosticeerd in een vroeg stadium (I) (9). Bij de nooit-gescreende vrouwen worden meer tumoren in een verder gevorderd stadium gezien, namelijk 22,9% in stadium III, 17,7% in stadium IV en slechts 41,6% in stadium I.

De uitgebreide jaarrapporten van het CvKO beschrijven de exacte cijfers voor deelname aan de bevolkingsonderzoeken naar borst-, dikkedarm- en baarmoederhalskanker in Vlaanderen (9). Ze tonen aan dat dankzij deze georganiseerde screenings meer kankers in een vroegtijdig stadium gevonden worden maar ook dat een aanzienlijk deel van de bevolking nooit deelneemt. Deze groep informeren en motiveren is een belangrijke maar moeilijke uitdaging. Via de Preventiebarometer hebben we beperkte informatie verzameld die meer inzicht kan bieden in beweegredenen waarom personen niet deelnemen aan bevolkingsonderzoeken naar kanker.

---

<sup>3</sup> Mannen en vrouwen uit de doelgroep met een volledige colectomie, een volledige coloscopie in de voorgaande 10 jaar, een virtuele coloscopie in de voorgaande 4 jaar, dikkedarmkanker in de voorgaande 4 jaar, een screeningstest buiten het bevolkingsonderzoek in de voorgaande 2 jaar of deelname aan het bevolkingsonderzoek in het voorgaande jaar worden uitgesloten.

<sup>4</sup> Deze omvat naast deelname aan het bevolkingsonderzoek ook screening buiten het bevolkingsonderzoek en geldige uitsluitingsredenen.

<sup>5</sup> Vrouwen met een verwijderde baarmoederhals, zij die ooit de diagnose baarmoederhalskanker kregen en zij die een baarmoederhalsuitstrijkje binnen of buiten het kader van het bevolkingsonderzoek hebben ondergaan in de voorgaande 48 maanden werden uitgesloten.

### *Welke specifieke vragen rond bevolkingsonderzoeken naar kanker komen aan bod in de Preventiebarometer?*

- Deelnemers werd gevraagd of ze reeds gehoord hadden over de bevolkingsonderzoeken naar borst-, dikkedarm- en baarmoederhalskanker. Hoewel op de hoogte zijn van het bestaan van bevolkingsonderzoeken niet noodzakelijk leidt tot deelname eraan, is het wel een belangrijke eerste stap. Voorts kan het vaststellen van socio-demografische verschillen in de kennis over bevolkingsonderzoeken helpen bij het ontwikkelen van strategieën om deelname te verhogen (10).
- Daarnaast peilden we, zoals dit het geval was voor de andere gezondheidsgerelateerde gedragingen opgenomen in de Preventiebarometer, naar intenties. We vroegen deelnemers uit de doelgroepen of ze zouden deelnemen aan de bevolkingsonderzoeken na het krijgen van een uitnodiging van de Vlaamse overheid.

We stellen eerst de algemene resultaten voor en bespreken deze vervolgens in functie van geslacht, leeftijdsgroep, opleidingsniveau en inkomen<sup>6</sup>. De vragen, indicatoren en tabellen die de basis vormen van dit rapport worden in bijlage toegelicht. De methodologie van de Preventiebarometer is in een afzonderlijk rapport beschreven (11). In latere fases van dit onderzoek kunnen meer uitgebreide analyses gedaan worden waarbij zal worden nagegaan of factoren gerelateerd aan deelname aan bevolkingsonderzoeken gelinkt zijn aan andere gezondheidsgerelateerde gedragingen of concepten zoals gezondheidsvaardigheden.

---

<sup>6</sup> Er wordt een onderscheid gemaakt tussen 3 opleidingsniveaus:

- Laagopgeleid: de hoogst behaalde kwalificatie is het niveau lager secundair onderwijs;
- Middenopgeleid: de hoogst behaalde kwalificatie is het niveau hoger secundair onderwijs;
- Hoogopgeleid: de hoogst behaalde kwalificatie is het niveau hoger onderwijs.

Inkomen is gebaseerd op een vraag die peilde naar de mate waarin personen toekomen met hun beschikbaar huishoudinkomen. Er waren 6 antwoordcategorieën: “heel moeilijk”, “moeilijk”, “eerder moeilijk”, “eerder gemakkelijk”, “gemakkelijk” en “heel gemakkelijk”. Deze worden samengenomen tot 2 categorieën “moeilijk rondkomen” versus “gemakkelijk rondkomen” voor de analyses.

# RESULTATEN

## 1. Heeft de bevolking al gehoord over de bevolkingsonderzoeken naar kanker?

Aan deelnemers werd gevraagd of ze reeds gehoord hadden over de bevolkingsonderzoeken naar borst-, dikkedarm- en baarmoederhalskanker. Figuur 1 op de volgende bladzijde geeft aan dat de grote meerderheid van de volwassen bevolking op de hoogte is van deze onderzoeken. Uit de resultaten blijkt dat 92,7% al gehoord heeft over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, 86,1% over het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker en 87,8% over het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

*... en wat zijn de verschillen naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, inkomen en het behoren tot de doelgroep of niet?<sup>7</sup>*

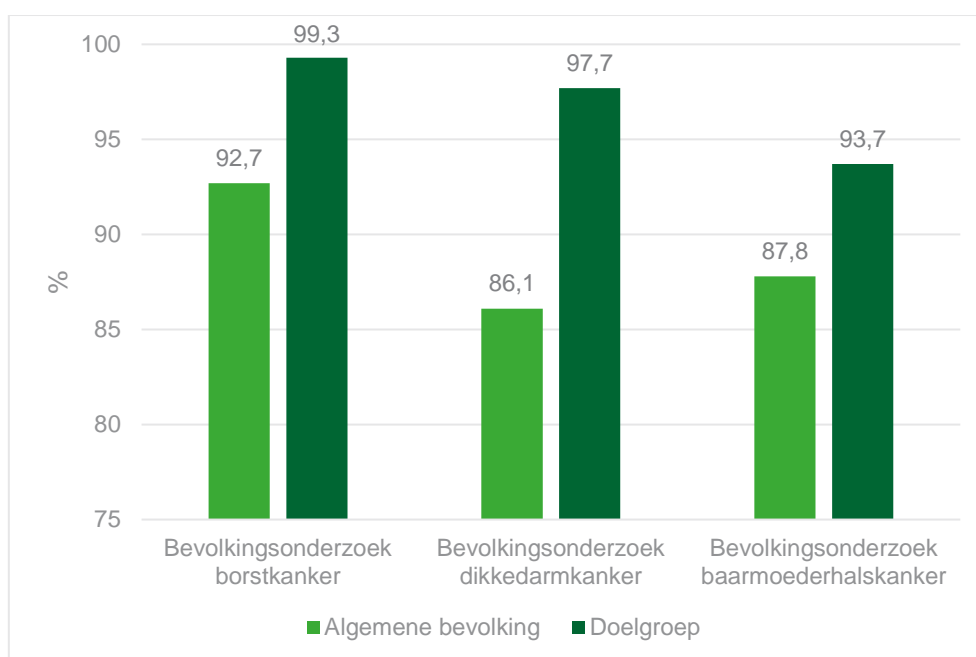
- Vrouwen hebben significant vaker gehoord over de 3 bevolkingsonderzoeken dan mannen (respectievelijk 95,3% versus 89,9% voor bevolkingsonderzoek borstkanker, 87,9% versus 84,3% voor bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker, en 92,2% versus 83,2% voor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker).
- Voor elk van de indicatoren zien we gelijkaardige significante leeftijdsverschillen:
  - De 18-24-jarigen hebben minder gehoord over de 3 bevolkingsonderzoeken dan alle oudere leeftijdsgroepen (bevolkingsonderzoek borstkanker: 83,2%, bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker: 59,9%, bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker: 76,3%).
  - De 55-74-jarigen zijn daarentegen beter op de hoogte van de 3 bevolkingsonderzoeken dan alle andere leeftijdsgroepen (bevolkingsonderzoek borstkanker  $\geq$  98,2%, bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker  $\geq$  98,4%, bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker  $\geq$  93,7%).
- Laagopgeleide personen zijn significant minder op de hoogte van de bevolkingsonderzoeken naar dikkedarm- en baarmoederhalskanker dan hoog- en middenopgeleiden. Dit verschil zien we enkel in de voor leeftijd gecorrigeerde cijfers omwille van de sterke samenhang tussen leeftijd en opleidingsniveau.
- Personen die moeilijk financieel rondkomen zijn significant minder op de hoogte van het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker dan personen die gemakkelijk financieel rondkomen (85,9% versus 86,1%).
- Voor elk bevolkingsonderzoek constateren we dat personen die in aanmerking komen voor het onderzoek en dus tot de doelgroep behoren significant meer op de hoogte zijn dan personen die niet tot de doelgroep behoren (Figuur 1), maar dit is uiteraard sterk gerelateerd aan verschillen in leeftijd en geslacht:

---

<sup>7</sup> De besproken verschillen volgens geslacht zijn significant na correctie voor leeftijd; De besproken verschillen volgens leeftijd zijn significant na correctie voor geslacht; de besproken verschillen volgens opleidingsniveau en inkomen zijn significant na correctie voor geslacht en leeftijd.

- 99,3% van de vrouwen tussen 50 en 69 jaar heeft reeds gehoord over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker ten opzichte van 91,3% van de personen die niet tot de doelgroep behoren.
- 97,7% van de personen tussen 50 en 74 jaar heeft reeds gehoord over het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker ten opzichte van 77,2% van de personen die niet tot de doelgroep behoren.
- 93,7% van de vrouwen tussen 25 en 64 jaar heeft reeds gehoord over het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker ten opzichte van 85,2% van de personen die niet tot de doelgroep behoren.

**Figuur 1 • Het percentage van de Vlaamse bevolking van 18 jaar en ouder dat reeds gehoord heeft over de bevolkingsonderzoeken naar kanker, algemene bevolking en personen behorend tot de doelgroep, Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022**



*Doelgroep bevolkingsonderzoek borstkanker: vrouwen 50-69; bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker: mannen en vrouwen 50-74; bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker: vrouwen 25-64.*

- Bijkomend hebben we voor de specifieke groepen die in aanmerking komen voor de bevolkingsonderzoeken (= de doelgroepen)<sup>8</sup> gekeken naar geslachts-, leeftijds-, opleidings- en inkomensverschillen. Hieronder geven we de significante resultaten weer:
  - De jongste personen uit de doelgroep van het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker, met name de 50-54-jarigen, hebben minder gehoord over dit bevolkingsonderzoek dan de oudere personen uit doelgroep (50-54: 93,8% versus 55+: ≥ 98,2%).
  - De jongste vrouwen uit de doelgroep van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, met name de 25-29-jarigen, hebben eveneens minder gehoord over dit bevolkingsonderzoek dan de oudere vrouwen uit de doelgroep (25-29; 83,6% versus 30+: ≥ 92,5).

<sup>8</sup> De bijkomende analyses voor op de hoogte zijn van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker zijn gedaan bij vrouwen tussen 50 en 69 jaar; de bijkomende analyses voor op de hoogte zijn van het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker zijn gedaan bij mannen en vrouwen tussen 50 en 74 jaar; de bijkomende analyses voor op de hoogte zijn van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker zijn gedaan bij vrouwen tussen 25 en 64 jaar.

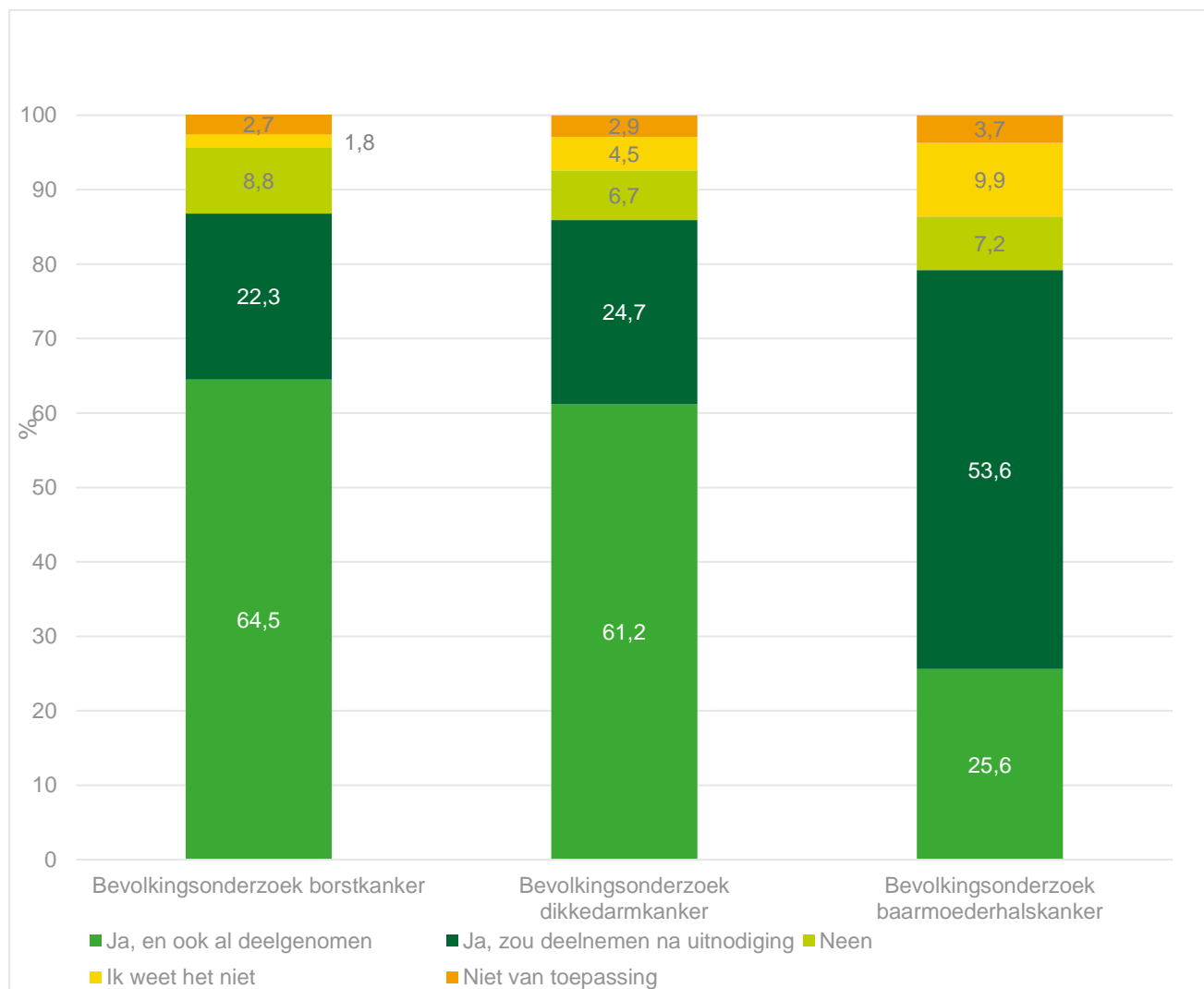
- Laagopgeleide personen uit de doelgroep van het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker hebben minder gehoord over dit bevolkingsonderzoek dan midden- en hoogopgeleide personen uit de doelgroep (96,3% versus  $\geq$  98,2%).
- In dezelfde lijn hebben laagopgeleide vrouwen uit de doelgroep van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker minder gehoord over dit bevolkingsonderzoek dan midden- en hoogopgeleide vrouwen uit de doelgroep (90,8% versus  $\geq$  93,4%).
- Tot slot, personen uit de doelgroep voor het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker die moeilijk financieel rondkomen zijn minder op de hoogte van dit bevolkingsonderzoek dan personen uit de doelgroep die gemakkelijk financieel rondkomen (96,3% versus 98,3%).

## 2. Welke intenties zijn er bij de doelgroepen om deel te nemen aan de bevolkingsonderzoeken naar kanker?

We legden deelnemers uit de relevante doelgroepen volgende vraag voor “Als je een uitnodiging van de Vlaamse overheid krijgt voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker/dikkedarmkanker/baarmoederhalskanker, neem je dan deel?”. Ze konden kiezen uit 5 antwoordcategorieën: “1) Ja. Ik nam ook al deel aan het bevolkingsonderzoek borstkanker/dikkedarmkanker/baarmoederhalskanker”, “2) Ja. Als ik een uitnodiging krijg, dan neem ik deel”, “3) Neen”, “4) Ik weet het niet” en “5) Niet van toepassing”. Antwoordcategorie 1 was bestemd voor personen die eerder deelnamen en de intentie hebben om opnieuw deel te nemen. Antwoordcategorie 2 was enerzijds bestemd voor personen uit de doelgroep die nog nooit een uitnodiging hadden ontvangen bijvoorbeeld omdat ze zich op eigen initiatief of dat van hun arts laten onderzoeken maar wel zouden deelnemen na ontvangst van een uitnodiging. Anderzijds was deze antwoordcategorie bestemd voor personen uit de doelgroep die niet ingingen op eerdere uitnodigingen maar de intentie hebben om na ontvangst van een volgende uitnodiging wel deel te nemen.

De antwoorden op deze vraag voor elk van de bevolkingsonderzoeken worden weergegeven in Figuur 2. We merken 2 belangrijke verschillen tussen de bevolkingsonderzoeken op. Ten eerste is de verhouding tussen de antwoordopties “Ja, en ook al deelgenomen” en “Ja, zou deelnemen na uitnodiging” verschillend bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker en dikkedarmkanker (respectievelijk 64,5% versus 22,3% en 61,2% versus 24,7%) dan bij het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (25,6% versus 53,6%). Dit verschil kan verklaard worden doordat baarmoederhalsuitstrijkjes vaker routinematig gebeuren op initiatief van de gynaecoloog, huisarts of de patiënte in kwestie. Ten tweede is het percentage personen dat aangeeft niet te weten of ze zouden deelnemen opmerkelijk hoger bij het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (9,9%) dan bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker (1,8%) en dikkedarmkanker (4,5%). Een sterke gelijkens tussen de 3 onderzoeken is het beperkte percentage van de doelgroep dat “Neen” antwoordt (bevolkingsonderzoek borstkanker: 8,8%; bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker: 6,7% en bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker: 7,2%).

**Figuur 2 • Verdeling (%) van de doelgroepen naar intentie ten aanzien van deelnemen aan bevolkingsonderzoeken naar kanker, Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022**



*Doelgroep bevolkingsonderzoek borstkanker: vrouwen 50-69; bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker: mannen en vrouwen 50-74; bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker: vrouwen 25-64.*

Wanneer we de personen die als antwoord gaven “niet van toepassing” buiten beschouwing laten en het percentage personen berekenen die de intentie heeft om deel te nemen (antwoordopties “ja, en ook al deelgenomen” en “ja, zou deelnemen na uitnodiging”) bekomen we volgende resultaten: 89,2% van de doelgroep heeft de intentie om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker; 88,4% van de doelgroep heeft de intentie om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker en, tot slot, 82,3% van de doelgroep heeft de intentie om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. De resultaten zijn dus enigszins minder gunstig voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker dan voor de andere 2 bevolkingsonderzoeken.

*... en wat zijn de verschillen naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en inkomen?<sup>9</sup>*

- De jongste personen uit de doelgroep van het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker hebben significant minder vaak de intentie om deel te nemen dan de oudere personen (50-59-jarigen: 83,4% à 86,2% versus 65-74-jarigen: 92,4% à 93,2%). Het verschil tussen mannen en vrouwen is niet statistisch significant.
- Laagopgeleide vrouwen uit de doelgroep van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker hebben significant minder vaak de intentie om deel te nemen dan midden- en hoogopgeleide vrouwen uit de doelgroep (respectievelijk 75,2% versus 81,4% en 84,4%).
- Tot slot, personen uit de doelgroepen die aangeven moeilijk financieel rond te komen hebben significant minder vaak de intentie om deel te nemen aan de bevolkingsonderzoeken naar dikkedarm- en baarmoederhalskanker dan personen die aangeven gemakkelijk rond te komen:
  - Bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker: 83,5% van de personen die aangeven moeilijk financieel rond te komen versus 90,5% van de personen die aangeven gemakkelijk financieel rond te komen.
  - Bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker: 77,5% van de personen die aangeven moeilijk financieel rond te komen versus 84,1% van de personen die aangeven gemakkelijk financieel rond te komen.

---

<sup>9</sup> De besproken verschillen volgens leeftijd zijn significant na correctie voor geslacht; de besproken verschillen volgens opleidingsniveau en inkomen zijn significant na correctie voor geslacht en leeftijd.

# BESPREKING EN CONCLUSIE

De bevolkingsonderzoeken naar borst-, dikkedarm- en baarmoederhalskanker dragen bij tot gezondheidswinst voor de bevolking van Vlaanderen. Ze maken een belangrijk deel uit van het preventiebeleid rond kanker van de Vlaamse overheid. Via de Preventiebarometer is informatie verzameld over 2 aspecten gelinkt aan de 3 bevolkingsonderzoeken naar kanker, met name of de volwassen bevolking reeds gehoord heeft over deze bevolkingsonderzoeken en of de doelgroepen de intentie hebben om deel te nemen aan deze bevolkingsonderzoeken.

## *Hoe is de situatie in Vlaanderen?*

Het is positief dat de grote meerderheid van de volwassen bevolking op de hoogte is van de bevolkingsonderzoeken naar kanker: 92,7% heeft al gehoord over het eerste bevolkingsonderzoek dat werd georganiseerd, met name dit naar borstkanker; 86,1% heeft al gehoord over het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker en 87,8% heeft al gehoord over het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Personen die tot de doelgroep van de onderzoeken behoren zijn nog beter op de hoogte: bijna alle vrouwen tussen 50 en 69 jaar hebben al gehoord over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker (99,3%); bijna alle personen tussen 50 en 74 jaar hebben al gehoord over het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker (97,7%) en meer dan 9 op de 10 vrouwen tussen 25 en 64 jaar hebben al gehoord over het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (93,7%).

Voorts blijkt uit de Preventiebarometer dat de meerderheid van de personen uit de doelgroepen een positieve houding vertoont ten opzichte van deelname aan deze bevolkingsonderzoeken. Ze geven aan dat ze zouden deelnemen wanneer ze hiervoor een uitnodiging krijgen. De exacte cijfers zijn als volgt: 89,2% van de vrouwen tussen 50 en 69 jaar heeft de intentie om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker; 88,4% van de personen tussen 50 en 74 jaar heeft de intentie om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker en 82,3% van de vrouwen tussen 25 en 69 jaar heeft de intentie om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Het percentage personen dat weigerend of twijfelachtig staat tegenover deelname aan de bevolkingsonderzoeken is dus vrij beperkt. Het percentage twijfelende personen is weliswaar hoger voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker dan voor de bevolkingsonderzoeken naar borst- en dikkedarmkanker.

Deze resultaten geven naar alle waarschijnlijkheid een vrij optimistisch beeld. Uit de jaarrapporten van het CvKO blijkt dat een aanzienlijk deel van de doelgroepen nooit deelneemt aan de bevolkingsonderzoeken (9). Deze moeilijk te bereiken groepen met vaker een kwetsbaar socio-economisch profiel zullen eveneens minder geneigd zijn om deel te nemen aan een online en schriftelijke bevolkingsenquête zoals de Preventiebarometer. Hierdoor kan het zijn dat onze cijfers omtrent op de hoogte zijn van de 3 bevolkingsonderzoeken en de intentie hebben om deel te nemen een overschatting zijn. Voorts is het ook belangrijk om te duiden dat de intentie hebben om deel te nemen niet noodzakelijk leidt tot daadwerkelijk deelnemen. Dit wordt ook wel de intentie-gedrag kloof genoemd (12). Daarnaast verwijzen onze cijfers zowel naar de intenties om deel te nemen aan bevolkingsonderzoeken bij personen die effectief uitgenodigd worden voor de onderzoeken als naar de intenties van personen die nooit effectief uitgenodigd worden voor de bevolkingsonderzoeken omdat ze zich steeds opportunistisch laten screenen en daardoor uitgesloten worden. Deze elementen verklaren wellicht voor een deel waarom onze percentages rond de intentie om deel te nemen hoger zijn dan de werkelijke deelnamepercentages.

## *Welke socio-demografische verschillen constateren we?*

Hoewel onze resultaten globaal genomen positief zijn constateren we wel belangrijke verschillen volgens geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en inkomen. Zo zijn vrouwen meer op de hoogte van de



bevolkingsonderzoeken naar kanker dan mannen. Verder zijn de 18-24-jarigen het minst op de hoogte van de bevolkingsonderzoeken naar kanker terwijl de 55-74-jarigen het beste op de hoogte zijn. Bijkomende analyses naar leeftijdsverschillen hierover binnen de doelgroep tonen aan dat de 50-54-jarigen minder gehoord hebben over het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker dan de oudere personen uit de doelgroep. De jongste personen uit de doelgroep hebben tevens minder de intentie om deel te nemen aan dit bevolkingsonderzoek dan de oudere personen uit de doelgroep. De jongste doelgroep voor het baarmoederhalskankeronderzoek, met name de 25-29-jarigen, heeft eveneens minder gehoord over dit onderzoek dan de oudere doelgroepen. Er zijn echter geen leeftijdsverschillen in de intentie ten aanzien van deelnemen.

Laagopgeleide personen en diegenen die moeilijk financieel rondkomen zijn minder op de hoogte van het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker. Deze socio-economische verschillen constateren we zowel in de algemene bevolking als binnen de doelgroep. Daarnaast geven de resultaten aan dat personen die moeilijk financieel rondkomen minder de intentie hebben om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker. Personen die laagopgeleid zijn hebben ook minder gehoord van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker dan hoog- en middenopgeleiden. Ook dit verschil constateren we zowel in de algemene bevolking als binnen de doelgroep. Laagopgeleide vrouwen en diegenen die moeilijk financieel rondkomen uit de doelgroep van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker hebben, tot slot, ook minder de intentie om deel te nemen.

#### *Welke besluiten kunnen gemaakt worden?*

De Preventiebarometer toont aan dat de grote meerderheid van de volwassen bevolking uit Vlaanderen de 3 bevolkingsonderzoeken naar kanker kent en dat de meerderheid van de personen uit de doelgroepen de intentie heeft om deel te nemen aan de bevolkingsonderzoeken. Hieruit kunnen we afleiden dat initiatieven die ondernomen worden om de bevolking te informeren en te motiveren zoals bijvoorbeeld de massamediacampagne BLABLABLA bij het ruime publiek lijken aan te slaan. Het is echter wel belangrijk om dit positief resultaat enigszins te counteren; de werkelijke deelnamecijfers voor de 3 bevolkingsonderzoeken zijn al een aantal jaren stabiel. Verdere inspanningen zullen daarom gedaan worden om deze te doen stijgen (9).

Bovendien zijn de resultaten van de Preventiebarometer minder gunstig voor subgroepen zoals de jongste doelgroepen en personen met een kwetsbaarder socio-economisch profiel. Zij zijn minder op de hoogte van de bevolkingsonderzoeken en hebben minder vaak de intentie om deel te nemen. Uit rapporten van het CvKO blijkt dat de jongste doelgroepen ook daadwerkelijk minder deelnemen aan alle bevolkingsonderzoeken (9). Voorts heeft het CvKO een sociale gradiënt in deelname aan de bevolkingsonderzoeken voor dikkedarm- en baarmoederhalskanker aangetoond; personen met een kwetsbaarder socio-economisch profiel, personen die leven met een beperking en allochtone personen zijn minder geneigd om zich preventief te laten onderzoeken (13). Het CvKO wil moeilijker te bereiken groepen meer laten deelnemen door, onder andere, meer vertalingen op hun website aan te bieden, meer in te zetten op het ontwikkelen van aangepaste materialen voor specifieke doelgroepen en een samenwerking aan te gaan met lokale partners zoals lokale besturen en huisartsen die iedereen meer persoonlijk kunnen aanspreken.

# REFERENTIES

1. Sciensano. Non-Communicable Diseases: Cancer, Health Status Report [Internet]. Brussels, Belgium; 2023 Feb [cited 2023 May 3]. Available from: <https://www.healthybelgium.be/en/health-status/non-communicable-diseases/cancer>
2. Belgian Cancer Registry — Cijfers over kanker [Internet]. [cited 2022 Oct 13]. Available from: [https://kankerregister.org/Cijfers\\_over\\_kanker](https://kankerregister.org/Cijfers_over_kanker)
3. Sciensano. Mortality and Causes of death: Causes of death, Health Status Report [Internet]. Brussels, Belgium; 2022 Aug [cited 2023 May 3]. Available from: <https://www.healthybelgium.be/en/health-status/mortality-and-causes-of-death/general-mortality-by-cause>
4. European Commission. Europe's Beating Cancer Plan: Communication from the commission to the European Parliament and the Council [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 19]. Available from: [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu\\_cancer-plan\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf)
5. Stichting tegen kanker. Belgische Kankerbarometer Editie 2021 [Internet]. Brussel, België; Available from: <https://www.kanker.be/kankerbarometer>
6. Lönnberg S, Šekerija M, Malila N, Sarkeala T, Leja M, Májek O, et al. Cancer screening: policy recommendations on governance, organization and evaluation of cancer screening. European Guide on. 2017;39.
7. Wilson JMG, Jungner G, Organization WH. Principles and practice of screening for disease. 1968;
8. Basu P, Ponti A, Anttila A, Ronco G, Senore C, Vale DB, et al. Status of implementation and organization of cancer screening in The European Union Member States—Summary results from the second European screening report. International Journal of Cancer. 2018;142(1):44–56.
9. Centrum voor Kankeropsporing. Jaarrapport 2022 [Internet]. Available from: [https://bevolkingsonderzoek.be/sites/default/files/2022-12/Jaarrapport%202022\\_2.pdf](https://bevolkingsonderzoek.be/sites/default/files/2022-12/Jaarrapport%202022_2.pdf)
10. Robb K, Wardle J, Stubbings S, Ramirez A, Austoker J, Macleod U, et al. Ethnic disparities in knowledge of cancer screening programmes in the UK. J Med Screen. 2010 Sep 1;17(3):125–31.
11. Braekman E, Fiers S. Preventiebarometer: methodologie [Internet]. Brussel, België: Sciensano; 2022 [cited 2023 Feb 9]. Report No.: D/2022.14.440/54. Available from: [doi.org/10.25608/9p9s-1g25](https://doi.org/10.25608/9p9s-1g25)
12. Sheeran P, Webb TL. The Intention-Behavior Gap: The Intention-Behavior Gap. Social and Personality Psychology Compass. 2016 Sep;10(9):503–18.
13. Hoeck S, Kellen E. Bepaling van het socio-economisch profiel niet-deelnemers aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en dikkedarmkanker op basis van een koppeling van cvko gegevens met gegevens van de kruispuntbank sociale zekerheid [Internet]. Centrum voor kankeropsporing; 2017. Available from: <https://baarmoederhalskanker.bevolkingsonderzoek.be/sites/default/files/2022-03/Rapport%20Kruispuntbank%20Sociale%20zekerheid%20najaar%202017.pdf>

# BIJLAGE 1: VRAGEN

**SC.01** Er zijn drie bevolkingsonderzoeken naar kanker. Heb je al gehoord van deze onderzoeken?

1. Borstkankeronderzoek
2. Dikkedarmkankeronderzoek
3. Baarmoederhalskankeronderzoek

*Ja*  
*Neen*

**SC.02** Bestemd voor vrouwen van 50 tot en met 69 jaar oud:

**Als je een uitnodiging van de Vlaamse overheid krijgt voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, neem je dan deel?**

*Ja. Ik nam ook al deel aan het bevolkingsonderzoek borstkanker*  
*Ja. Als ik een uitnodiging krijg, dan neem ik deel*  
*Neen*  
*Ik weet het niet*  
*Niet van toepassing*

**SC.03** Bestemd voor personen van 50 tot en met 74 jaar oud:

**Als je een uitnodiging van de Vlaamse overheid krijgt voor het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker, neem je dan deel?**

*Ja. Ik nam ook al deel aan het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker.*  
*Ja. Als ik een uitnodiging krijg, dan neem ik deel.*  
*Neen*  
*Ik weet het niet.*  
*Niet van toepassing*

**SC.04** Bestemd voor vrouwen van 25 tot en met 64 jaar oud:

**Als je een uitnodiging van de Vlaamse overheid krijgt voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, neem je dan deel?**

*Ja. Ik nam ook al deel aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.*  
*Ja. Als ik een uitnodiging krijg, dan neem ik deel.*  
*Neen*  
*Ik weet het niet.*  
*Niet van toepassing*

Deze 4 vragen werden opgesteld door het CvKO.

## BIJLAGE 2: INDICATOREN

---

- SC011** (gebaseerd op de vraag SC.01) Het percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat al gehoord heeft over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Voorgesteld in Figuur 1 en besproken in Hoofdstuk 1.
- SC012** (gebaseerd op de vraag SC.01) Het percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat al gehoord heeft over het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker. Voorgesteld in Figuur 1 en besproken in Hoofdstuk 1.
- SC013** (gebaseerd op de vraag SC.01) Het percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat al gehoord heeft over het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Voorgesteld in Figuur 1 en besproken in Hoofdstuk 1.
- SC02\_1** (gebaseerd op de vraag SC.02) Het percentage van de vrouwelijke bevolking van 50 tot en met 69 jaar dat de intentie heeft om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker na ontvangst van een uitnodiging. Besproken in Hoofdstuk 2.
- SC03\_1** (gebaseerd op de vraag SC.03) Het percentage van de bevolking van 50 tot en met 74 jaar dat de intentie heeft om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker na ontvangst van een uitnodiging. Besproken in Hoofdstuk 2.
- SC04\_1** (gebaseerd op de vraag SC.04) Het percentage van de vrouwelijke bevolking van 25 tot en met 64 jaar dat de intentie heeft om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker na ontvangst van een uitnodiging. Besproken in Hoofdstuk 2.

## BIJLAGE 3: TABELLEN

Tabel 1 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat al gehoord heeft over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker .....	22
Tabel 2 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat al gehoord heeft over het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker.....	23
Tabel 3 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat al gehoord heeft over het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker .....	24
Tabel 4 • Het percentage van de vrouwelijke bevolking van 50 tot en met 69 jaar dat de intentie heeft om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker na ontvangst van een uitnodiging .....	25
Tabel 5 • Het percentage van de bevolking van 50 tot en met 74 jaar dat de intentie heeft om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker na ontvangst van een uitnodiging .....	26
Tabel 6 • Het percentage van de vrouwelijke bevolking van 25 tot en met 64 jaar dat de intentie heeft om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker na ontvangst van een uitnodiging .....	27

**Tabel 1 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat al gehoord heeft over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker**

SC011		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	89,9	(88,5-91,4)	1865
	Vrouwen	95,3	(94,4-96,3)	1933
LEEFTIJDGROEP	18 - 24	83,2	(79,2-87,3)	358
	25 - 34	88,4	(85,6-91,1)	523
	35 - 44	90,9	(88,5-93,4)	551
	45 - 54	93,0	(90,9-95,0)	628
	55 - 64	98,2	(97,1-99,2)	762
	65 - 74	98,3	(97,1-99,4)	586
	75 +	92,8	(90,2-95,4)	396
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	94,0	(92,4-95,6)	924
	Hoger secundair	91,7	(90,1-93,3)	1294
	Hoger onderwijs	92,9	(91,5-94,2)	1586
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	92,9	(91,3-94,5)	1072
	Makkelijk rondkomen	92,5	(91,5-93,6)	2685
DOELGROEP <sup>a</sup>	Ja	99,3	(98,6-99,9)	720
	Neen	91,3	(90,2-92,3)	3084
<b>TOTAAL</b>	<b>2022</b>	<b>92,7</b>	<b>(91,9-93,6)</b>	<b>3804</b>

<sup>a</sup> Vrouwen van 50 tot en met 69 jaar oud

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

**Tabel 2 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat al gehoord heeft over het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker**

SC012		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	84,3	(82,6-86,0)	1917
	Vrouwen	87,9	(86,4-89,4)	1932
LEEFTIJDGROEP	18 – 24	59,9	(54,7-65,2)	358
	25 – 34	71,3	(67,3-75,3)	523
	35 – 44	79,0	(75,5-82,5)	548
	45 – 54	89,6	(87,2-92,0)	631
	55 – 64	98,4	(97,5-99,3)	773
	65 – 74	99,0	(98,1-99,9)	605
	75 +	95,2	(93,1-97,3)	417
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	91,6	(89,7-93,4)	954
	Hoger secundair	83,1	(80,9-85,2)	1306
	Hoger onderwijs	85,3	(83,5-87,1)	1595
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	85,9	(83,8-88,1)	1087
	Makkelijk rondkomen	86,1	(84,7-87,4)	2721
DOELGROEP <sup>a</sup>	Ja	97,7	(97,0-98,4)	1735
	Nee	77,2	(75,4-79,1)	2120
<b>TOTAAL</b>	<b>2022</b>	<b>86,1</b>	<b>(84,9-87,2)</b>	<b>3855</b>

<sup>a</sup> Mannen en vrouwen van 50 tot en met 74 jaar oud

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

**Tabel 3 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat al gehoord heeft over het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker**

SC013		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	83,2	(81,4-85,0)	1846
	Vrouwen	92,2	(90,9-93,4)	1925
LEEFTIJDGROEP	18 – 24	76,3	(71,7-80,9)	358
	25 – 34	82,4	(79,1-85,7)	523
	35 – 44	86,2	(83,2-89,2)	548
	45 – 54	88,9	(86,4-91,4)	628
	55 – 64	94,3	(92,7-96,0)	759
	65 – 74	93,7	(91,6-95,7)	580
	75 +	88,1	(84,7-91,4)	381
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	88,5	(86,3-90,6)	907
	Hoger secundair	87,7	(85,9-89,6)	1288
	Hoger onderwijs	87,6	(85,9-89,2)	1582
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	88,1	(86,1-90,2)	1056
	Makkelijk rondkomen	87,6	(86,3-88,9)	2676
DOELGROEP <sup>a</sup>	Ja	93,7	(92,3-95,1)	1233
	Neen	85,2	(83,8-86,6)	2544
<b>TOTAAL</b>	<b>2022</b>	<b>87,8</b>	<b>(86,8-88,9)</b>	<b>3777</b>

<sup>a</sup> Vrouwen van 25 tot en met 64 jaar oud

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022



**Tabel 4 • Het percentage van de vrouwelijke bevolking van 50 tot en met 69 jaar dat de intentie heeft om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker na ontvangst van een uitnodiging**

SC02_1		% (Ruw)	95% BI ruw	N
<b>LEEFTIJDGROEP</b>	<b>50 – 54</b>	86,7	(81,3-92,2)	155
	<b>55 – 59</b>	87,7	(82,9-92,6)	186
	<b>60 – 64</b>	92,5	(88,4-96,7)	166
	<b>65 – 69</b>	89,9	(84,9-94,9)	152
<b>OPLEIDINGSNIVEAU</b>	<b>Hoogstens lager secundair</b>	89,5	(85,1-93,9)	190
	<b>Hoger secundair</b>	92,8	(89,4-96,1)	222
	<b>Hoger onderwijs</b>	85,8	(81,2-90,4)	247
<b>INKOMEN</b>	<b>Moeilijk rondkomen</b>	88,6	(84,2-92,9)	218
	<b>Makkelijk rondkomen</b>	89,3	(86,3-92,3)	434
<b>TOTAAL</b>	<b>2022</b>	89,2	(86,8-91,6)	659

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

**Tabel 5 • Het percentage van de bevolking van 50 tot en met 74 jaar dat de intentie heeft om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker na ontvangst van een uitnodiging**

SC03_1		% (Ruw)	95% BI ruw	N
GESLACHT	Mannen	86,8	(84,5-89,2)	795
	Vrouwen	90,0	(87,9-92,1)	806
LEEFTIJDGROEP	50 - 54	83,4	(79,3-87,4)	336
	55 - 59	86,2	(82,7-89,7)	381
	60 - 64	88,3	(84,8-91,9)	343
	65 - 69	92,4	(89,2-95,5)	295
	70 - 74	93,2	(90,0-96,4)	246
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	88,2	(85,5-91,0)	530
	Hoger secundair	88,5	(85,7-91,3)	516
	Hoger onderwijs	88,6	(85,9-91,3)	555
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	83,5	(80,2-86,9)	484
	Makkelijk rondkomen	90,5	(88,7-92,2)	1097
TOTAAL	2022	88,4	(86,9-90,0)	1601

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

**Tabel 6 • Het percentage van de vrouwelijke bevolking van 25 tot en met 64 jaar dat de intentie heeft om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker na ontvangst van een uitnodiging**

SC04_1		% (Ruw)	95% BI ruw	N
LEEFTIJDGROEP	25 – 29	81,6	(74,7-88,6)	131
	30 – 34	75,3	(67,5-83,2)	128
	35 – 39	79,8	(72,5-87,2)	123
	40 – 44	84,8	(78,4-91,2)	135
	45 – 49	84,1	(77,8-90,4)	133
	50 – 54	81,1	(74,8-87,4)	155
	55 - 59	85,7	(80,5-90,9)	188
	60 - 64	83,9	(78,0-89,7)	159
OPLEIDINGSNIVEAU	Hoogstens lager secundair	75,2	(68,3-82,0)	171
	Hoger secundair	81,4	(77,1-85,7)	334
	Hoger onderwijs	84,4	(81,6-87,3)	647
INKOMEN	Moeilijk rondkomen	77,5	(72,8-82,1)	336
	Makkelijk rondkomen	84,1	(81,5-86,7)	807
<b>TOTAAL</b>	<b>2022</b>	<b>82,3</b>	<b>(80,0-84,5)</b>	<b>1152</b>

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

## CONTACT

[preventiebarometer@sciensano.be](mailto:preventiebarometer@sciensano.be)

### MEER INFO

—  
Bezoek onze website  
[www.sciensano.be](http://www.sciensano.be) of  
contacteer ons op  
[info@sciensano.be](mailto: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](mailto:info@sciensano.be) • [www.sciensano.be](http://www.sciensano.be)

Verantwoordelijke uitgever: Christian Léonard, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België