



## INFOSHEET VOOR DE HUISARTS

### VANAF 2019 WORDEN DE 51- EN 52-JARIGEN UITGENODIGD EN VANAF 2020 OOK DE 50-JARIGEN

## NIEUW

### • Uitbreiding doelgroep

Vanaf 2019 worden ook de 51- en 52-jarigen uitgenodigd en vanaf 2020 de 50-jarigen zodat we vanaf dan de Europese richtlijnen hierin volgen.

### • Faalveiligheid

Vanaf dit voorjaar (februari-maart 2019) wordt het faalveiligheidssysteem gestart: wanneer iemand 2 jaar geleden een afwijkende FIT had ( $\geq 75$  ng/ml) en er 24 maanden later geen follow-up coloscopie geregistreerd werd, ontvangt de deelnemer geen nieuwe uitnodiging met FIT, maar een brief waarin een follow-up coloscopie opnieuw wordt aangeraden. Ook de huisarts ingevuld op het deelnameformulier ontvangt deze brief, aangezien de huisarts de patiënt met een afwijkende FIT moet aansporen het correcte vervolgonderzoek te doen.

## Resultaten screeningsjaar 2017

In oktober 2018 werd het nieuwe jaarrapport gepubliceerd door het CvKO en BCR (cijfers van screeningsjaar 2017). In 2017 nam 51,7% deel, waarvan 8,9% na de herinnering. Bij 5,7% was het resultaat afwijkend ( $\geq 75$  ng/ml). Dit is lager dan de voorgaande jaren. Dit is niet verwonderlijk, pas zodra het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker enkele jaren loopt, stabiliseert dat cijfer zich. Er zijn ondertussen reeds veel mensen in een vervolgscreening. Interesse in het volledige jaarrapport? Ga naar: <https://www.bevolkingsonderzoek.be/nl/jaarrapport-2018>

## Correcte follow-up na afwijkende FIT

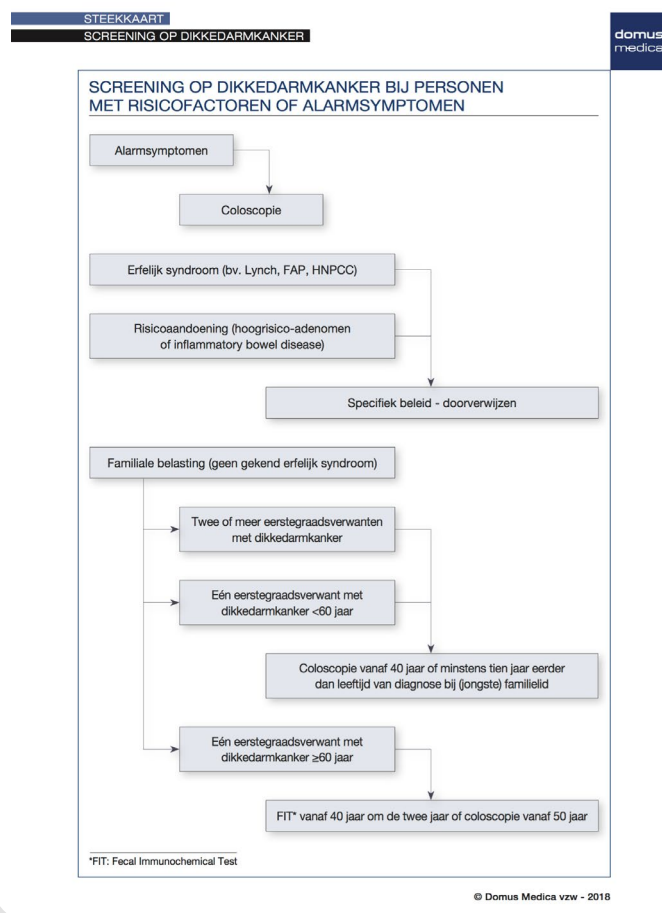
In 2016 (cijfers 2017 nog onvolledig) onderging 84% van de personen met een afwijkende FIT een coloscopie. 3% liet een nieuwe stoelgangtest uitvoeren bij de dokter, terwijl het herhalen van een stoelgangtest geen correct medisch beleid is. Dit is verontrustend. In 2018 hebben we 80 deelnemers met een afwijkende FIT uit het BVO zonder coloscopie als follow-up telefonisch geïnterviewd. De meest voorkomende redenen om geen coloscopie te laten doen zijn 1) het hebben van aambeien, 2) op advies van arts geen coloscopie laten uitvoeren, 3) geen klachten hebben, 4) een andere ziekte hebben, 5) coloscopie te hebben uitgesteld. De meerderheid van de geïnterviewden (67,5%) geeft aan deze

beslissing met de arts te hebben besproken. Daarvan adviseerde de arts in 42,6% wel degelijk een coloscopie.

De resultaten van dit onderzoek benadrukken opnieuw de mogelijk belangrijke rol van de huisarts in het plannen van een follow-up onderzoek na een afwijkende FIT uit ons Bevolkingsonderzoek.

## Familiaal risico

Recent werd de oude aanbeveling van Domus Medica (2008) herschreven, ook aanbevelingen omtrent het bepalen van de verhoogde familiale risicoaandoening werden geüpdatet.



Deze informatie is ook terug te vinden op onze website: <https://dikkedarmkanker.bevolkingsonderzoek.be/nl/bepalen-van-het-risicoprofiel-van-uw-pati%C3%ABnt>



### Uitnodigingssysteem

- De allereerste uitnodiging wordt verstuurd rond de verjaardag
- Iemand die al eerder deelnam krijgt twee jaar later in dezelfde maand dan de vorige deelname een nieuwe uitnodiging.
- Iemand die nog niet deelnam, maar al wel eens een uitnodiging heeft gekregen, ontvangt twee jaar na de vorige uitnodiging een nieuwe uitnodiging.

### Opgelet!

We nodigen geen mensen uit die in de voorbije 2 jaar een stoelgangtest via de huisarts lieten uitvoeren, mensen die in de voorbije 10 jaar een volledige coloscopie lieten uitvoeren of mensen die in de voorbije 4 jaar een virtuele coloscopie lieten uitvoeren.

Wanneer deze exclusieperiode afgelopen is, krijgen zij automatisch opnieuw een uitnodiging.

Weet u of uw patiënt niet wanneer hij of zij een nieuwe uitnodiging zal ontvangen? Bel gratis 0800/60.160.

Of zoek het op via [www.myhealthviewer.be](http://www.myhealthviewer.be)

Meer info voor artsen en professionelen kan u terugvinden op onze website, onder het stuk voor professionelen.

<https://www.dikkedarmkanker.bevolkingsonderzoek.be/professionelen>

Met vriendelijke groeten,

**Dr. Patrick Martens**  
vzw Centrum voor Kankeropsporing