

**Programma borstkankerscreening
Periodes 2001-2002 en 2003-2004**

Rapport nr. 4 van het Intermutualistisch Agentschap

September 2006

Intermutualistisch Agentschap
Sint- Pieterssteenweg 373
1040 Brussel
www.nic-ima.be

Dit rapport werd gerealiseerd door:

Valérie Fabri	valerie.fabri@mutsoc.be
Anne Remacle	anne.remacle@mc.be
Kristel De Gauquier	kristel.degauquier@socmut.be
Raf Mertens	raf.mertens@cm.be

In deze PDF versie worden de resultaten enkel weergegeven op niveau van de regio.
Als u meer gedetailleerde informatie wenst, verwijzen wij u vriendelijk naar de interactieve versie van het vierde IMA rapport op www.nic-ima.be, waar gegevens beschikbaar zijn op niveau van regio, provincie en arrondissement.

Inhoudsopgave

I. Samenvatting.....	3
<i>I.1. Achtergrond.....</i>	<i>4</i>
<i>I.2. Materiaal en methoden</i>	<i>4</i>
<i>I.3. Resultaten</i>	<i>5</i>
I.3.1. Deelname	5
I.3.2. Kwaliteitscriteria	7
<i>I.4. Bespreking.....</i>	<i>7</i>
II. Inleiding.....	9
<i>II.1. Het programma voor borstkankerscreening in België</i>	<i>9</i>
<i>II.2. Bijdrage van het Intermutualistisch Agentschap (IMA)</i>	<i>10</i>
III. Materiaal en methoden.....	11
<i>III.1. Beschrijving van de gegevens.....</i>	<i>11</i>
III.1.1. Herkomst en beperkingen van de gegevens	11
III.1.2. De geselecteerde onderzoeken	11
III.1.3. De sociodemografische indicatoren	13
III.1.4. Bestudeerde periode.....	13
III.1.5. Studiepopulatie	14
<i>III.2. Beschrijving van de doelpopulatie</i>	<i>15</i>
III.2.1. Doelpopulatie	15
III.2.2. Niet weerhouden doelpopulatie per periode	16
<i>III.3. Berekening van de couverture</i>	<i>17</i>
IV. Resultaten.....	18
<i>IV.1. Beschrijving van de studiepopulatie : grootte en sociodemografische kenmerken</i>	<i>18</i>
<i>IV.2. Beschrijving van de mammografische onderzoeken</i>	<i>20</i>
<i>IV.3. Evaluatie van de couverture</i>	<i>25</i>
IV.3.1. Couverture per periode van twee jaar	25
IV.3.2. Gebruik van de verschillende mammografische onderzoeken	30
IV.3.3. Nieuwe, trouwe en verloren populatie in 2003-2004	34
<i>IV.4. Voorschrijvers en verstrekkers.....</i>	<i>41</i>
<i>IV.5. Kwalitatieve parameters van de screening</i>	<i>43</i>
IV.5.1. Beschrijving van de bijkomende senologische onderzoeken	43
IV.5.2. Bijkomende senologische onderzoeken na mammografisch referentieonderzoek.....	44
V. Kost van de screening.....	52
VI. Bespreking	53
VII. Bibliografie.....	55
VIII. Dankwoord.....	57

I. Samenvatting

1.1. Achtergrond

Het nationale programma voor borstkankerscreening heeft - in overeenstemming met de richtlijnen van *Europe Against Cancer* - als doel alle vrouwen van 50 tot en met 69 jaar tweejaarlijks een kosteloze en kwaliteitsvolle¹ screening op borstkanker, screeningsmammografie genoemd, aan te bieden.

Vrouwen tussen 50 en 69 jaar worden uitgenodigd om deel te nemen aan het programma door middel van een voorschrift van hun behandelende arts of gynaecoloog (eerste mogelijkheid) of per brief (tweede mogelijkheid).

De uiteindelijke bedoeling van het screeningsprogramma is het sterftcijfer als gevolg van borstkanker te doen dalen en de behandeling van de tumoren, die in een vroegtijdig stadium worden ontdekt, lichter te maken. De doeltreffendheid van een screeningsprogramma hangt af van een ruime couverture van de doelpopulatie en het respecteren van de kwaliteit in elk stadium, van de organisatie van het programma tot de evaluatie ervan.

In België² vindt het screeningsprogramma plaats in een context van reeds bestaande "opportunistische" screening. Een groot aantal vrouwen ondergaan een "diagnostische" mammografie, meestal vergezeld van een echografie. Deze opportunistische screening is totaal verschillend van het screeningsprogramma wegens het ontbreken van de systematische kwaliteitscontrole, een groot aantal vals positieve resultaten, een onverantwoord hoge kostprijs en een minder doeltreffende en onevenwichtige couverture van de populatie.

In dit rapport meten we het percentage vrouwen die nieuw werden gerekruteerd voor het programma, het percentage vrouwen die trouw zijn aan de diagnostische mammografie of de screeningsmammografie en het percentage vrouwen die overschakelen naar de screeningsmammografie. Daarnaast kijken we ook na hoe vaak vrouwen worden onderzocht.

Naast de berekening van de couverture van de screening, bestuderen wij in dit vierde verslag ook het gebruik van de verschillende mammografische onderzoeken voor de screening bij de vrouwen van de doelpopulatie en dit meer bepaald in functie van hun woonplaats, hun leeftijd en sociale statuut. Tevens analyseren wij in detail de bijkomende onderzoeken die werden uitgevoerd naar aanleiding van een diagnostische mammografie of van een screeningsmammografie. Tot slot verwijzen we naar de kosten gepaard gaande met de screening.

1.2. Materiaal en methoden

De gegevens zijn afkomstig van alle verzekeringsinstellingen en werden ingezameld en geanalyseerd door het Intermutualistisch Agentschap (IMA). Deze gegevens bevatten dus informatie over alle senologische onderzoeken (screeningsmammografie, "diagnostische" mammografie, echografie, NMR, punctie en biopsie) die werden uitgevoerd tussen januari 2001 en 31 december 2004, evenals een aantal gegevens over de vrouwen uit de doelpopulatie (woonplaats, leeftijd en terugbetalingsregeling).

Vandaag heeft het IMA gegevens van de periode 1999 – 2004. Dit laat ons toe een eerste volledige ronde van het screeningprogramma te bestuderen in Wallonië en Brussel en bijna twee

¹ De screeningsmammografie, gevolgd door de dubbele lezing, voldoet aan de Europese kwaliteitscriteria Zoals geformuleerd in de European guidelines for quality assurance in breast cancer screening, third edition. Europe Against Cancer (January 2001).

² Voor de beschrijving van het programma, verwijzen wij naar de rapporten 1 en 2 van het Intermutualistisch Agentschap en naar de bibliografie.

rondes in Vlaanderen. Daarenboven kunnen we de vergelijking maken met de periode vóór het programma, toen enkel de opportunistische screening bestond (1999-2000).

Vanaf juni 2001 werd een specifieke nomenclatuurcode voorzien voor de screeningsmammografie naast die van de klassieke mammografie, die wij hier 'diagnostische' mammografie noemen. In dit rapport bedoelen we met couverture door screeningsmammografieën de deelname van de vrouwen aan het screeningsprogramma. Couverture door diagnostische mammografieën wijst op het percentage vrouwen die een opportunistische screening ondergingen. De totale couverture tenslotte heeft zowel betrekking op de diagnostische als op de screeningsmammografieën.

1.3. Resultaten

1.3.1. Deelname

In 2003-2004 werd in België 56% van de vrouwen onderzocht door middel van een screeningsmammografie en/of een diagnostische mammografie.

In Vlaanderen was de opportunistische screening in 1999-2000 het laagst. De couverture door diagnostische mammografieën bedroeg 33% in de periode vóór het programma. Door de lancering van het programma in 2001 stijgt de totale couverture met 23% tot 56% in 2003-2004. Deze toename van de totale couverture is het gevolg van een stijging van het aantal screeningsmammografieën: 35% couverture door screeningsmammografieën in 2003-2004. De couverture door diagnostische mammografieën echter nam in Vlaanderen af en bedroeg 21% in 2003-2004.

In Wallonië was in 1999-2000, vóór het programma startte, het gebruik van de opportunistische screening met een diagnostische mammografie al goed verankerd : 45% van de vrouwen kregen toen al een diagnostische mammografie. In 2003-2004 bedraagt de totale couverture 56%. Deze stijging met 11% is voornamelijk het gevolg van een stijging van de couverture door screeningsmammografieën met 9%.

Vóór het programma was het gebruik van de diagnostische mammografie **in Brussel** het grootst: al 47% van de vrouwen kregen een diagnostische mammografie. In de periode 2003-2004 lijkt de Brusselse situatie heel erg op die van Wallonië: de totale couverture stijgt met slechts 4%, voornamelijk ten gevolge van een stijging van de couverture door screeningsmammografieën met bijna 5%.

Ondanks de gunstige evolutie moeten we opmerken dat de totale couverture in Wallonië en Brussel nog steeds hoofdzakelijk de verdienste is van de opportunistische screening door middel van de diagnostische mammografie.

Daarenboven heeft men in Brussel en Wallonië een groot deel van de doelgroep niet kunnen uitnodigen ten gevolge van grote technische problemen. De dekkingsgraden moeten daarom voorzichtig geïnterpreteerd worden. Pas wanneer alle vrouwen in Brussel en Wallonië uitgenodigd worden - en hiervoor is het wachten op de gegevens van 2006 - zullen we de impact van het screeningsprogramma in deze regio's correct kunnen evalueren.

▪ *Nieuwe, trouwe en verloren populatie*

De analyse van nieuwe, trouwe en verloren populaties van verschillende periodes leert ons dat de groep vrouwen, die aan de screening deelneemt, geen vaste groep is. Elk jaar zien we een groot percentage nieuwe en verloren vrouwen.

In Vlaanderen kunnen we vergelijken welke vrouwen aan de eerste ronde van het programma en welke vrouwen aan de tweede ronde hebben deelgenomen, ook al duurt die laatste maar 36 maanden.

In 2003-2004, tijdens de tweede ronde, zien we, hoewel de totale couverture slechts met 6% is gestegen, nog steeds een grotere, nieuwe populatie van 33%. 75% van de vrouwen die voor de eerste keer werden onderzocht, doen mee aan het programma en ondergaan een screeningsmammografie.

Van de trouwe populatie had 35% van de vrouwen in 2003-2004 al een screeningsmammografie ondergaan tijdens de eerste ronde (2001-2002) en zij lijken dus "trouw" aan het programma.

In **Wallonië** bedraagt het aandeel nieuwe vrouwen, die door het programma werden gerekruteerd, 31%.

Van de 59% vrouwen die regelmatig werden onderzocht, is 12% van de diagnostische mammografie overgeschakeld naar de screeningsmammografie.

In Brussel werd 18% van de pas onderzochte vrouwen gerekruteerd door het programma en heeft die 18% ook een screeningsmammografie ondergaan.

Van de 59% vrouwen die regelmatig werden onderzocht, is 7% van de diagnostische mammografie overgeschakeld naar de screeningsmammografie.

Net zoals voor Wallonië, is het te vroeg om de vrouwen te tellen die regelmatig aan het programma deelnemen want de periode 2003-2004 komt overeen met de eerste ronde van het programma.

Het kleine aantal nieuw gerekruteerde vrouwen en het beperkte aantal vrouwen dat van de diagnostische mammografie naar de screeningsmammografie overschakelt, geeft een belangrijke traditie weer van opportunistische screening en de moeilijkheid om de gewoontes van deze groep te veranderen.

▪ ***Couverture en nieuwe, trouwe en verloren populatie in functie van de leeftijd***

Het screeningsprogramma heeft het mogelijk gemaakt om eerst de vrouwen te sensibiliseren die weinig gebruik maakten van de opportunistische screening.

Dit resultaat is ook zeer duidelijk merkbaar bij oudere en/of kansarme vrouwen. Die namen veel minder deel aan opportunistische screening en worden nu beter gesensibiliseerd door het programma.

In 1999-2000 stelden we in de drie regio's vast dat de opportunistische screening voornamelijk de jongste vrouwen bereikte. Het verschil in couverture door de diagnostische mammografie tussen de hoogste en de laagste leeftijdscategorie bedroeg 17%³.

Vanaf 2001-2002, en nog steeds in 2003-2004, zien we dat het screeningsprogramma alle leeftijdsklassen van de doelgroep even goed bereikt en dit in de drie regio's.

De totale couverture vertoont nog slechts een verschil van 10% tussen de hoogste en de laagste leeftijdscategorie.

In Vlaanderen merken we bij de tweede ronde dat het aantal nieuwe vrouwen geleidelijk daalt met de leeftijd, wat ruimschoots wordt gecompenseerd door het feit dat het percentage trouwe vrouwen – dit wil zeggen met een screeningsmammografie tijdens de twee periodes - stijgt met de leeftijd.

³ Campagne borstkankerscreening. Verslag nr. 2 van het Intermutualistisch Agentschap, Versie 2; november 2004.

In Brussel en Wallonië stijgt de nieuwe bevolking die door het programma wordt gerekruteerd, met de leeftijd, net zoals de populatie die overschakelt van de diagnostische mammografie naar de screeningsmammografie.

- ***Couverture en nieuwe, trouwe en verloren populatie in functie van de socio-economische situatie***

Hoewel de couverture door screeningsmammografieën nog iets lager blijft bij vrouwen uit sociaal zwakkere milieus, worden kansarme vrouwen even goed gesensibiliseerd door het programma. Deze vrouwen uit minder bevoorrechte milieus zijn niet alleen de grootste groep die deelneemt, daarenboven zijn ze in Vlaanderen de groep die het meest aan het programma is gebonden tijdens de tweede ronde.

I.3.2. Kwaliteitscriteria

Volgens *Europe Against Cancer*⁴ dient de kwaliteitsnorm «percentage bijkomend onderzoek medische beeldvorming» bij de screeningmammografie (echografie, diagnostische mammografie, NMR) lager te liggen dan 5%⁵.

In België stijgt het percentage **screeningsmammografieën** gevolgd door minstens één bijkomend senologisch onderzoek van 2,2% in 2002 naar 8,4% in 2004.

Het percentage van **diagnostische** mammografische onderzoeken gevolgd door minstens één bijkomend onderzoek medische beeldvorming stijgt van 75% in 2000 tot 81% in 2004.

I.4. Bespreking

In België moet het georganiseerde screeningsprogramma zich waar maken in een context van al bestaande opportunistische screening. Rekening houdend met de regionale verschillen vóór het programma, het opstarten van het programma in twee tijden en de provinciale organisatie, is de deelname aan het programma nog erg verschillend van gewest tot gewest.

In 1999-2000, vóór de georganiseerde screening in België bestond, werd 38% van de vrouwen onderzocht via de opportunistische screening.

In 2003-2004 bereikt de totale couverture, die zowel betrekking heeft op de diagnostische als op de screeningsmammografieën, 56%. Een kwart van de vrouwen krijgen een screeningsmammografie in het kader van het bevolkingsonderzoek.

De evolutie van de couverture weerspiegelt de regionale situatie en lijkt evenveel af te hangen van het gebruik van de opportunistische screening die al bestond vóór het programma, als van de organisatie van het programma.

Het kleine aantal nieuw gerekruteerde vrouwen en het beperkte aantal vrouwen dat van de diagnostische mammografie naar de screeningsmammografie overschakelt, geeft een belangrijke traditie weer van opportunistische screening en de moeilijkheid om de gewoontes van deze groep te veranderen.

⁴ Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, third edition, Europe Against Cancer (January 2001).

⁵ 7% wordt aanvaard. Bron : Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, third edition. Europe Against Cancer (January 2001).

Het screeningsprogramma is er vooral in geslaagd om vrouwen te sensibiliseren die voorheen weinig opportunistische screeningsonderzoeken ondergingen : Vlaamse vrouwen, oudere vrouwen en vrouwen uit minder bevoorrechte milieus.

Niettemin kon een groot deel van de doelgroep in Brussel en Wallonië niet uitgenodigd worden ten gevolge van grote technische problemen. De dekkingsgraden moeten daarom voorzichtig geïnterpreteerd worden. Pas wanneer alle vrouwen in Brussel en Wallonië uitgenodigd worden - en hiervoor is het wachten op de gegevens van 2006 - zullen we de impact van het screeningsprogramma in deze regio's correct kunnen evalueren.

Aangezien de totale couverture sinds de periode 2001-2002 niet veel is gestegen, zijn er verschillende acties op touw gezet, zowel door de gemeenschappen als door de federale overheid, om het programma een nieuwe stimulans te geven.

De Franse gemeenschap heeft in 2006 een sensibiliseringscampagne op touw gezet met posters en radiospots.

Ook de Vlaamse gemeenschap is van plan een sensibiliseringsprogramma te lanceren in 2007.

In mei 2006 heeft het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), op initiatief van de Nationale raad voor Kwaliteitspromotie, een feedback over de screening voor borstkanker verstuurd naar meer dan 14.000 huisartsen, gynaecologen, radiologen in het hele land om hen te informeren over de wetenschappelijke aanbevelingen en de mammografieën uitgevoerd bij hun patiënten.

Tegelijkertijd werden in 2005 en 2006 de grote technische problemen waardoor niet alle vrouwen in Brussel en de Franse gemeenschap werden uitgenodigd, opgelost.

Het IMA wil de toegang van iedereen op een kwaliteitsvolle screening steunen en wil blijvend de nadruk leggen op het onderscheid tussen de screeningsmammografie, voor vrouwen van 50 tot 69 jaar zonder symptomen en het diagnostisch onderzoek voor vrouwen die zich aanmelden met symptomen of klachten.

Meer dan 80% van de diagnostische mammografieën worden gevolgd door minstens één bijkomend onderzoek.

De maatschappij betaalt hiervoor een nodeloze hoge kost: de combinatie van een 'diagnostische' mammografie en een echografie kost immers twee keer zo veel als een screeningsmammografie.

Het is dus belangrijk om alles in het werk te stellen om zowel artsen als vrouwen ervan te overtuigen dat de hele doelgroep zich moet laten screenen met een gratis mammografie, waarvan de technische kwaliteit is gecontroleerd en die dubbel wordt gelezen. Dit verbetert de diagnose en vermindert het aantal vals positieve resultaten, wat resulteert in minder nutteloze bijkomende onderzoeken, die beangstigend zijn voor de vrouw in kwestie en duur voor de maatschappij.

II. Inleiding

II.1. Het programma voor borstkankerscreening in België

Het programma voor borstkankerscreening werd in ons land⁶ in 2001 opgestart en heeft als doel alle vrouwen van 50 tot 69 jaar tweejaarlijks te screenen op borstkanker door middel van een gratis screeningsmammografie.

De vrouwen worden verwezen door hun huisarts of gynaecoloog (eerste spoor) of uitgenodigd met een brief (tweede spoor).

De screeningsmammografie beantwoordt aan de kwaliteitsvereisten van *Europe Against Cancer*⁷: elke mammografie krijgt een tweede lezing door een onafhankelijk expert en de apparatuur wordt aan strikte kwaliteitscontroles onderworpen.

Het programma is bedoeld om eventuele borstkankers vroegtijdig op te sporen, namelijk wanneer ze nog te genezen zijn, zodat de behandeling minder zwaar kan zijn. Het uiteindelijke doel is uiteraard de sterfte door borstkanker te doen dalen.

De doeltreffendheid van een opsporingsprogramma berust op een brede couverture onder de doelpopulatie en op de eerbiediging van de kwaliteitsnormen in alle fasen van het programma, van de organisatie tot en met de evaluatie ervan.

In België ging het screeningsprogramma van start in een niet-evidente context van een vooraf bestaande "opportunistische" screening. Hierbij wordt de 'gewone' diagnostische mammografie gebruikt om borstkanker op te sporen. Een dubbele lezing komt daarbij evenwel niet te pas, net zomin als een systematische kwaliteitscontrole van de apparatuur. Daarenboven wordt bijna systematisch een echografie toegevoegd aan de 'diagnostische' mammografie. Deze laatste wordt evenwel niet aanbevolen als systematische aanvulling van de mammografie voor screeningsdoeleinden⁸. Ze verhoogt de kans op 'vals positieve' resultaten, met nutteloze invasieve onderzoeken en ongerustheid bij de vrouw als gevolg. De "opportunistische" screening via diagnostische mammografie met echografie is bovendien zowel voor de vrouw als voor de gemeenschap een stuk duurder. En ze bereikt niet alle betrokken vrouwen op een gelijke wijze.

Het Intermutualistisch Agentschap wil daarom de nadruk leggen op het onderscheid tussen het diagnostisch borstsonderzoek voor een patiënte met borstklachten en de screeningsmammografie voor vrouwen van 50 tot 69 jaar zonder specifieke klinische reden.

⁶ De organisatie van het programma borstkankerscreening in ons land werd in detail besproken in het eerste en tweede IMA rapport.

⁷ Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, third edition. Europe Against Cancer (January 2001).

⁸ Opsporing van borstkanker. KCE reports. vol IIB; P. Dominique, M. Françoise, B. Luc ; Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg ; 2005.

II.2. Bijdrage van het Intermutualistisch Agentschap (IMA)

Het IMA volgt het screeningsprogramma op de voet en brengt jaarlijks een evaluatierapport uit. De eerste drie rapporten konden op veel interesse rekenen bij de diensten die op het terrein bezig zijn met de organisatie en de evaluatie van dit programma. De verzekeringsinstellingen beschikken dan ook over gegevens waarover de screeningcentra geen informatie hebben.

Vandaag heeft het IMA gegevens van de periode 1999 – 2004. Dit laat ons toe een eerste volledige ronde van het screeningprogramma te bestuderen in Wallonië en Brussel en bijna twee rondes in Vlaanderen. Daarenboven kunnen we de vergelijking maken met de periode vóór het programma, toen enkel de opportunistische screening bestond (1999-2000).

De longitudinale IMA gegevens laten toe de vrouwen uit de doelpopulatie en hun gebruik van de mammografie te volgen in de tijd en een antwoord te formuleren op volgende vragen:

'Hoeveel nieuwe vrouwen worden aangetrokken door het programma?'

'Hoeveel vrouwen blijven trouw de screeningsmammografie of de diagnostische mammografie gebruiken?'

'Hoeveel vrouwen schakelen over van de diagnostische naar de screeningsmammografie?'

'Met welke regelmaat krijgen vrouwen een mammografisch onderzoek: jaarlijks, tweejaarlijks of vaker?'

De couverture – door screening en/of door diagnostische mammografie - blijft ook in dit vierde IMA rapport de meeste interesse wekken. Daarnaast bestuderen we de bijkomende onderzoeken, die in aansluiting op de mammografie worden uitgevoerd, en bekijken we de kosten van de borstkankeropsparing.

III. Materiaal en methoden

III.1. Beschrijving van de gegevens

III.1.1. Herkomst en beperkingen van de gegevens

Deze IMA gegevens zijn afkomstig van alle Belgische verzekeringsinstellingen. In dit rapport worden twee types gegevens gebruikt :

De populatiegegevens die informatie bevatten omtrent persoonlijke kenmerken van de doelgroep: leeftijd, geslacht, socio-economisch statuut.

De terugbetalingsgegevens betreffende de uitgaven voor gezondheidszorg van de vrouwen.

Herinneren we eraan dat deze gegevens geen medische informatie bevatten, zoals bijvoorbeeld de klacht die een verstrekking motiveert, het resultaat van een onderzoek of de diagnose.

III.1.2. De geselecteerde onderzoeken

Algemeen

De verstrekkingen verwerkt in dit vierde IMA rapport werden uitgevoerd tussen 1 januari 2001 en 31 december 2004 en gefactureerd tot in de maand december 2005.

Zij hebben betrekking op de volgende nomenclatuurcodes (zie ook bijlage):

Ambulante 'diagnostische' mammografieën - DM (450096, 461090)

Screeningsmammografie 1e lezing – SM (450192-450203)⁹

Screeningsmammografie 2e lezing – SM (450214-450225)

Echografie van de borst (460132-460143, 469394-469405)

NMR van de borst (459476-459480)

Biopsie van de borst(227091-227102)

Punctie van de borst (355670-355681, 355913-355924)

Mammografieën

Vóór juni 2001, bestond in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen slechts één benaming voor de mammografie, of ze nu werd uitgevoerd om diagnostische redenen of als screening.

Sinds de aanvang van het screeningprogramma, wordt er een onderscheid gemaakt tussen :

- 1) de '**diagnostische' mammografie** ('vroegere' mammografiecodes), in principe enkel voorgeschreven voor diagnose of opvolging van borstpathologie, maar in de praktijk meestal aangevraagd voor opportunistische screening :

450096 : mammografie per borst ambulantly uitgevoerd bij een radioloog

461090 : mammografie per borst ambulantly uitgevoerd bij een gynaecoloog

⁹ Vanaf 1 mei 2003, kan de screeningsmammografie ook geattesteerd en terugbetaald worden bij in het ziekenhuis opgenomen patiënten die wensen deel te nemen aan de screeningscampagne (zie het koninklijk besluit aangaande de nomenclatuurwijzigingen voor de borstkankerscreening verschenen in het staatsblad van 28 maart 2003).

Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de opportunistische screening, hebben wij ervoor gekozen enkel de ambulante diagnostische mammografieën te selecteren en de diagnostische mammografieën uitgevoerd in het ziekenhuis uit te sluiten.

2) de **screeningsmammografie** (nieuwe nomenclatuurcode sinds juni 2001) :

450192-450203 : mammografie van beide borsten (eerste lezing) in het kader van een door een overheid georganiseerd bevolkingsonderzoek - respectievelijk ambulante en ziekenhuis codes.

450214-450225 : tweede lezing van de screeningsmammografie - respectievelijk ambulante en ziekenhuis codes.

De screeningsmammografieën mogen uitsluitend uitgevoerd worden door erkende mammografische eenheden onder strikte kwaliteitscontrole en zij moeten verplicht gevolgd worden door een tweede lezing.

Voor alle duidelijkheid: in dit rapport verstaan we onder '**diagnostische' mammografieën** alle mammografieën gefactureerd met de codes 450096 en 450090, ongeacht hun opzet (diagnostisch of screening) en onder **screeningsmammografieën** de mammografieën uitgevoerd in het kader van het screeningprogramma.

Een **mammografisch onderzoek** bestaat uit de mammografie(ën) – van één of van twee borsten - uitgevoerd bij dezelfde vrouw op dezelfde datum en tijdens eenzelfde raadpleging bij de radioloog of gynaecoloog. Een mammografisch onderzoek kan zowel een diagnostische als een screeningsmammografie zijn.

Aangezien de gegevens van de ziekenfondsen enkel de verstrekkingen hernemen die hen werden aangerekend, maken de mammografieën, die uitgevoerd werden in Vlaanderen vóór 2001 en in Wallonië vóór juni 2002 in het kader van de plaatselijke door de provincies gefinancierde screeningprogramma's, geen deel uit van de IMA gegevens. Concreet gaat het om initiatieven georganiseerd door de provincies Limburg, Vlaams-Brabant en Luik.

Sinds juni 2001 voor Vlaanderen en juni 2002 voor Wallonië, werden deze projecten opgenomen in het nationaal screeningprogramma en hebben de provincies hun financiering stopgezet.

Om de couverture te berekenen hebben wij de cijfers van deze provinciale initiatieven niet geïntegreerd in het totaal aantal screeningsmammografieën, aangezien wij niet beschikken over de sociodemografische eigenschappen van de vrouwen bij wie deze mammografieën werden uitgevoerd.

Bijkomende senologische onderzoeken

*Europe Against Cancer*¹⁰ geeft een aantal prestatie-indicatoren aan waarmee de doeltreffendheid en de goede werking van een screeningsprogramma kunnen gemeten worden.

Eén van die indicatoren is de verhouding bijkomende medische beeldvorming (additional imaging)/mammografie.

Wanneer de mammografieën correct worden uitgevoerd¹¹ en gelezen, moet het aantal bijkomende onderzoeken medische beeldvorming van de borsten - die worden uitgevoerd om het radiografisch beeld te vervolledigen - lager zijn dan 1 op 20 mammografieën (5%). Onder bijkomende medische beeldvorming van de borst, verstaan wij de echografie, de 'diagnostische' mammografie en de NMR.

¹⁰ European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening, Europe Against Cancer, 1996, 2000, 2001.

¹¹ Een screeningsmammografie herhaald wegens een technisch probleem, bijvoorbeeld in verband met de positionering, wordt niet geteld als bijkomend onderzoek.

Een ander kwaliteitscriterium is de ratio goedaardige biopsies/kwaadaardige biopsies (Benign/Malignant Biopsy) dat het aantal overbodige ingrepen meet.

Bij gebrek aan diagnostische informatie, geven wij hier bij wijze van indicatie de verhouding mammografieën gevolgd door een punctie of een biopsie.

Omdat de nomenclatuurcodes zeer onduidelijk zijn wat betreft het type van uitgevoerde punctie of biopsie, hebben wij gekozen voor de codes 'Biopsie van de borst' (227091-227102) en 'Punctie van de borst' (355670-355681, 355913-355924) in de veronderstelling dat deze niet aangewend worden als therapeutische maar wel als diagnostische verstrekking.

Deze twee kwaliteitscriteria werden getoetst door het aantal bijkomende senologische onderzoeken te bestuderen die uitgevoerd werden in een periode van 90 dagen volgend op een 'diagnostische' mammografie of screeningsmammografie, 'referentieonderzoek' genoemd. Voor de analyse hebben wij ervoor gekozen ons toe te spitsen op de referentieonderzoeken die plaatsvonden tussen maart, april en mei van elk jaar. Zo komen wij tot een foto van de situatie vóór en na de aanvang van het screeningprogramma.

Onder bijkomende senologische onderzoeken, verstaan wij de echografie, de diagnostische mammografie volgend op een screeningsmammografie, de NMR van de borst (additional imaging) en de puncties en biopsies.

III.1.3. De sociodemografische indicatoren

Uit de IMA populatiegegevens worden volgende sociodemografische indicatoren geselecteerd :

De **leeftijd** per categorie van 5 jaar, berekend bij de aanvang van elke periode.

De **verblijfplaats** op basis van de NIS-code¹², die het mogelijk maakt de verblijfplaats onder te verdelen volgens verschillende geografische niveaus: gewest, provincie, arrondissement en gefusioneerde gemeente.

Alhoewel de organisatie van het borstkankerscreeningprogramma afhangt van de Gemeenschappen, geven wij de resultaten weer per gewest, provincie en arrondissement.

De **terugbetalingsregeling** van de gerechtigde. Onder gerechtigde verstaan we de vrouw zelf - indien zij werkt - of de persoon van wie zij persoon ten laste is, dit is over het algemeen haar echtgenoot.

Er zijn twee categorieën: de vrouwen met recht op een verhoogde tegemoetkoming (RVT) en de anderen. Vrouwen die genieten van een verhoogde tegemoetkoming hebben een laag inkomen¹³ en genieten een hogere terugbetaling van hun gezondheidszorgen en geneesmiddelen.

In de periode 2003-2004 heeft 19,7% van de doelpopulatie recht op verhoogde tegemoetkoming.

III.1.4. Bestudeerde periode

In dit verslag beperken wij ons tot het bestuderen en vergelijken van twee periodes :

De **eerste periode** 2001-2002 kunnen we bij benadering beschouwen als :

- de eerste – zij het partiële – screeningsronde in Vlaanderen waar het programma van start ging op 15 juni 2001;
- de 'pre-screening' periode in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Wallonië aangezien het programma daar pas echt op dreef kwam in september 2002.

¹² statbel.fgov.be/figures/d12_nl.asp

¹³ www.riziv.fgov.be/secure/nl/ceiling/index.htm

De **tweede periode 2003-2004** komt in grote lijnen overeen met :

- de tweede screeningsronde in Vlaanderen;
- de eerste screeningsronde in Brussel en Wallonië.

III.1.5. Studiepopulatie

Volgens de aanbevelingen opgesteld door *Europe Against Cancer*¹⁴, bestaat de **doelpopulatie** van een programma borstkankerscreening uit alle vrouwen die van de screening kunnen genieten in functie van hun leeftijd. In de praktijk omvat **de bevolking die in aanmerking komt** voor dit programma alle vrouwen tussen 50 en 69 jaar, die zijn ingeschreven in de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering^{15, 16}.

In theorie zou de borstkankerscreening enkel betrekking mogen hebben op vrouwen zonder symptomen of antecedenten van borstpathologie. Het IMA kan echter geen onderscheid maken tussen vrouwen met symptomen of antecedenten en zij die geen klachten hebben, vermits het niet over diagnostische informatie beschikt.

De studiepoulatie in dit rapport omvat dus alle vrouwen van 50 tot en met 69 jaar, aangesloten bij een ziekenfonds, zonder rekening te houden met eventuele symptomen of antecedenten van borstpathologie.

De bevolking die gebruikt wordt als noemer bij de berekening van de couverture per periode van twee jaar, noemen wij de **studiepopulatie per periode**.

¹⁴ European guidelines for quality assurance in mammography screening, January 2001; third edition N. Perry, M Broeders, C. Dewolf, S. Tornberg, J Schouten.

¹⁵ Aangangsel bij het protocol van 25 oktober 2000 met het oog op de samenwerking tussen de federale staat en de gemeenschappen inzake borstkankeropsporing via mammografie en betreffende het overmaken van de nodige gegevens voor de uitvoering, de opvolging en de evaluatie van de borstkankeropsporing via mammografie. 30 mei 2001, Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

¹⁶ Definities uit de publicatie van het ministerie van de Franse gemeenschap. Het programma van de borstkankerscreening.

III.2. Beschrijving van de doelpopulatie

III.2.1. Doelpopulatie

Tabel 1 : Doelpopulatie per jaar, per periode en per provincie.

	2001-2002			2003-2004		
	Aantal doelpopulatie in het 1ste jaar v/d periode	Aantal doelpopulatie in het 2de jaar v/d periode	Doel populatie	Aantal doelpopulatie in het 1ste jaar v/d periode	Aantal doelpopulatie in het 2de jaar v/d periode	Doel populatie
Onbepaald Gewest	9.688	9.560	10.144	19.668	19.114	20.500
Brussels Hoofdst. Gewest	94.677	96.146	100.672	95.480	97.333	101.342
Vlaams Gewest						
Antwerpen	185.835	188.100	197.049	187.150	190.433	198.796
Vlaams-Brabant	116.047	117.416	123.023	116.958	119.122	124.362
West-Vlaanderen	134.334	134.985	141.778	135.132	136.340	142.784
Oost-Vlaanderen	157.848	159.274	167.054	157.835	159.762	167.164
Limburg	86.686	88.285	92.226	88.256	90.170	93.937
Totaal	680.750	688.060	721.130	685.331	695.827	727.043
Waals Gewest						
Waals-Brabant	39.712	40.577	42.273	40.558	41.621	43.133
Henegouwen	141.879	143.788	150.832	142.840	146.036	152.146
Luik	114.716	116.090	121.751	115.017	117.146	122.193
Luxemburg	24.090	24.407	25.600	23.683	24.052	25.176
Namen	48.804	49.601	51.962	49.604	50.565	52.697
Totaal	369.201	374.463	392.418	371.702	379.420	395.345
België	1.154.316	1.168.229	1.224.364	1.172.181	1.191.694	1.244.230

Sinds het opstarten van het screeningsprogramma, werd de definitie van de doelpopulatie lichtjes veranderd. Naast de inclusie van de screeningsmammografie bij gehospitaliseerde vrouwen, werd ook de leeftijdsgrens anders geformuleerd: vroeger kon elke vrouw aan het screeningsprogramma deelnemen vanaf de dag dat ze 50 jaar oud was tot de dag dat ze 70 werd. Sinds mei 2003, kan een vrouw vanaf het jaar van haar 50ste verjaardag tot het jaar van haar 69ste verjaardag deelnemen. De doelpopulatie wordt dus iets jonger.

Wij hanteren in dit rapport consistent de nieuwe definitie van de doelpopulatie om de vergelijking te vergemakkelijken.

Zoals reeds eerder aangehaald, bestaat de doelpopulatie uit alle Belgische vrouwen tussen 50 en 69 jaar, die ingeschreven zijn in verplichte ziekteverzekering gedurende de bestudeerde periode van 2001 tot 2004.

III.2.2. Niet weerhouden doelpopulatie per periode

Tabel 2b : Niet weerhouden doelpopulatie per periode en per provincie.

Periode 2003-2004						
	Doelpopulatie (a)	- Niet weerhouden vrouwen wegens niet voldoen van leeftijdscriteria tijdens de 2 jaren*	- Niet weerhouden vrouwen wegens overlijden	- Niet weerhouden vrouwen wegens ontbrekende gegevens**	Totaal niet weerhouden vrouwen (b)	= Studiepopulatie (a-b)
Onbepaald Gewest	20.500	2.218	8.013	10.269	20.500	0
Brussels Hoofdst. Gewest	101.342	9.871	205	776	10.852	90.490
Vlaams Gewest						
Antwerpen	198.796	20.009	1.047	395	21.451	177.345
Vlaams-Brabant	124.362	12.644	552	344	13.540	110.822
West-Vlaanderen	142.784	14.096	682	252	15.030	127.754
Oost-Vlaanderen	167.164	16.731	943	225	17.899	149.265
Limburg	93.937	9.448	733	250	10.431	83.506
Totaal	727.043	72.928	3.957	1.466	78.351	648.692
Waals Gewest						
Waals-Brabant	43.133	4.087	125	169	4.381	38.752
Henegouwen	152.146	15.416	488	328	16.232	135.914
Luik	122.193	12.223	365	328	12.916	109.277
Luxemburg	25.176	2.617	88	135	2.840	22.336
Namen	52.697	5.225	148	134	5.507	47.190
Totaal	395.345	39.568	1.214	1.094	41.876	353.469
België	1.244.230	124.585	13.389	13.605	151.579	1.092.651

* Niet weerhouden vrouwen wegens hun leeftijd :

- 69-jarige vrouwen in het 1ste jaar v/d periode

- 50-jarige vrouwen in het 1ste jaar v/d periode

** Vrouwen voor wie :

- de NIS-code fout of onbepaald is (=0)

- het terugbetalingstarief is onbepaald

Niet weerhouden vrouwen wegens leeftijd

We hebben eerst de doelpopulatie beperkt tot de vrouwen die gedurende beide jaren van de periode voldoen aan het leeftijdscriterium. Dit betekent dat vrouwen die 69 jaar zijn in het eerste jaar van de periode van 2 jaar en bijgevolg 70 jaar in het tweede jaar van de periode, uitgesloten worden. Dit geldt ook voor de vrouwen die pas de 50 jaar bereiken in het tweede jaar van de periode en dus slechts 49 jaar zijn in het eerste jaar van de periode van twee jaar.

Niet weerhouden vrouwen wegens overlijden

Vervolgens werden enkel de vrouwen weerhouden die nog in leven waren bij het einde van de periode van 2 jaar.

Niet weerhouden vrouwen wegens ontbrekende gegevens

Tenslotte hebben we de vrouwen uitgesloten waarover geen (correcte) informatie beschikbaar was met betrekking tot de NIS code en/of de terugbetalingsregeling.

Studiepopulatie of doelpopulatie, per periode

De uiteindelijk bestudeerde bevolking omvat dus, per periode van twee jaar, de vrouwen die in elk jaar van de periode 50 tot 69 jaar oud zijn en die nog in leven zijn bij het einde van deze periode.

Voor de periode 2003-2004 telt de doelpopulatie 1.244.230 vrouwen.

Na toepassing van bovenstaande uitsluitingscriteria, blijven er 1.092.651 vrouwen over in de studiepopulatie. Dit is dus een vermindering met 12,2%.

III.3. Berekening van de couverture

Theoretisch gezien wordt de couverture van een screeningsprogramma bepaald als het aantal vrouwen die een screeningsmammografie lieten uitvoeren, gedeeld door het aantal vrouwen in de doelpopulatie.

Aangezien een screeningsmammografie wordt aanbevolen om de twee jaar, wordt de couverture hier berekend over een periode van twee jaar.

In de teller: de onderzochte bevolking of het aantal vrouwen die gedurende de periode minstens één mammografisch onderzoek ondergingen.

In de noemer: de doelpopulatie (of studiepopulatie) of het aantal vrouwen, die tussen 50 en 69 jaar oud zijn tijdens de twee jaren van de periode en die nog in leven zijn bij het einde van deze periode.

In België bestond de opportunistische screening reeds voor de aanvang van de georganiseerde screening en bleef ook nadien nog bestaan, parallel met het georganiseerde opsporingsprogramma. Daarom onderscheiden wij verschillende types van couverture : de couverture door screeningsmammografieën, de couverture door diagnostische mammografieën en de totale couverture.

De couverture door screeningsmammografieën of het aantal vrouwen uit de studiepopulatie die een screeningsmammografie ($SM \geq 1$) kregen, met of zonder diagnostische mammografie ($DM \geq 0$), tijdens de bestudeerde periode van 2 jaar, gedeeld door de totale studiepopulatie.

Bij gebrek aan informatie over de klinische indicatie van de diagnostische mammografie en in de veronderstelling dat de overgrote meerderheid van de diagnostische mammografieën wordt uitgevoerd voor opportunistische screening, berekenen wij apart **couverture door diagnostische mammografieën**. Dit is het aantal vrouwen uit de studiepopulatie die minstens één 'diagnostische' mammografie ($DM \geq 1$) ondergingen en geen enkele screeningsmammografie ($SM = 0$) tijdens de bestudeerde periode van 2 jaar, gedeeld door de totale studiepopulatie.

De **totale couverture** is de som van de couverture door screeningsmammografieën (programma) en van de couverture door diagnostische mammografieën (opportunistische screening). Zij meet het aantal vrouwen van de studiepopulatie die minstens één 'diagnostische' mammografie ($DM \geq 1$) en/of screeningsmammografie ($SM \geq 1$) ondergingen gedurende de bestudeerde periode van 2 jaar, gedeeld door de totale studiepopulatie.

IV. Resultaten

IV.1. Beschrijving van de studiepopulatie : grootte en sociodemografische kenmerken

Tabel 3 : Grootte van de studiepopulatie per gewest en provincie.

	2001-2002	2003-2004
Brussels Hoofdst. Gewest	88.593	90.490
Vlaams Gewest		
Antwerpen	174.722	177.345
Vlaams-Brabant	109.079	110.822
West-Vlaanderen	126.165	127.754
Oost-Vlaanderen	148.339	149.265
Limburg	81.784	83.506
Totaal	640.089	648.692
Waals Gewest		
Waals-Brabant	37.553	38.752
Henegouwen	132.861	135.914
Luik	107.431	109.277
Luxemburg	22.592	22.336
Namen	45.741	47.190
Totaal	346.178	353.469
België	1.074.860	1.092.651

In 2003-2004 telde de studiepopulatie 1.092.651 Belgische vrouwen. 90.490 (8,3%) van deze vrouwen wonen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 648.692 (59,4%) in het Vlaams Gewest en 353.469 (32,3%) in het Waals Gewest.

In het zuiden van het land telt de provincie Henegouwen het meeste vrouwen uit de doelpopulatie (38,4%), gevolgd door de provincie Luik (30,9%). De rest van de Waalse studiepopulatie woont in de provincies Namen (13,4%), Waals-Brabant (11,0%) en Luxemburg (6,3%).

In het Vlaams Gewest, vertegenwoordigen de Antwerpenaars alleen al 27,3% van de studiepopulatie. Daarna volgen de vrouwen die wonen in Oost-Vlaanderen (23,0%) en West-Vlaanderen (19,7%), Vlaams Brabant (17,1%) en tenslotte Limburg (12,9%).

Tabel 4 : Sociodemografische kenmerken van de studiepopulatie per gewest en per leeftijd.

2003-2004	50-54 jaar		55-59 jaar		60-64 jaar		65-69 jaar		Totaal	
	Aantal vrouwen	Pct	Aantal vrouwen	Pct	Aantal vrouwen	Pct	Aantal vrouwen	Pct	Aantal vrouwen	Pct
Brussels Hoofdst. Gewest	27.908	31%	25.801	29%	20.563	23%	16.218	18%	90.490	100%
Vlaams Gewest	193.767	30%	182.010	28%	148.061	23%	124.854	19%	648.692	100%
Waals Gewest	113.003	32%	102.693	29%	74.781	21%	62.992	18%	353.469	100%
België	334.678	31%	310.504	28%	243.405	22%	204.064	19%	1.092.651	100%

In de drie gewesten zijn de vrouwen uit de jongste leeftijdscategorie (50-54 jaar) het grootst in aantal. Hun aandeel blijft stabiel op 31% wanneer we de beide periodes vergelijken.

De groep vrouwen tussen 55 en 59 jaar stijgt met 2% van 26% naar 28%. Dit is het gevolg van het gecombineerde effect van het laag geboortecijfer tijdens de oorlog (geboorten tussen 1941 en 1945) en de babyboom nadien (geboorten vanaf 1945).

Het aandeel van de vrouwen van 60 tot 64 jaar daalt van 24% naar 22%.

Het aandeel van de oudste vrouwen (65-69 jaar) ook stabiel op 19%.

We stellen ook discrete regionale verschillen vast wat betreft de leeftijd : in de periode 2003-2004 zijn de jongere vrouwen (50-59) iets meer vertegenwoordigd in het Waals Gewest dan in Vlaanderen en de oudere vrouwen (60-69 jaar) hebben een iets groter aandeel in het Vlaams Gewest.

Tabel 5 : Sociodemografische kenmerken van de studiebevolking per gewest en per terugbetalingsregime.

2003-2004	TERUGBETALINGSREGIME					
	Rechtheb. zonder VT°		Rechtheb. met VT°		Totaal	
	Aantal vrouwen	Pct	Aantal vrouwen	Pct	Aantal vrouwen	Pct
Brussels Hoofdst. Gewest	69.366	77%	21.124	23%	90.490	100%
Vlaams Gewest	536.309	83%	112.383	17%	648.692	100%
Waals Gewest	277.890	79%	75.579	21%	353.469	100%
België	883.565	81%	209.086	19%	1.092.651	100%

Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

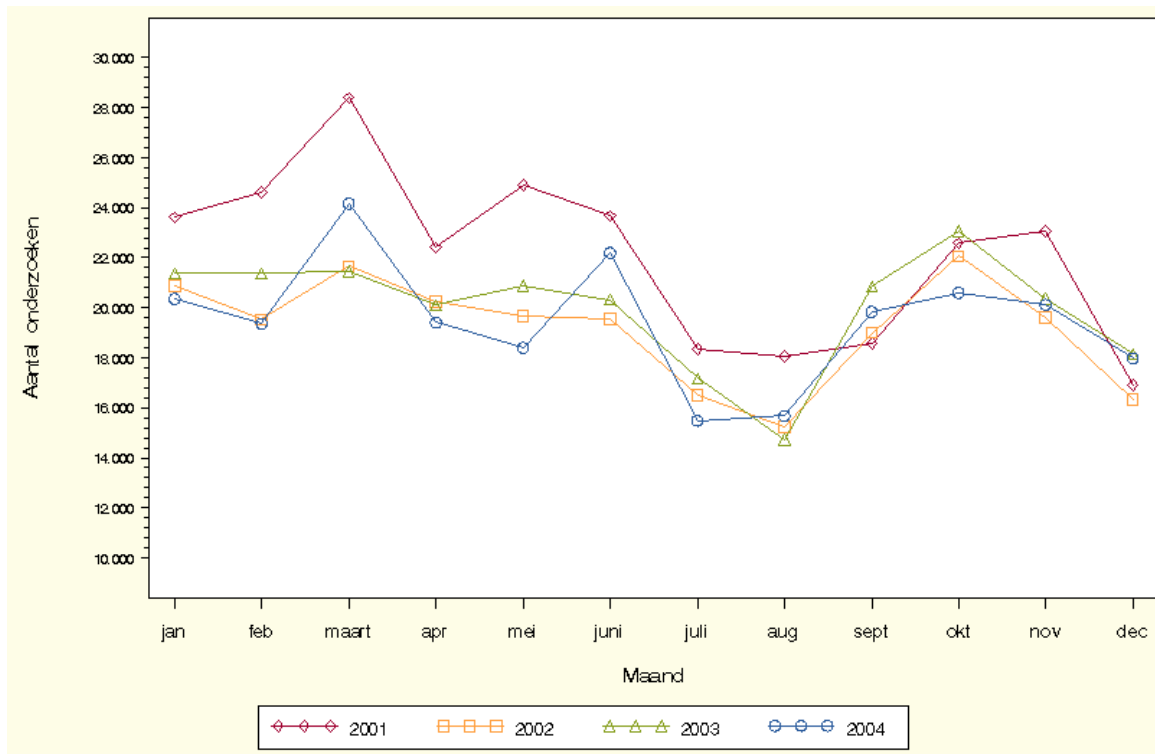
In de periode 2003-2004 heeft 19% van de vrouwen uit de studiebevolking recht op verhoogde tegemoetkoming.

De situatie verschilt van gewest tot gewest : 23% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 21% in Wallonië en 17% in Vlaanderen. We moeten er rekening mee houden dat deze verschillen een invloed zullen hebben op de couverture.

Het percentage vrouwen met recht op voorkeurtarief daalt van 20% in de periode 2001-2002 naar 19% in 2003-2004. Dit is het gevolg van een daling in het Waals (-1%) en het Vlaams Gewest (-2%).

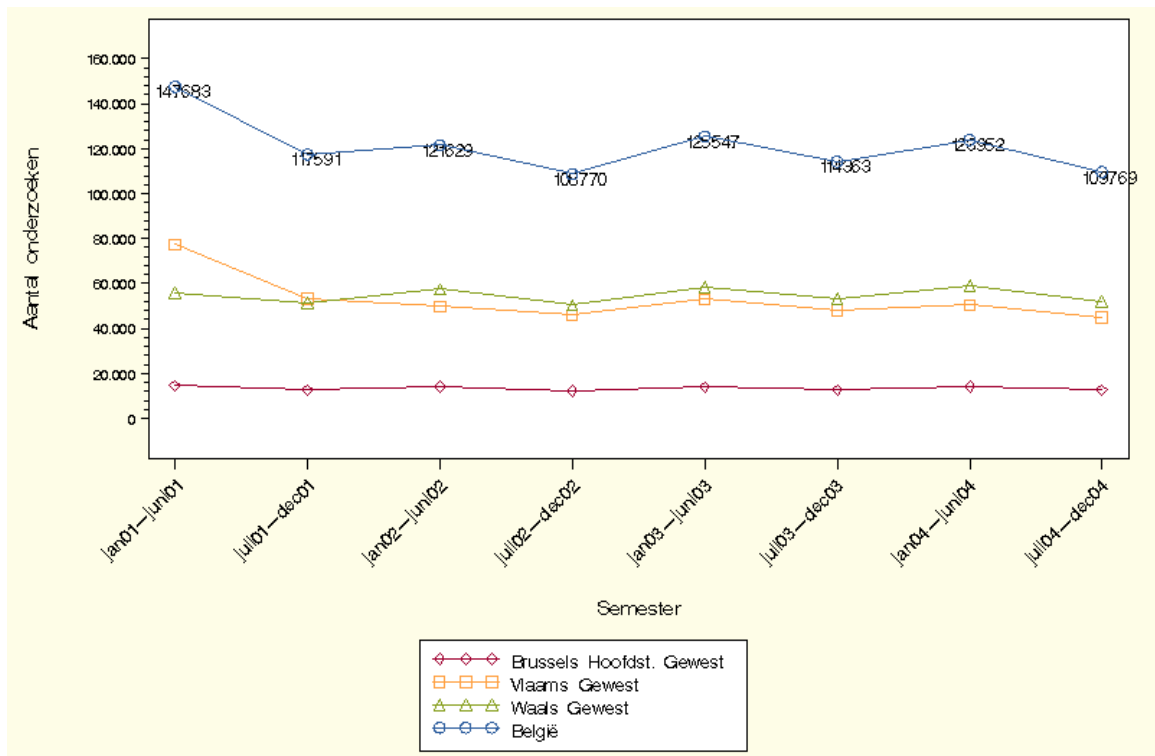
IV.2. Beschrijving van de mammografische onderzoeken

Tabel 6 - Figuur 1a : Aantal diagnostische mammografieën per maand op Belgisch niveau



Figuur 1a toont ons de maandelijkse evolutie van de diagnostische mammografieën voor de jaren 2001 tot 2004. Zoals de meeste verstrekkingen van geneeskundige verzorging kent de diagnostische mammografie een periodiciteit die in relatie staat tot de schoolvakanties: het aantal diagnostische mammografieën daalt in april, in juli-augustus en in de maand december.

Tabel 6 - Figuur 1b : Aantal diagnostische mammografieën per semester en per gewest



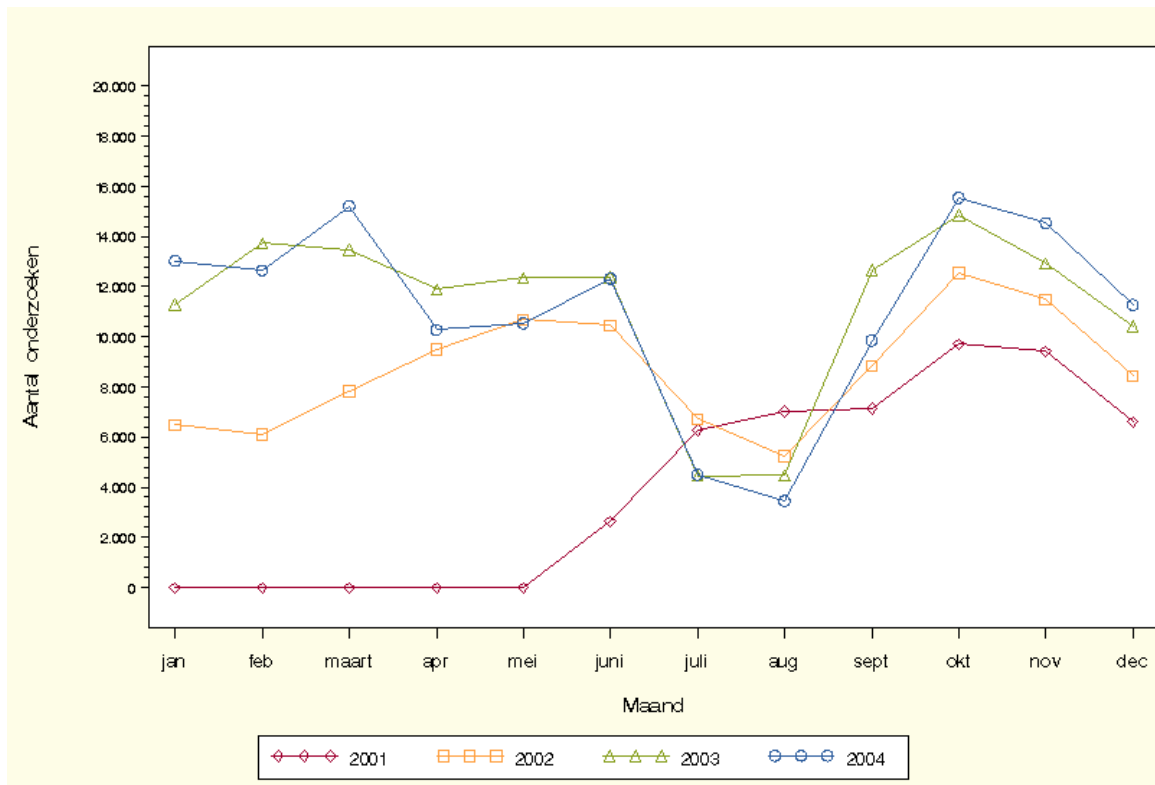
Het aantal onderzoeken is slechts één indicatie van de impact van het programma; wij analyseren hierna meer in detail de weerslag ervan op de couverture.

In Vlaanderen is er een toename van het aantal diagnostische mammografieën in het eerste semester van 2001. Dit is waarschijnlijk het gevolg van de aankondiging van het programma. In het verdere verloop van de periode 2001-2004 neemt het aantal diagnostische mammografieën langzaam af.

In Wallonië is er een discrete toename van het aantal diagnostische onderzoeken in de bestudeerde periode van 4 jaar.

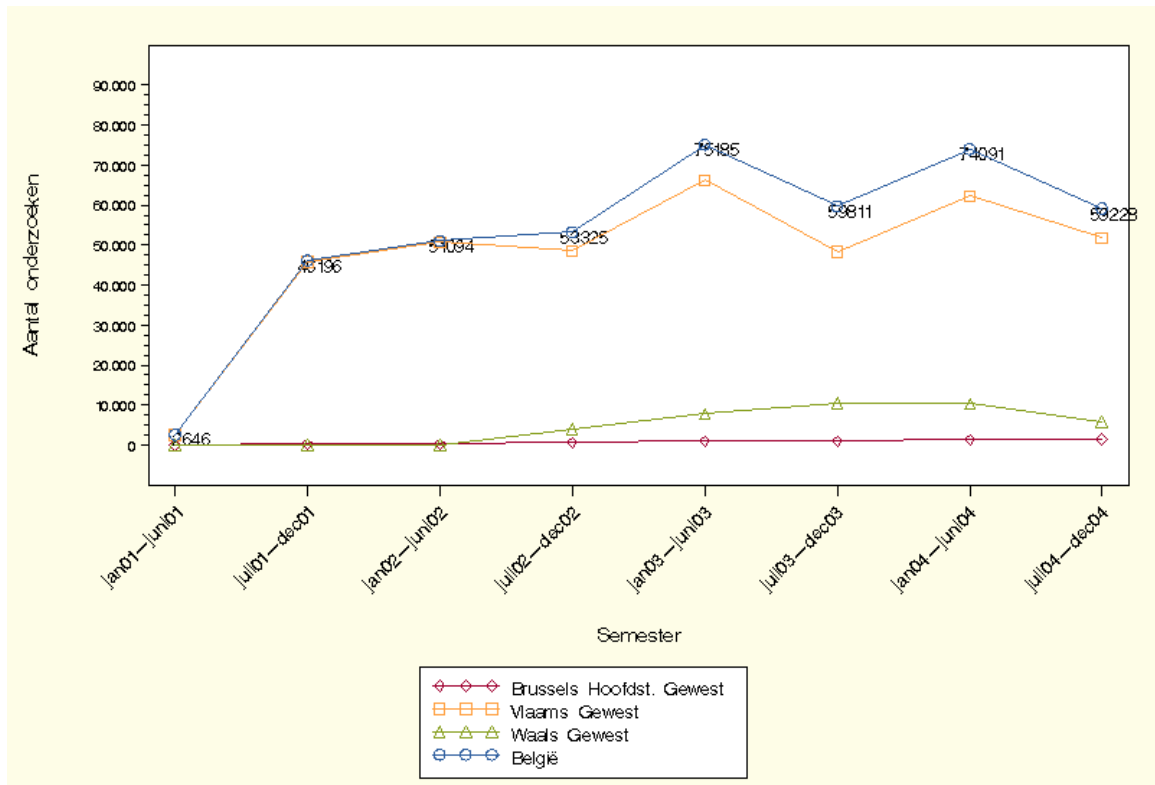
In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest blijft het aantal diagnostische mammografieën status quo. De seizoensschommelingen zijn in elk gewest zichtbaar.

Tabel 7 - Figuur 2a : Aantal screeningsmammografieën per maand op Belgisch niveau



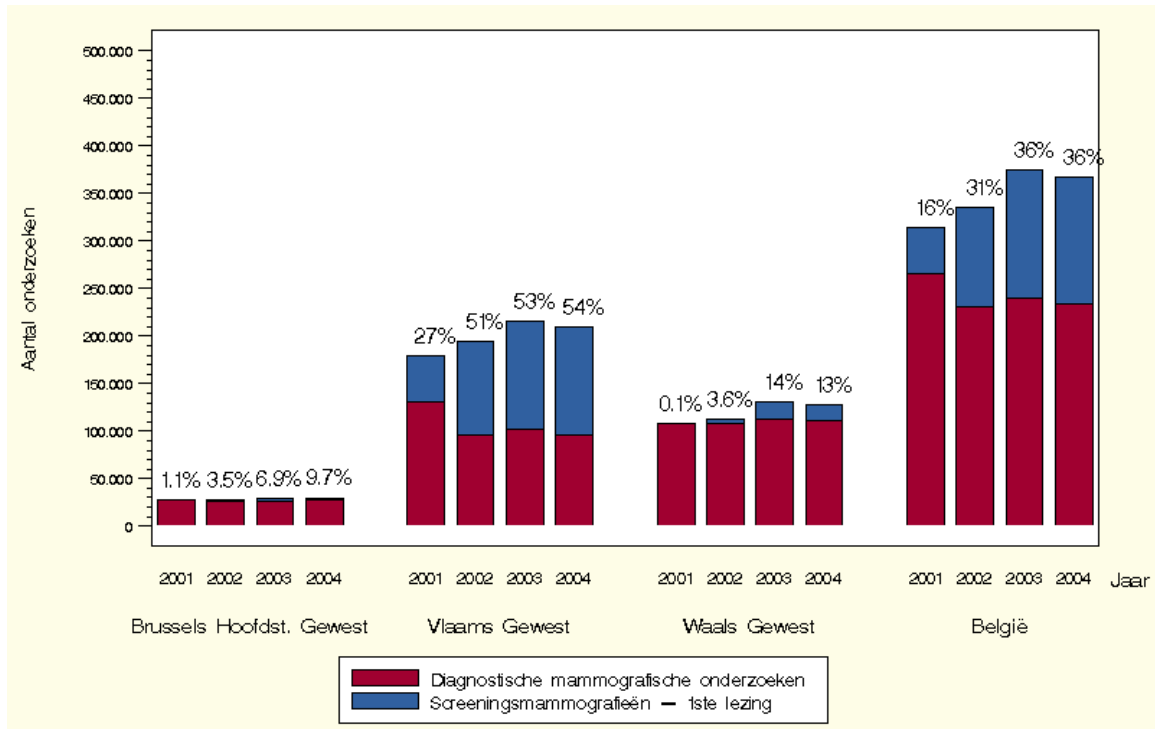
De maandelijkse evolutie van het aantal screeningsmammografieën toont dat het screeningsprogramma een zeer snelle start kende toen het in juni 2001 van start ging in Vlaanderen. We stellen dezelfde seizoensschommelingen vast als bij de diagnostische mammografieën.

Tabel 7 - Figuur 2b : Aantal screeningsmammografieën per semester en per gewest



Figuur 2b illustreert goed de start van elk programma. In het Vlaamse gewest ging het screeningsprogramma van start in juni 2001 met een 45.000-tal screeningsmammografieën verricht vanaf het tweede semester 2001. In Wallonië en in Brussel begon het programma in de loop van het tweede semester 2002, maar de start was veel minder spectaculair.

Figuur 3 : Aantal screeningsmammografieën ten opzichte van het aantal diagnostische mammografieën



Figuur 3 geeft een idee van de impact van het screeningsprogramma op het aantal en de soort mammografieën in de verschillende gewesten van het land.

Het aandeel van de screeningsmammografieën in het totaal van de mammografieën, nam de eerste jaren toe, maar lijkt in 2004 te stagneren.

In Vlaanderen vertegenwoordigen de screeningsmammografieën in 2004 54% van de mammografische onderzoeken, dit is slechts één procent meer dan in 2003.

In Wallonië maken de screeningsmammografieën in 2004 13% van het totaal aantal mammografieën, dit is een afname met 1% ten opzichte van 2003.

In Brussel bedraagt dit percentage in 2004 9,7%, wat 2,8% meer is dan het jaar voordien.

De staafdiagrammen die het aantal screeningsmammografieën ten opzichte van het aantal diagnostische mammografieën weergeven per regio en per provincie zijn beschikbaar in het interactieve verslag (figuren 4a, 4b en 4c).

IV.3. Evaluatie van de couverture

IV.3.1. Couverture per periode van twee jaar

Tabel 8 : Couverture per periode en provincie, periode 2001-2004 en 2003-2004

	Studiepopulatie		Couverture door screenings-mammografieën		Couverture door diagnostische mammografieën		Totale couverture	
	2001-2002	2003-2004	2001-2002	2003-2004	2001-2002	2003-2004	2001-2002	2003-2004
Brussels Hoofdst. Gewest	88.593	90.490	1,4%	5,4%	48%	46%	49%	51%
Vlaams Gewest								
Antwerpen	174.722	177.345	26%	35%	27%	22%	53%	57%
Vlaams-Brabant	109.079	110.822	23%	31%	30%	27%	53%	58%
West-Vlaanderen	126.165	127.754	22%	38%	21%	14%	42%	52%
Oost-Vlaanderen	148.339	149.265	12%	33%	31%	23%	43%	56%
Limburg	81.784	83.506	37%	40%	24%	18%	60%	58%
Totaal	640.089	648.692	23%	35%	27%	21%	50%	56%
Waals Gewest								
Waals-Brabant	37.553	38.752	2,1%	13%	55%	49%	57%	62%
Henegouwen	132.861	135.914	1,6%	9,9%	49%	46%	50%	56%
Luik	107.431	109.277	0,3%	7,1%	46%	46%	47%	54%
Luxemburg	22.592	22.336	3,1%	16%	46%	40%	49%	55%
Namen	45.741	47.190	0,5%	10%	48%	45%	48%	55%
Totaal	346.178	353.469	1,2%	9,8%	48%	46%	49%	56%
België	1.074.860	1.092.651	14%	24%	35%	31%	50%	56%

Op **Belgisch niveau** is de totale couverture, die zowel betrekking heeft op de diagnostische als op de screeningsmammografieën, geëvolueerd van 50% in 2001-2002 tot 56% in 2003-2004. In 1999-2000, vóór de georganiseerde screening bedroeg de totale couverture 38% (zie tabel 9).

In het **Vlaams Gewest** evolueerde de totale couverture van 33% in 1999-2000, naar 50% in 2001-2002 tot 56% in 2003-2004.

Deze toename van de totale couverture is het gevolg van een stijging van het aantal screeningsmammografieën. De couverture door screeningsmammografieën steeg van 23% in de eerste screeningsronde 2001-2002 naar 35% in de tweede screeningsronde in 2003-2004.

De couverture door diagnostische mammografieën daarentegen nam af in Vlaanderen: 27% in 2001-2002 en 21% in 2003-2004.

In **Wallonië** evolueerde de totale couverture van 45% in 1999-2000, naar 50% in 2001-2002 tot 56% in 2003-2004.

Ook hier is de toename van de totale couverture het gevolg van een stijging van het aantal screeningsmammografieën. De couverture door screeningsmammografieën steeg van 1,2% in de 'pre-screening' periode 2001-2002 naar 9,8% in de eerste screeningsronde in 2003-2004.

De couverture door diagnostische mammografieën nam ook in Wallonië af: 49% in 2001-2002 en 46% in 2003-2004.

Maar, ondanks deze gunstige evolutie moeten we opmerken dat de totale couverture in Wallonië nog steeds hoofdzakelijk de verdienste is van de opportunistische screening door middel van de diagnostische mammografie.

De situatie in **Brussel** is zeer gelijkaardig aan deze in Wallonië. Een toename van de totale couverture van 47% in 1999-2000, naar 50% in 2001-2002 tot 51% in 2003-2004.

De couverture door screeningsmammografieën steeg van 1,4% in de 'pre-screening' periode 2001-2002 naar 5,4% in de eerste screeningsronde in 2003-2004.

De couverture door diagnostische mammografieën nam lichtjes af: 48% in 2001-2002 en 46% in 2003-2004.

De trage start van het programma in het Waals en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest kan deels toegeschreven worden aan het feit dat de couverture door opportunistische screening reeds hoog lag vóór aanvang van het screeningsprogramma, vooral in Brussel. Zowel in Wallonië als in Brussel, hebben ook technische problemen bij de verzending van de uitnodigingen waarschijnlijk een rol gespeeld.

Tabel 8.3 : Couverture-ratios na indirecte standaardisatie voor de leeftijd en het terugbetalingstarief van de titularis, per gewest

	<i>Gestandaardiseerde couverture* door screenings-mammografieën</i>		<i>Gestandaardiseerde couverture* door diagnostische mammografieën</i>		<i>Gestandaardiseerde totale couverture</i>	
	2001-2002	2003-2004	2001-2002	2003-2004	2001-2002	2003-2004
Brussels Hoofdst. Gewest	0,10	0,22	1,36	1,48	1,00	0,92
Vlaams Gewest	1,61	1,43	0,75	0,68	1,00	1,01
Waals Gewest	0,09	0,40	1,37	1,47	1,00	1,00
België	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

* Couverture-ratio* na indirecte standaardisatie :

Ratio 1,00 = nationaal gemiddelde

Voorbeeld : als de index 0,75 is betekent het dat dit gewest slechts drie kwart v/d verwachte dekkingsgraad bereikt op basis v/h nationale gemiddelde en voor gelijke leeftijd en terugbetalingstarief

Dankzij de indirecte standaardisatie per leeftijd en per RVT (tabel 9a), kunnen we bevestigen dat de verschillen, die werden vastgesteld tussen de drie gewesten, niet uitsluitend kunnen toegeschreven worden aan leeftijdsverschillen of aan verschillen in sociaal statuut (RVT) tussen de populaties.

De couvertures per periode en provincie of arrondissement voor de periode 2001-2004 staan beschreven in de tabellen 8.2b en de figuren 5a, 5b en 5c.

Tabel 9 : Overzicht van de totale couverture per periode en provincie, periode 1999-2004

	Totale couverture		
	1999-2000	2001-2002	2003-2004
Brussels Hoofdst. Gewest	47%	50%	51%
Vlaams Gewest			
Antwerpen	34%	53%	57%
Vlaams-Brabant	36%	53%	58%
West-Vlaanderen	29%	43%	52%
Oost-Vlaanderen	34%	44%	56%
Limburg	32%	61%	58%
Totaal	33%	50%	56%
Waals Gewest			
Waals-Brabant	53%	58%	62%
Henegouwen	46%	50%	56%
Luik	44%	47%	54%
Luxemburg	41%	49%	55%
Namen	44%	48%	55%
Totaal	45%	50%	56%
België	38%	50%	56%

Tabel 10 : Couverture per periode en leeftijd

LEEFTIJD	Studiepopulatie		Couverture door screenings-mammografieën		Couverture door diagnostische mammografieën		Totale couverture	
	2001-2002	2003-2004	2001-2002	2003-2004	2001-2002	2003-2004	2001-2002	2003-2004
50-54 jaar	333.769	334.678	12%	25%	41%	35%	53%	59%
55-59 jaar	281.918	310.504	15%	24%	38%	33%	52%	57%
60-64 jaar	252.897	243.405	16%	25%	33%	29%	49%	54%
65-69 jaar	206.276	204.064	15%	24%	27%	24%	41%	49%
Totaal	1.074.860	1.092.651	14%	24%	35%	31%	50%	56%

In de periode 1999-2000 was de **couverture door diagnostische mammografieën** - vermits enkel de opportunistische screening toen mogelijk was – lager bij de oudere dan bij de jongere vrouwen. Het verschil in couverture tussen de jongste en de oudste leeftijdscategorie bedroeg toen 17% (zie tweede IMA rapport).

Nadien neemt dit verschil af en bedraagt 14% in de periode 2001-2002 en 11% in de periode 2003-2004.

Het screeningsprogramma heeft vanaf het begin alle leeftijdscategorieën in gelijke mate bereikt, en dit in de drie regio's. Zowel in 2001-2002 als in 2003-2004 is er geen verschil merkbaar tussen de leeftijdscategorieën wat de **couverture door screeningsmammografieën** betreft.

Het feit dat de opportunistische screening nog steeds een belangrijk aandeel heeft, zorgt ervoor dat de **totale couverture** nog steeds lager is bij de oudste dan bij de jongste vrouwen. Het verschil in totale couverture tussen de jongste en de oudste leeftijdscategorie bedraagt 11% in 2001-2002 en 10% in 2003-2004.

Tabel 11 : Couverture per periode en terugbetalingstarief

TERUGBETALINGSTARIEF	Studiepopulatie		Couverture door screenings-mammografieën		Couverture door diagnostische mammografieën		Totale couverture	
	2001-2002	2003-2004	2001-2002	2003-2004	2001-2002	2003-2004	2001-2002	2003-2004
Rechtheb. zonder VT*	854.638	883.565	15%	25%	38%	33%	52%	58%
Rechtheb. met VT*	220.222	209.086	12%	21%	27%	24%	39%	45%
Totaal	1.074.860	1.092.651	14%	24%	35%	31%	50%	56%

* Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

Het socio-economisch statuut van een vrouw – als afgeleide van het recht op verhoogde terugbetaling – heeft wel degelijk een invloed op het gebruik van de mammografie.

De **couverture door diagnostische mammografieën** is beduidend lager bij vrouwen met recht op verhoogde terugbetaling: 9% verschil in 2003-2004.

Het screeningsprogramma blijkt er veel beter in te slagen om ook vrouwen uit sociaal minder bevoorrechte milieus te recruter.

De **couverture door screeningsmammografieën** bedraagt in 2003-2004 21% bij de vrouwen met recht op voorkeurtarief en 25% bij de andere vrouwen.

Niettemin blijft de **totale couverture**, omwille van het grote aandeel van de opportunistische screening, in de periode 2003-2004 13% lager bij de vrouwen met recht op voorkeurtarief.

Tabel 12 : Couverture-ratios na indirecte standaardisatie voor de leeftijd en het gewest

TERUGBETALINGSTARIEF	Gestandaardiseerde couverture* door screenings-mammografieën		Gestandaardiseerde couverture* door diagnostische mammografieën		Gestandaardiseerde totale couverture	
	2001-2002	2003-2004	2001-2002	2003-2004	2001-2002	2003-2004
Rechtheb. zonder VT	1,02	1,02	1,06	1,06	1,05	1,04
Rechtheb. met VT	0,91	0,92	0,77	0,76	0,81	0,83
Totaal	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Rechtheb. met/zonder VT = Rechthebbende op/zonder verhoogde tegemoetkoming

* Couverture-ratio na indirecte standaardisatie :

Ratio 1,00 = nationaal gemiddelde

Voorbeeld : als de index 0.75 is, betekent het dat het aantal onderzochte vrouwen van deze subgroep slechts 75% v/d verwachte dekkingsgraad bereikt op basis v/h nationale gemiddelde en voor gelijke leeftijd en gewest

Tabel 13 : Couverture-ratios na indirecte standaardisatie voor de leeftijd en het terugbetalingstarief

	Gestandaardiseerde couverture* door screenings- mammografieën		Gestandaardiseerde couverture* door diagnostische mammografieën		Gestandaardiseerde totale couverture	
TERUGBETALINGSTARIEF	2001-2002	2003-2004	2001-2002	2003-2004	2001-2002	2003-2004
Rechtheb. zonder VT	1,02	1,02	1,06	1,06	1,05	1,04
Rechtheb. met VT	0,91	0,92	0,77	0,76	0,81	0,83
Totaal	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Rechtheb. met/zonder VT = Rechthebbende op/zonder verhoogde tegemoetkoming

* Couverture-ratio na indirecte standaardisatie :

Ratio 1,00 = nationaal gemiddelde

Voorbeeld : als de index 0.75 is, betekent het dat het aantal onderzochte vrouwen van deze subgroep slechts 75% v/d verwachte dekkingsgraad bereikt op basis v/h nationale gemiddelde en voor gelijke leeftijd engewest

Het Globaal Medisch Dossier (GMD) werd ingevoerd ter bevordering van de registratie en de communicatie van gegevens tussen zorgverstrekkers, van de screening en van de promotie van de goede medische praktijk. Om aldus de centrale rol van de huisarts te herwaarderen en te komen tot een betere continuïteit in de zorg.

Tot in 1999 was het GMD voorbehouden tot personen van 60 jaar en ouder. Nadien werd de toegang tot het GMD geleidelijk uitgebreid, eerst tot bepaalde doelgroepen (≥ 75 jaar en chronisch zieken), vervolgens tot personen tot 50 jaar en tenslotte, op 1 mei 2002, tot de ganse bevolking.

Het GMD is een onrechtstreekse indicator van de getrouwheid aan de huisarts. Nochtans blijft dit instrument van volksgezondheid uiteraard zelf ook afhankelijk van de eigen couverture!

Nu is de couverture van het GMD zeer verschillend naargelang het gewest : in december 2005 bedroeg de GMD-couverture in het Vlaamse gewest 58,2%, 24,2% in het Waalse gewest en 23,6% in Brussel¹⁷. De lage GMD-penetratie in Brussel en Wallonië maken het ons niet mogelijk conclusies te trekken wat betreft de getrouwheid aan hun huisarts bij de vrouwen die geen GMD hebben.

Hiermee werd bij de analyse rekening gehouden, via stratificatie per gewest. Via indirecte standaardisatie wordt gecontroleerd voor het effect van andere versturende factoren, zoals in dit geval de leeftijd en de terugbetalingsregeling.

Wij zien dat, ongeacht het gewest of het type mammografisch onderzoek, bij gelijke leeftijd en gelijk sociaal statuut, **de vrouwen met een GMD steeds een betere screeningscouverture hebben.**

¹⁷ Dossier médical global : évolution et variation des taux de couverture de la population de septembre 2004 à octobre 2005; Union Nationale des Mutualités Socialistes - mars 2006. Jean-Marc Laasman, Bernard Lange. www.mutsoc.be

IV.3.2. Gebruik van de verschillende mammografische onderzoeken

Tabel 14 : Gebruik van de verschillende mammografische onderzoeken (MO) in de periode 2003-2004, per provincie

	Teller : Aantal onderzochte vrouwen	Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2003/04	Pct vrouwen met 1 SM in 2003/04	Pct vrouwen met 1 M.O. in 2003 en 1 M.O. in 2004	Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2003 en/of meerdere M.O. in 2004
Brussels Hoofdst. Gewest	46.072	76%	11%	21%	3,6%
Vlaams Gewest					
Antwerpen	101.814	83%	61%	12%	4,4%
Vlaams-Brabant	64.364	85%	54%	13%	2,9%
West-Vlaanderen	66.746	89%	73%	8,0%	3,1%
Oost-Vlaanderen	83.807	85%	58%	11%	3,6%
Limburg	48.365	88%	70%	9,5%	2,7%
Totaal	365.096	86%	62%	11%	3,5%
Waals Gewest					
Waals-Brabant	23.878	74%	21%	21%	5,1%
Henegouwen	75.560	70%	18%	24%	5,7%
Luik	58.467	75%	13%	18%	6,4%
Luxemburg	12.312	79%	28%	16%	4,8%
Namen	26.073	72%	19%	23%	4,8%
Totaal	196.290	73%	18%	22%	5,7%
België	607.458	81%	44%	15%	4,2%

*M.O. = Mammografisch(e) onderzoek(en) (diagnostische mammografie(ën) of screeningsmammografie(ën))

** SM = Screeningsmammografie

81% van de onderzochte vrouwen kreeg in de periode 2003-2004 **slechts één mammografisch onderzoek** – hetzij een screeningsmammografie, hetzij een diagnostische mammografie. Dit percentage is het hoogst in Vlaanderen (86%), gevolgd door Brussel (75%) en Wallonië (73%).

Vanuit het perspectief van het screeningsprogramma is het interessant te weten hoeveel onderzochte vrouwen gescreend worden volgens het boekje en **slechts één screeningsmammografie** kregen in de periode 2003-2004. Dit percentage bedraagt 44% voor België in zijn geheel, maar de regionale verschillen zijn heel groot: 62% in Vlaanderen, 11% in Brussel en 18% in Wallonië.

De voorlaatste kolom geeft informatie over het percentage vrouwen die zich jaarlijks laten onderzoeken en die **in elk jaar van de periode 2003-2004 één enkel mammografisch onderzoek** hadden. Dit is 15% van de onderzochte vrouwen voor België in zijn geheel, 11% in Vlaanderen, 21% in Brussel en 22% in Wallonië..

Tenslotte kreeg 4,2% van de onderzochte vrouwen in België **meerdere mammografische onderzoeken in 2003 en/of in 2004**. In Vlaanderen is dit 3,5%, in Brussel 3,6% en in Wallonië 5,7%.

Een groter aantal mammografische onderzoeken per jaar duidt er waarschijnlijk op dat het bij deze vrouwen niet langer om screening maar om diagnostiek gaat.

In tabel 28a zien we dat in 2004 gemiddeld 4,1% van de screeningsmammografieën gevolgd werden door bijkomende diagnostische mammografieën.

Het aantal vrouwen die één of meer mammografieën–diagnostische of screeningsmammografieën - hebben ondergaan, is sedert 2001 bijna niet veranderd.

Tabel 15a : Gebruik van de verschillende mammografische onderzoeken (MO) in de periode 2003-2004, per leeftijd, per gewest

BELGIË						
<i>LEEFTIJD</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2003/04</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2003/04</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2003 en 1 M.O. in 2004</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2003 en/of meerdere M.O. in 2004</i>	
50-54 jaar	198.342	80%	41%	16%		4,3%
55-59 jaar	177.555	80%	42%	16%		4,2%
60-64 jaar	131.855	81%	46%	15%		4,2%
65-69 jaar	99.706	83%	50%	13%		4,1%
Totaal	607.458	81%	44%	15%		4,2%
BRUSSELS HOOFDST. GEWEST						
<i>LEEFTIJD</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2003/04</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2003/04</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2003 en 1 M.O. in 2004</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2003 en/of meerdere M.O. in 2004</i>	
50-54 jaar	15.041	75%	9,5%	21%		3,6%
55-59 jaar	13.646	75%	10%	22%		3,5%
60-64 jaar	10.120	76%	12%	20%		3,8%
65-69 jaar	7.265	77%	12%	20%		3,6%
Totaal	46.072	76%	11%	21%		3,6%
VLAAMS GEWEST						
<i>LEEFTIJD</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2003/04</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2003/04</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2003 en 1 M.O. in 2004</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2003 en/of meerdere M.O. in 2004</i>	
50-54 jaar	117.646	85%	60%	11%		3,7%
55-59 jaar	104.703	85%	60%	11%		3,5%
60-64 jaar	80.899	86%	64%	11%		3,4%
65-69 jaar	61.848	87%	68%	9,5%		3,3%
Totaal	365.096	86%	62%	11%		3,5%
WAALS GEWEST						
<i>LEEFTIJD</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2003/04</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2003/04</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2003 en 1 M.O. in 2004</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2003 en/of meerdere M.O. in 2004</i>	
50-54 jaar	65.655	72%	15%	22%		5,7%
55-59 jaar	59.206	72%	17%	22%		5,6%
60-64 jaar	40.836	74%	19%	21%		5,7%
65-69 jaar	30.593	75%	21%	19%		5,7%
Totaal	196.290	73%	18%	22%		5,7%

*M.O. = Mammografisch(e) onderzoek(en) (diagnostische mammografie(ën) of screeningsmammografie(ën))

** SM = Screeningsmammografie

In tegenstelling tot de couverture door screeningsmammografieën, die voor alle leeftijdscategorieën ongeveer gelijk is (zie tabel 10a), valt het op dat het **percentage onderzochte vrouwen met slechts één screeningsmammografie** in de periode 2003-2004 toeneemt met de leeftijd. Dit percentage stijgt van 41% bij de jongste vrouwen naar 50% bij de oudste vrouwen, wat ongetwijfeld te maken heeft met het feit dat oudere vrouwen minder gebruik maken van de opportunistische screening.

Die verschillen, die afhangen van de sociale klasse, zijn niet echt indrukwekkend, maar komen jaar na jaar terug. Dezelfde tendens wordt vastgesteld in de drie gewesten, maar is duidelijker in Brussel.

Tabel 16: Gebruik van de verschillende mammografische onderzoeken (MO) in de periode 2003-2004, per terugbetalingstarief

BELGIË					
<i>TERUGBETALINGS-TARIEF</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2003/04</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2003/04</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2003 en 1 M.O. in 2004</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2003 en/of meerdere M.O. in 2004</i>
Rechtheb. zonder VT	514.117	80%	43%	15%	4,2%
Rechtheb. met VT	93.341	82%	47%	13%	4,3%
Totaal	607.458	81%	44%	15%	4,2%
BRUSSELS HOOFDST. GEWEST					
<i>TERUGBETALINGS-TARIEF</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2003/04</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2003/04</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2003 en 1 M.O. in 2004</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2003 en/of meerdere M.O. in 2004</i>
Rechtheb. zonder VT	38.027	75%	9,9%	22%	3,5%
Rechtheb. met VT	8.045	80%	14%	16%	3,9%
Totaal	46.072	76%	11%	21%	3,6%
VLAAMS GEWEST					
<i>TERUGBETALINGS-TARIEF</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2003/04</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2003/04</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2003 en 1 M.O. in 2004</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2003 en/of meerdere M.O. in 2004</i>
Rechtheb. zonder VT	313.317	85%	61%	11%	3,5%
Rechtheb. met VT	51.779	87%	69%	9,2%	3,3%
Totaal	365.096	86%	62%	11%	3,5%
WAALS GEWEST					
<i>TERUGBETALINGS-TARIEF</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2003/04</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2003/04</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2003 en 1 M.O. in 2004</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2003 en/of meerdere M.O. in 2004</i>
Rechtheb. zonder VT	162.773	72%	17%	22%	5,6%
Rechtheb. met VT	33.517	75%	21%	19%	6,0%
Totaal	196.290	73%	18%	22%	5,7%

*M.O. = Mammografisch(e) onderzoek(en) (diagnostische mammografie(ën) of screeningsmammografie(ën))

** SM = Screeningsmammografie

° Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

Het **percentage onderzochte vrouwen met slechts één screeningsmammografie** in de periode 2003-2004 bedraagt 47% bij vrouwen met recht op verhoogde tegemoetkoming en 43% bij vrouwen die hier geen recht op hebben. Dit verschil van 4% heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat vrouwen uit sociaal minder bevoorrechte milieus minder gebruik maken van de opportunistische screening.

IV.3.3. Nieuwe, trouwe en verloren populatie in 2003-2004

Definities

De longitudinale IMA gegevens laten toe de vrouwen uit de doelpopulatie en hun gebruik van de mammografie te volgen in de tijd en een antwoord te formuleren op volgende vragen:

'Hoeveel nieuwe vrouwen worden aangetrokken door het programma?'

'Hoeveel vrouwen blijven trouw de screeningsmammografie of de diagnostische mammografie gebruiken?'

'Hoeveel vrouwen schakelen over van de diagnostische naar de screeningsmammografie?'

'Hoeveel vrouwen verlaten de cohort van onderzochte vrouwen?'

Teller en noemer variëren naargelang de vraag die gesteld wordt:

A. "Nieuwe populatie" = het percentage vrouwen die geen enkel mammografisch onderzoek kregen in de periode 2001-2002 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2003-2004 (noemer).

Of $(\text{nieuw})/(\text{nieuw} + \text{trouw})$

B. "Trouwe populatie" = percentage vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2001-2002 EN minstens één mammografisch onderzoek in 2003-2004 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen tussen 2001 en 2004 (noemer).

Of $(\text{trouw})/(\text{nieuw} + \text{trouw} + \text{verloren})$

C. "Verloren populatie" = het percentage vrouwen die geen enkel mammografisch onderzoek kregen in de periode 2003-2004 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2001-2002 (noemer).

Of $(\text{verloren})/(\text{trouw} + \text{verloren})$

Opmerkingen:

- 1) Een mammografisch onderzoek (M.O.) kan zowel een diagnostische als een screeningsmammografie zijn en bestaat uit de mammografie(ën) – van één of van twee borsten - uitgevoerd bij dezelfde vrouw op dezelfde datum en tijdens eenzelfde raadpleging bij de radioloog of gynaecoloog.
- 2) De begrippen "trouw", "nieuw" en "verloren" mogen strikt sensu alleen gebruikt worden voor een echte screening en gelden dus niet voor vrouwen die zich omwille van een klacht laten onderzoeken. Aangezien de IMA gegevens geen informatie leveren over de klinische indicatie voor een diagnostische mammografie, moeten de begrippen "trouw", "nieuw" en "verloren" met enige nuance geïnterpreteerd worden.
- 3) De nieuwe populatie in 2003-2004 wordt vergeleken met de populatie van de vorige periode 2001-2002 en niet met de periode van voor het programma 1999-2000. Het is niet omdat een vrouw voor het eerst deelneemt, dat ze vóór 2001 nooit werd onderzocht.

Omschrijving van de kolommen in de tabel :

(a) Pct nieuwe popu. :

Percentage vrouwen die geen enkel mammografisch onderzoek kregen in de periode 2001-2002 EN die minstens één mammografisch onderzoek kregen in de periode 2003-2004 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2003-2004 (noemer).

(b) Pct nieuwe popu. met 1 SM :

Percentage vrouwen die geen enkel mammografisch onderzoek kregen in de periode 2001-2002 EN die minstens één screeningsmammografie (SM) kregen in de periode 2003-2004 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2003-2004 (noemer).

(c) Pct trouwe popu. :

Percentage vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2001-2002 EN minstens één mammografisch onderzoek in 2003-2004 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen tussen 2001 en 2004 (noemer).

(d) Pct trouwe popu. met SM in 2003/04 :

Percentage vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2001-2002 EN minstens één screeningsmammografie (SM) in 2003-2004 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen tussen 2001 en 2004 (noemer).

(e) Pct trouwe popu. met DM in 2001/02 en SM in 2003/04 :

Percentage vrouwen die minstens één diagnostische mammografie (DM) kregen in 2001-2002 (zonder screeningsmammografie) EN minstens één screeningsmammografie (SM) in 2003-2004 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen tussen 2001 en 2004 (noemer).

(f) Pct trouwe popu. met SM in 2001/02 en SM in 2003/04 :

Percentage vrouwen die minstens één screeningsmammografie (SM) kregen in 2001-2002 EN minstens één screeningsmammografie (SM) in 2003-2004 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen tussen 2001 en 2004 (noemer).

(g) Pct verloren popu. :

Percentage vrouwen die geen enkel mammografisch onderzoek kregen in de periode 2003-2004 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2001-2002 (noemer).

Tabel 17 : Nieuwe, trouwe en verloren populatie in 2003-2004 (t.o.v 2001-2002), per gewest en provincie

		<i>Pct nieuwe popu. (a)</i>	<i>Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)</i>	<i>Pct trouwe popu. (c)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2003/04 (d)</i>	<i>Pct trouwe popu. met DM in 2001/02 en SM in 2003/04 (e)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2001/02 en SM in 2003/04 (f)</i>	<i>Pct verloren popu. (g)</i>
Brussels Hoofdst. Gewest		26%	4,7%	59%	4,9%	4,1%	0,8%	26%
Vlaams Gewest	Antwerpen	27%	20%	60%	34%	8,5%	25%	23%
	Vlaams-Brabant	29%	20%	57%	28%	8,4%	19%	25%
	West-Vlaanderen	40%	33%	48%	32%	13%	19%	29%
	Oost-Vlaanderen	42%	33%	47%	22%	15%	7,2%	28%
	Limburg	24%	19%	57%	38%	12%	26%	30%
	Totaal	33%	25%	54%	30%	11%	19%	27%
Waals Gewest	Waals-Brabant	25%	8,7%	62%	11%	9,7%	0,8%	21%
	Henegouwen	27%	8,6%	60%	8,2%	7,7%	0,5%	22%
	Luik	31%	8,8%	57%	3,9%	3,9%	0,0%	23%
	Luxemburg	30%	12%	57%	14%	13%	1,3%	24%
	Namen	30%	9,8%	58%	7,8%	7,6%	0,2%	23%
	Totaal	29%	9,1%	59%	7,5%	7,1%	0,4%	23%
België		31%	19%	56%	21%	9,4%	12%	25%

(a) Vrouwen met geen mammografisch onderzoek (M.E.) in 2000-2001 en minstens 1 M.E. in 2002-2003 onder de vrouwen die 1 M.E. in 2002-2003 hebben gehad

(b) Vrouwen met geen M.E. in 2000-2001 en minstens 1 screeningsmammografie (SM) in 2002-2003 onder de vrouwen die minstens 1 M.E. hebben gehad tussen 2000 en 2003

(c) Vrouwen met minstens 1 M.E. in 2000-2001 en minstens 1 M.E. in 2002-2003 onder de vrouwen die minstens 1 M.E. hebben gehad tussen 2000 en 2003

(d) Vrouwen met minstens 1 M.E. in 2000-2001 en 1 SM in 2002-2003 onder de vrouwen die minstens 1 M.E. hebben gehad tussen 2000 en 2003

(e) Vrouwen met minstens 1 DIAGN. MAMMO.(DM) en geen SM in 2000-2001 en 1 SM in 2002-2003 onder de vrouwen die minstens 1 M.E. hebben gehad tussen 2000 en 2003

(f) Vrouwen met 1 SM in 2000-2001 en 1 SMT in 2002-2003 onder de vrouwen die minstens 1 M.E. hebben gehad tussen 2000 en 2003

(g) Vrouwen met minstens 1 M.E. in 2000-2001 en geen M.E. in 2002-2003 onder de vrouwen die 1 M.E. in 2000-2001 hebben gehad

De analyse van de nieuwe, trouwe en verloren populatie leert ons dat de cohorte vrouwen, die deelnemen aan de screening, sterk varieert van periode tot periode vermits het percentage nieuwe en verloren vrouwen groot is.

In Vlaanderen kunnen we vergelijken welke vrouwen aan de eerste ronde van het programma (2001-2002) en welke vrouwen aan de tweede ronde (2003-2004) hebben deelgenomen, ook al duurt die laatste maar 36 maanden.

In 2003-2004, tijdens de tweede ronde, zien we nog steeds de grootste nieuwe (33%) (a) en verloren populatie (27%) (g) van het land van 33%. Deze nieuwe populatie die iets hoger ligt (4%) dan in de andere regio's, moet in verband worden gebracht met het weinig verankerde gebruik van de opportunistische screening en een trouwe populatie die kleiner blijft. 75% (b/a) van de vrouwen die pas werden onderzocht, doen mee aan het programma en ondergaan een screeningsmammografie.

54% van de populatie die een mammografisch onderzoek heeft ondergaan in 2003-2004, is trouw (c). Meer dan de helft, 55% (d/c), van deze vrouwen die regelmatig werden onderzocht, heeft een screeningsmammografie ondergaan in 2003-2004.

35% (f/c) van de vrouwen die regelmatig werden onderzocht, kreeg een screeningsmammografie tijdens de eerste en de tweede ronde en lijkt dus "trouw" aan het programma.

20% (e/c) van de vrouwen die regelmatig werden onderzocht, zijn overgeschakeld van de opportunistische screening met een diagnostische mammografie naar het georganiseerde programma met een screeningsmammografie.

De andere 44% van de regelmatig onderzochte vrouwen blijft men onderzoeken met diagnostische mammografieën.

Als we de cijfers van 2003-2004 vergelijken met die van 2002-2003¹⁸, zien we dat zowel het aantal nieuw onderzochte vrouwen als het aantal vrouwen dat nieuw aan het programma deelneemt met 10% is gedaald.

In Vlaanderen kent het programma in 2004 dus een vertraging in de rekrutering van nieuwe vrouwen.

In Brussel komt de periode 2003-2004 ongeveer overeen met de eerste ronde van het programma.

De nieuwe populatie van 26% (a) is gedaald met 1% sinds 2001-2002. Deze lichte wijziging in de nieuwe populatie moet in verband worden gebracht met een stijging van 3% bij de trouwe vrouwen. We zien dat 18% (b/a) van de nieuw onderzochte vrouwen door het programma zijn gerekruteerd en een screeningsmammografie kregen.

Van de 59% (c) vrouwen die regelmatig worden onderzocht, is 7% (e/c) van de diagnostische mammografie naar de screeningsmammografie overgeschakeld.

De trouwe populatie van het programma met een screeningsmammografie in 2001-2002 en in 2003-2004 (f) bestaat nauwelijks voor 1% uit regelmatig onderzochte vrouwen, aangezien het programma pas eind 2002 is gestart.

Ook **in Wallonië** is de periode 2003-2004 de eerste ronde van het programma.

Het aantal nieuwe vrouwen (a) is slechts met 1% gestegen in vergelijking met 2001-2002, tot 29%, samen met een lichte stijging van de regelmatig onderzochte populatie. Merk op dat de verloren populatie (g) is gedaald met 4%, en nu 23% bedraagt.

Het aantal nieuw onderzochte vrouwen die voor de screeningsmammografie kiezen, bedraagt 31% (b/a).

Van de 59% (c) vrouwen die regelmatig worden onderzocht, is 12 % (e/c) van de diagnostische mammografie overgeschakeld naar de screeningsmammografie.

Net zoals in Brussel blijft er nog een zeer grote groep vrouwen die nog steeds een screening ondergaan door diagnostische mammografie. Het is ook te vroeg om het aantal vrouwen te tellen die trouw aan het programma deelnemen.

Zoals uitgelegd in het hoofdstuk over de couverture, moet men in gedachten houden dat er moeilijkheden zijn geweest bij de instellingen die de vrouwen moesten uitnodigen, moeilijkheden die deels verantwoordelijk zijn voor de beperkte rekrutering in Brussel en Wallonië.

In Brussel en Wallonië zien we, aangezien het programma pas eind 2002 is gestart, dat de meeste vrouwen die een screeningsmammografie hebben ondergaan, nog maar pas aan het programma deelnemen. Het kleine aantal nieuw gerekruteerde vrouwen en het beperkte aandeel trouwe vrouwen dat van de diagnostische mammografie naar de screeningsmammografie overschakelt, geeft ook een belangrijke traditie weer van opportunistische screening en de moeilijkheid om de gewoontes van deze groep te veranderen.

We zien dus een kleinere trouwe populatie bij vrouwen in risicogroepen. In Vlaanderen echter, waar we de tweede ronde van het programma bestuderen, stellen we vast dat kansarme

¹⁸ Programma borstkankerscreening. Rapport nr. 3 van het Inter mutualistisch Agentschap, V. Fabri, A. Remacle, R. Mertens, Inter mutualistisch Agentschap; Juni 2005

vrouwen het meest trouw zijn aan het programma. 44% van de trouwe RVT-vrouwen (f/c) heeft namelijk regelmatig een screeningsmammografie ondergaan tijdens de eerste en de tweede ronde.

Tabel 18 : Nieuwe, trouwe en verloren populatie in 2003-2004 (t.o.v 2001-2002), per gewest en per leeftijd

WAALS GEWEST							
LEEFTIJD	Pct nieuwe popu. (a)	Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)	Pct trouwe popu. (c)	Pct trouwe popu. met SM in 2003/04 (d)	Pct trouwe popu. met DM in 2001/02 en SM in 2003/04 (e)	Pct trouwe popu. met SM in 2001/02 en SM in 2003/04 (f)	Pct verloren popu. (g)
50-54 jaar	28%	7.7%	59%	6.8%	6.5%	0.3%	23%
55-59 jaar	27%	8.2%	61%	7.2%	6.8%	0.4%	22%
60-64 jaar	29%	9.8%	59%	8.1%	7.7%	0.5%	22%
65-69 jaar	31%	11%	57%	8.2%	7.6%	0.6%	24%
Totaal	29%	9.1%	59%	7.5%	7.1%	0.4%	23%

(a) Vrouwen met geen mammografisch onderzoek (M.E.) in 2000-2001 en minstens 1 M.E. in 2002-2003 onder de vrouwen die 1 M.E. in 2002-2003 hebben gehad
 (b) Vrouwen met geen M.E. in 2000-2001 en minstens 1 screeningsmammografie (SM) in 2002-2003 onder de vrouwen die minstens 1 M.E. hebben gehad tussen 2000 en 2003

(c) Vrouwen met minstens 1 M.E. in 2000-2001 en minstens 1 M.E. in 2002-2003 onder de vrouwen die minstens 1 M.E. hebben gehad tussen 2000 en 2003

(d) Vrouwen met minstens 1 M.E. in 2000-2001 en 1 SM in 2002-2003 onder de vrouwen die minstens 1 M.E. hebben gehad tussen 2000 en 2003

(e) Vrouwen met minstens 1 DIAGN. MAMMO.(DM) en geen SM in 2000-2001 en 1 SM in 2002-2003 onder de vrouwen die minstens 1 M.E. hebben gehad tussen 2000 en 2003

(f) Vrouwen met 1 SM in 2000-2001 en 1 SMT in 2002-2003 onder de vrouwen die minstens 1 M.E. hebben gehad tussen 2000 en 2003

(g) Vrouwen met minstens 1 M.E. in 2000-2001 en geen M.E. in 2002-2003 onder de vrouwen die 1 M.E. in 2000-2001 hebben gehad

In het derde IMA rapport stelden we vast dat het percentage nieuwe vrouwen toenam met de leeftijd. Dat is niet meer het geval voor de periode 2003-2004. Integendeel, bij de jongste vrouwen is het percentage nieuwe vrouwen iets hoger (33%) dan bij de oudere vrouwen (31%). Maar, de situatie verschilt sterk van gewest tot gewest.

In Vlaanderen daalt het percentage nieuwe vrouwen met de leeftijd (kolom a en b), maar dit wordt ruimschoots gecompenseerd door het feit dat bij de oudste vrouwen een veel hoger percentage in beide periodes een screeningsmammografie heeft (kolom f).

In Brussel en Wallonië stijgt het percentage nieuwe vrouwen met één screeningsmammografie (kolom b) naarmate de leeftijd toeneemt. Er is ook een lichte stijging merkbaar in functie van de leeftijd voor wat betreft het percentage vrouwen dat overstapt van de diagnostische naar de screeningsmammografie (kolom f).

Tabel 19 : Nieuwe, trouwe en verloren populatie in 2003-2004 (t.o.v 2001-2002), per gewest en per terugbetalingstarief

BELGIË							
TERUGBETALINGS-TARIEF	Pct nieuwe popu. (a)	Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)	Pct trouwe popu. (c)	Pct trouwe popu. met SM in 2003/04 (d)	Pct trouwe popu. met DM in 2001/02 en SM in 2003/04 (e)	Pct trouwe popu. met SM in 2001/02 en SM in 2003/04 (f)	Pct verloren popu. (g)
Rechtheb. zonder VT°	30%	18%	57%	21%	9.6%	12%	24%
Rechtheb. met VT°	37%	22%	49%	20%	8.1%	12%	31%
Totaal	31%	19%	56%	21%	9.4%	12%	25%
BRUSSELS HOOFDST. GEWEST							
TERUGBETALINGS-TARIEF	Pct nieuwe popu. (a)	Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)	Pct trouwe popu. (c)	Pct trouwe popu. met SM in 2003/04 (d)	Pct trouwe popu. met DM in 2001/02 en SM in 2003/04 (e)	Pct trouwe popu. met SM in 2001/02 en SM in 2003/04 (f)	Pct verloren popu. (g)
Rechtheb. zonder VT°	24%	4.1%	62%	4.9%	4.1%	0.8%	23%
Rechtheb. met VT°	36%	7.5%	47%	4.6%	4.0%	0.7%	35%
Totaal	26%	4.7%	59%	4.9%	4.1%	0.8%	26%
VLAAMS GEWEST							
TERUGBETALINGS-TARIEF	Pct nieuwe popu. (a)	Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)	Pct trouwe popu. (c)	Pct trouwe popu. met SM in 2003/04 (d)	Pct trouwe popu. met DM in 2001/02 en SM in 2003/04 (e)	Pct trouwe popu. met SM in 2001/02 en SM in 2003/04 (f)	Pct verloren popu. (g)
Rechtheb. zonder VT°	32%	24%	55%	30%	11%	19%	26%
Rechtheb. met VT°	38%	30%	48%	31%	9.7%	21%	31%
Totaal	33%	25%	54%	30%	11%	19%	27%
WAALS GEWEST							
TERUGBETALINGS-TARIEF	Pct nieuwe popu. (a)	Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)	Pct trouwe popu. (c)	Pct trouwe popu. met SM in 2003/04 (d)	Pct trouwe popu. met DM in 2001/02 en SM in 2003/04 (e)	Pct trouwe popu. met SM in 2001/02 en SM in 2003/04 (f)	Pct verloren popu. (g)
Rechtheb. zonder VT°	27%	8.4%	61%	7.6%	7.2%	0.4%	21%
Rechtheb. met VT°	37%	12%	50%	7.0%	6.5%	0.5%	29%
Totaal	29%	9.1%	59%	7.5%	7.1%	0.4%	23%

° Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

(a) Vrouwen met geen mammografisch onderzoek (M.E.) in 2000-2001 en minstens 1 M.E. in 2002-2003 onder de vrouwen die 1 M.E. in 2002-2003 hebben gehad

(b) Vrouwen met geen M.E. in 2000-2001 en minstens 1 screeningsmammografie (SM) in 2002-2003 onder de vrouwen die minstens 1 M.E. hebben gehad tussen 2000 en 2003

(c) Vrouwen met minstens 1 M.E. in 2000-2001 en minstens 1 M.E. in 2002-2003 onder de vrouwen die minstens 1 M.E. hebben gehad tussen 2000 en 2003

(d) Vrouwen met minstens 1 M.E. in 2000-2001 en 1 SM in 2002-2003 onder de vrouwen die minstens 1 M.E. hebben gehad tussen 2000 en 2003

(e) Vrouwen met minstens 1 DIAGN. MAMMO.(DM) en geen SM in 2000-2001 en 1 SM in 2002-2003 onder de vrouwen die minstens 1 M.E. hebben gehad tussen 2000 en 2003

(f) Vrouwen met 1 SM en 2000-2001 en 1 SMT in 2002-2003 onder de vrouwen die minstens 1 M.E. hebben gehad tussen 2000 en 2003

(g) Vrouwen met minstens 1 M.E. in 2000-2001 en geen M.E. in 2002-2003 onder de vrouwen die 1 M.E. in 2000-2001 hebben gehad

Tot slot, vanuit de sociale situatie bekeken – hier weergegeven door het terugbetalingregime – zien we dat het opsporingsprogramma een vrij grote impact heeft bij vrouwen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming. In elk gewest ligt het aantal nieuwkomers hoger bij sociaal achtergestelde vrouwen. Hetzelfde geldt voor de afvallers. Als gevolg daarvan is de groep regelmatige deelneemsters minder groot bij de vrouwen die het financieel moeilijk hebben.

Maar in Vlaanderen, waar we de tweede ronde van het programma analyseren, stellen we vast dat achtergestelde vrouwen het trouwst zijn aan het programma. 44% van de vrouwen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming hebben tijdens de eerste en tweede ronde immers regelmatig een screeningsmammografie ondergaan.

IV.4. Voorschrijvers en verstrekkers

Tabel 20 : Percentage mammografische onderzoeken per type voorschrijver, per gewest

SCREENINGSMAMMOGRAFIEËN						
	Onbepaald	Huisartsen	Gynaecologen	Radiologen	Anderen	Totaal aantal uitgevoerde onderzoeken
2001	88%	7,9%	3,4%	0,0%	0,2%	48.842
2002	84%	12%	3,9%	0,0%	0,5%	104.419
2003	78%	17%	3,7%	0,1%	1,4%	134.996
2004	80%	15%	3,7%	0,1%	0,8%	133.319

DIAGNOSTISCHE MAMMOGRAFIEËN						
	Onbepaald	Huisartsen	Gynaecologen	Radiologen	Anderen	Totaal aantal uitgevoerde onderzoeken
2001	3,7%	33%	55%	0,0%	8,5%	265.274
2002	4,1%	30%	56%	0,1%	9,8%	230.399
2003	3,6%	29%	58%	0,1%	9,8%	239.910
2004	3,8%	29%	57%	0,0%	10%	233.721

Slechts 20% van de voorschrijvers van screeningsmammografieën kon geïdentificeerd worden, wat ons slechts een zeer summier idee geeft van het type voorschrijver van het eerste spoor : minstens 15% van de screeningsmammografieën zijn voorgeschreven door huisartsen en minstens 3,7% door gynaecologen.

Deze gegevens laten dan ook geen betrouwbare interpretatie toe m.b.t. het spoor dat door de vrouwen werd gekozen, noch van de evoluties daarin tussen de eerste en tweede ronde.

De bovenste tabel geeft informatie over de voorschrijvers van de **screeningsmammografieën**.

Het hoge percentage ongekende voorschrijvers kan door twee fenomenen verklaard worden:

- De meerderheid van de screeningsmammografieën worden uitgevoerd bij vrouwen die ingaan op een uitnodiging vanwege het screeningsprogramma (tweede spoor). Deze screeningsmammografieën werden dus niet voorgeschreven door een zorgverstrekker.

- Daarnaast is het screeningscentrum niet verplicht om het RIZIV nummer van de voorschrijver te registreren in het geval het gaat om een vrouw die doorverwezen werd door een huisarts of gynaecoloog (spoor 1). Er zijn grote verschillen tussen de screeningscentra wat betreft het al dan niet registreren van de voorschrijver. Daarenboven is ook niet duidelijk wat het screeningscentrum registreert wanneer een vrouw aanbiedt met zowel een uitnodiging als een voorschrift.

In ieder geval is het momenteel onmogelijk om een onderscheid te maken tussen het eerste en het tweede spoor van het screeningsprogramma.

De onderste tabel geeft informatie over de voorschrijvers van de **diagnostische mammografieën**.

Bijna een derde van de diagnostische mammografieën in België wordt voorgeschreven door huisartsen, meer dan de helft door gynaecologen en ongeveer 10% door andere artsen. Deze percentages variëren slechts weinig van jaar tot jaar.

Tabel 21a : Percentage mammografische onderzoeken per type zorgverstreker, per gewest

	<i>Huisartsen</i>	<i>Gynaecologen</i>	<i>Radiologen</i>	<i>Anderen</i>	<i>Totaal aantal uitgevoerde onderzoeken</i>
2001	0,0%	3,7%	96%	0,0%	265.274
2002	0,0%	4,2%	96%	0,0%	230.399
2003	0,0%	3,9%	96%	0,0%	239.910
2004	0,0%	4,1%	96%	0,0%	233.721

De **screeningsmammografieën** worden allemaal uitgevoerd door radiologen. Dit is een gevolg van het feit dat enkel radiologen een erkenning kunnen krijgen in het kader van het screeningsprogramma.

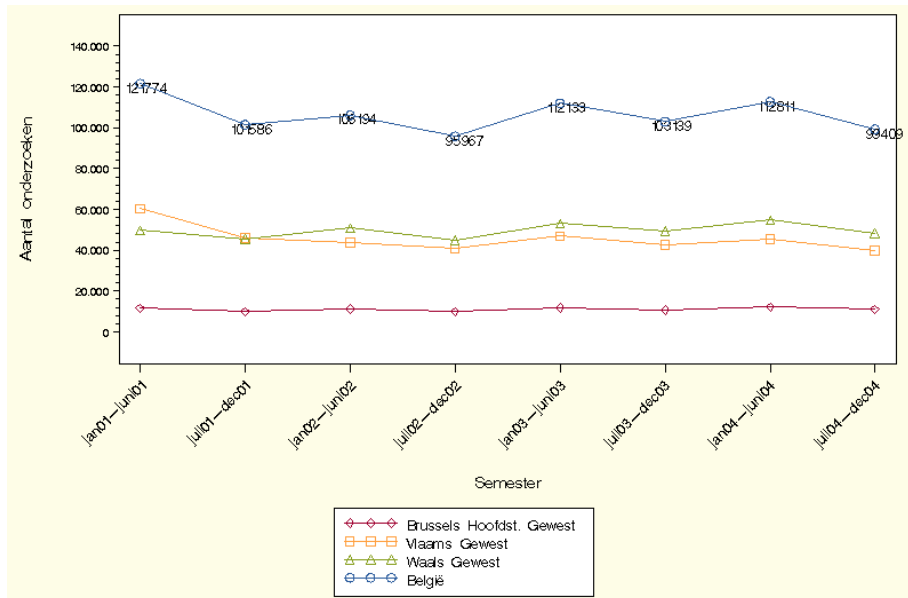
De **diagnostische mammografieën** worden voor 96% uitgevoerd door radiologen. Alleen in de provincie Luik geldt deze algemene regel niet. Daar voeren de gynaecologen een kwart van de diagnostische mammografieën uit.

Over het algemeen is de situatie niet veranderd sinds 2001.

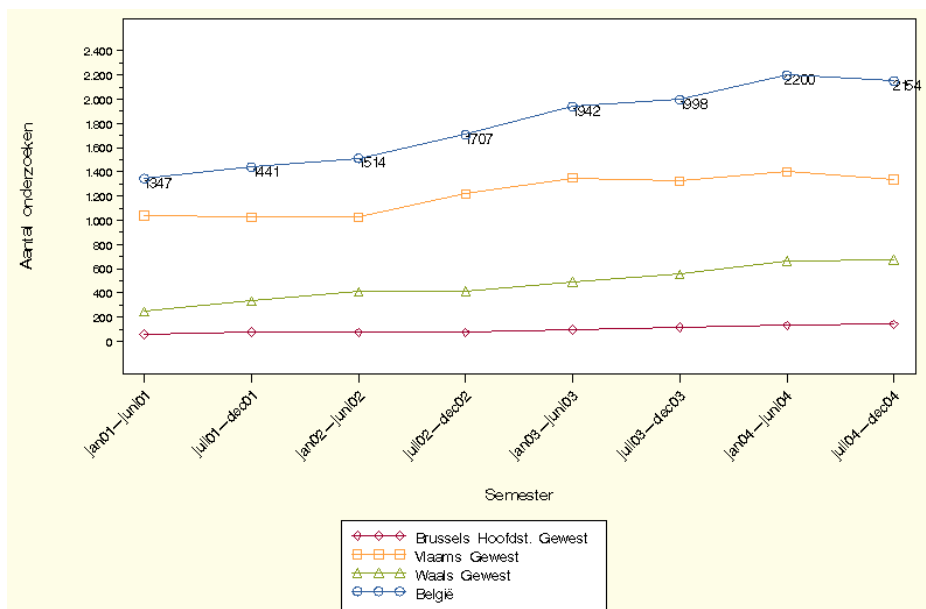
IV.5. Kwalitatieve parameters van de screening

IV.5.1. Beschrijving van de bijkomende senologische onderzoeken

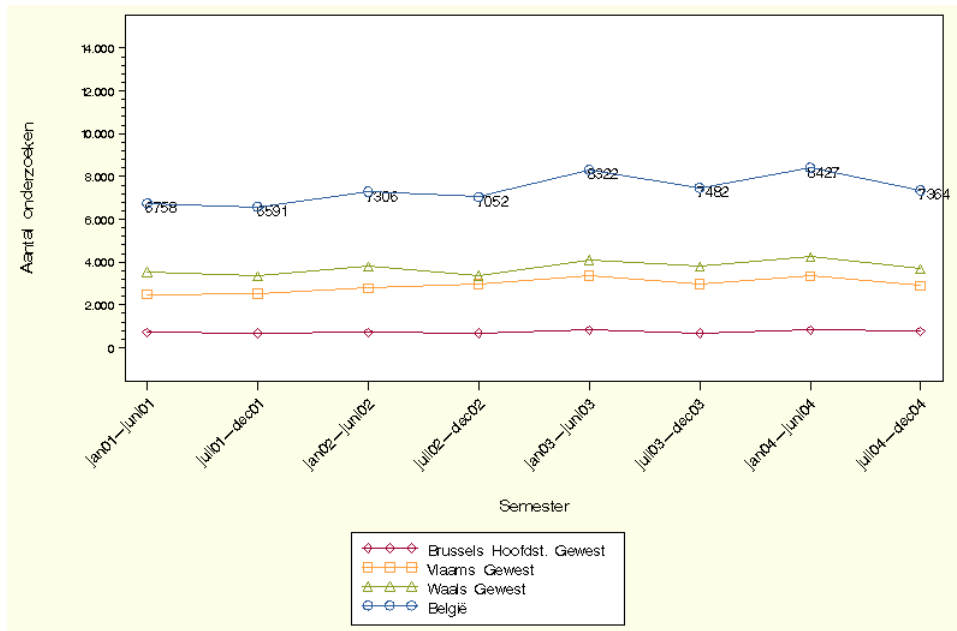
Tabel 22 - Figuur 6 : Aantal echografische onderzoeken van de borst per semester en per gewest



Tabel 23 - Figuur 7 : Aantal NMR onderzoeken van de borst per semester en per gewest



Tabel 24 - Figuur 8 : Aantal puncties of biopsies van de borst per semester en per gewest



IV.5.2. Bijkomende senologische onderzoeken na mammografisch referentieonderzoek

Tabel 25a : Percentage en aantal mammografische onderzoeken (diagnostische of screeningsmammografieën) gevolgd door bijkomende beeldvormings-onderzoeken, per jaar en per gewest

REFERENTIE-ONDERZOEK	BELGIË				BRUSSELS			VLAAMS GEWEST			WAALS GEWEST		
	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	
Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door bijkomende onderzoeken	2001	74.048	57.559	78%	7.171	5.335	74%	39.008	28.319	73%	27.869	23.905	86%
	2002	60.038	48.732	81%	7.043	5.313	75%	24.260	19.021	78%	28.735	24.398	85%
	2003	60.926	49.969	82%	6.705	5.268	79%	25.560	19.766	77%	28.661	24.935	87%
	2004	60.605	50.837	84%	7.059	5.737	81%	24.329	19.254	79%	29.217	25.846	88%
Screeningsmammografieën gevolgd door bijkomende onderzoeken	2002	27.792	1.418	5,1%	144	14	9,7%	27.601	1.398	5,1%	47	6	13%
	2003	37.592	2.767	7,4%	593	54	9,1%	33.130	2.076	6,3%	3.869	637	16%
	2004	35.992	2.622	7,3%	772	65	8,4%	30.410	1.692	5,6%	4.810	865	18%

* N = Aantal referentieonderzoeken, uitgevoerd elk jaar tussen maart en mei

** n = Aantal referentieonderzoeken gevolgd door bijkomende senologische onderzoeken - diagnostische mammografieën, echografieën, NMR

*** % = percentage referentieonderzoeken gevolgd door bijkomende senologische onderzoeken

In deze tabel wordt informatie gegeven over het aantal bijkomende onderzoeken – met name diagnostische mammografieën, echografieën en NMR onderzoeken van de borst – die uitgevoerd worden in een tijdspanne van 90 dagen volgend op een 'diagnostische' mammografie of op een screeningsmammografie. Deze mammografische onderzoeken worden 'referentieonderzoeken' genoemd.

In België stijgt het percentage diagnostische mammografieën dat gevolgd wordt door minstens één bijkomend onderzoek van 78% in 2001 tot 84% in 2004. Het percentage screeningsmammografieën gevolgd door minstens één bijkomend senologisch onderzoek stijgt van 5,1% in 2002 tot 7,3% in 2004.

Het gebruik van bijkomende senologische onderzoeken verschilt van gewest tot gewest :

a) **Na een diagnostische mammografie :**

In het Vlaamse gewest stijgt het percentage diagnostische mammografieën die gevolgd worden door een echografie of een NMR in de bestudeerde periode : van 73% in 2001 tot 79% in 2004.

In het Brussels gewest is ook een stijging merkbaar : van 74% in 2001 tot 81% in 2004.

In het Waalse gewest is het percentage met bijkomende onderzoeken het hoogst van bij de aanvang en evolueert slechts weinig. Het percentage schommelt tussen 85% en 88% in de periode 2001-2004.

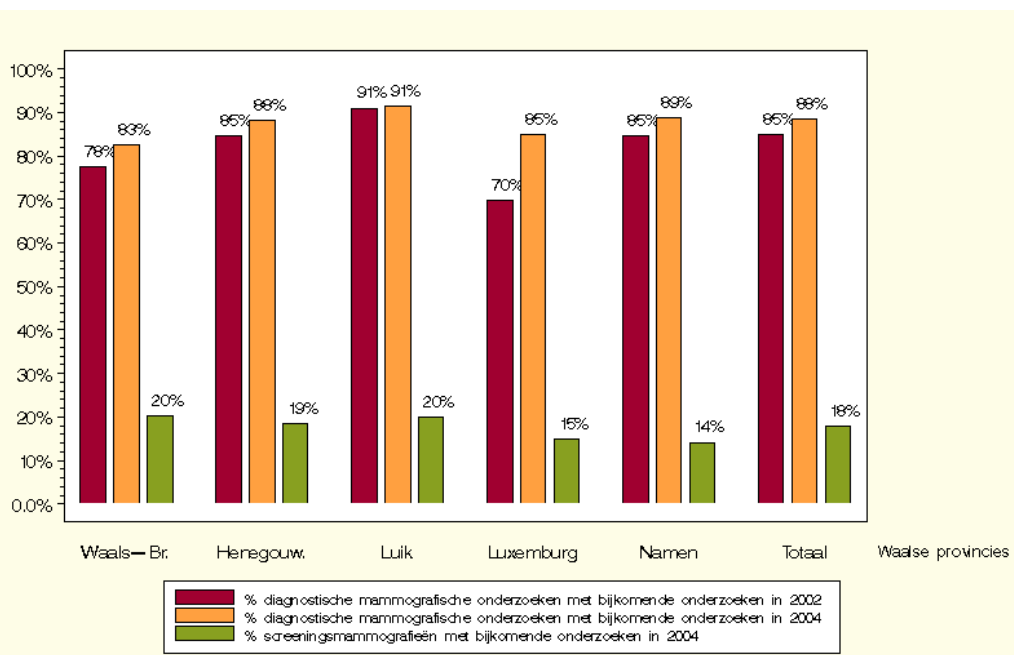
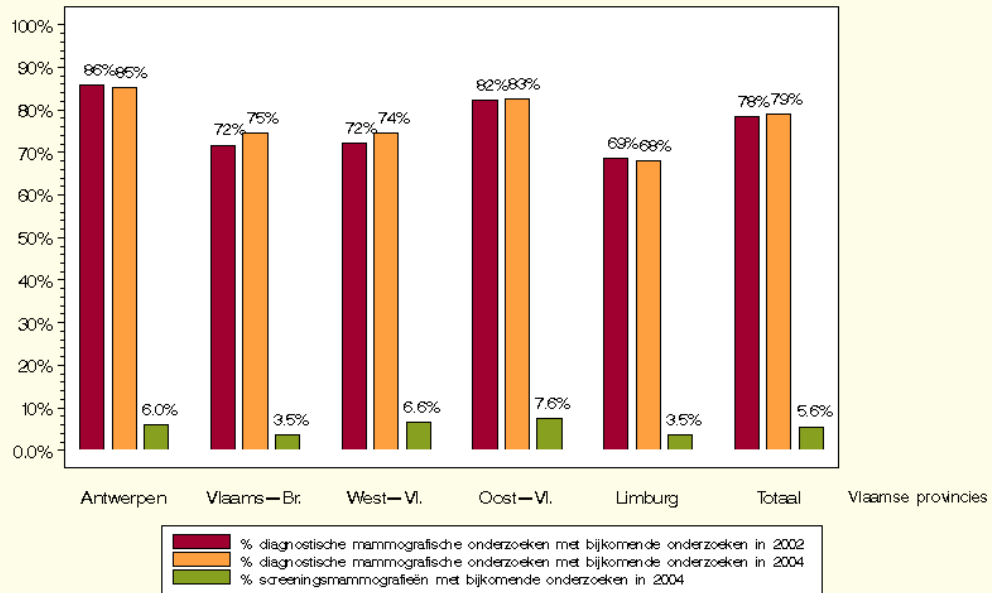
b) **Na een screeningsmammografie :**

In het Vlaams gewest is ook hier het percentage met bijkomende senologische onderzoeken het laagst: 5,1% in 2002 en 5,6% in 2004.

In het Brusselse gewest schommelt het percentage met bijkomende onderzoeken rond 9%.

In het Waalse gewest stijgt dit percentage van 13% in 2002 tot 18% in 2004. Dit hoog percentage kan gedeeltelijk verklaard worden het feit dat vrouwen met dens borstweefsel in Wallonië bijkomend mogen onderzocht worden met een echografie.

Tabel 25b – Figuur 9 : Percentage en aantal mammografische onderzoeken (diagnostische of screeningsmammografieën) gevolgd door bijkomende beeldvormings-onderzoeken, per jaar en per provincie



Tabel 26 : Percentage en aantal mammografische onderzoeken (diagnostische of screeningsmammografieën) gevolgd door bijkomende beeldvormings-onderzoeken, per jaar en per leeftijd

BELGIË																
REFERENTIEONDERZOEK	LEEFTIJD	50-54 jaar			55-59 jaar			60-64 jaar			65-69 jaar			Totaal		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door bijkomende onderzoeken	2001	25.578	20.877	82%	20.631	16.110	78%	16.618	12.413	75%	11.221	8.159	73%	74.048	57.559	78%
	2002	21.606	18.215	84%	16.791	13.599	81%	12.962	10.292	79%	8.679	6.626	76%	60.038	48.732	81%
	2003	20.822	17.757	85%	18.229	15.023	82%	12.801	10.204	80%	9.074	6.985	77%	60.926	49.969	82%
	2004	20.586	17.920	87%	18.356	15.518	85%	12.649	10.265	81%	9.014	7.134	79%	60.605	50.837	84%
Screeningsmammografieën gevolgd door bijkomende onderzoeken	2002	6.063	359	5.9%	5.386	290	5.4%	6.644	335	5.0%	9.699	434	4.5%	27.792	1.418	5.1%
	2003	11.518	916	8.0%	11.161	802	7.2%	8.500	593	7.0%	6.413	456	7.1%	37.592	2.767	7.4%
	2004	12.325	946	7.7%	10.551	760	7.2%	6.994	485	6.9%	6.122	431	7.0%	35.992	2.622	7.3%

Tabel 27 : Percentage en aantal mammografische onderzoeken (diagnostische of screeningsmammografieën) gevolgd door bijkomende beeldvormings-onderzoeken, per jaar en per terugbetalingstarief

BELGIË												
REFERENTIEONDERZOEK	TERUGBETALINGSTARIEF									Totaal		
	reclutiev. zonder VT°			reclutiev. met VT°						N*	n**	%***
	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door bijkomende onderzoeken	2001	62.207	48.745	78%	11.841	8.814	74%	74.048	57.559	78%		
	2002	50.511	41.241	82%	9.527	7.491	79%	60.038	48.732	81%		
	2003	51.737	42.676	82%	9.189	7.293	79%	60.926	49.969	82%		
	2004	51.342	43.261	84%	9.263	7.576	82%	60.605	50.837	84%		
Screeningsmammografieën gevolgd door bijkomende onderzoeken	2002	21.872	1.152	5.3%	5.920	266	4.5%	27.792	1.418	5.1%		
	2003	31.301	2.336	7.5%	6.291	431	6.9%	37.592	2.767	7.4%		
	2004	30.272	2.184	7.2%	5.720	438	7.7%	35.992	2.622	7.3%		

Tabel 28a : Percentage referentie mammografische onderzoeken gevolgd door verschillende soorten bijkomende senologische onderzoeken, Jaar 2004, per gewest

REFERENTIE ONDERZOEK = Diagnostische mammografie					
	<i>N*</i>	<i>% gevolgd door een diagn. mammo. onderzoek</i>	<i>% gevolgd door een echografie</i>	<i>% gevolgd door een NMR onderzoek</i>	<i>% gevolgd door een punctie of biopsie</i>
Brussels Hoofdst. Gewest	7.059	0.0%	81%	1.1%	4.6%
Vlaams Gewest					
Antwerpen	7.692	0.0%	85%	2.8%	4.3%
Vlaams-Brabant	5.033	0.0%	74%	1.6%	4.2%
West-Vlaanderen	3.122	0.0%	74%	2.1%	6.1%
Oost-Vlaanderen	5.818	0.0%	82%	1.7%	3.2%
Limburg	2.664	0.0%	68%	1.5%	3.9%
Totaal	24.329	0.0%	79%	2.1%	4.2%
Waals Gewest					
Waals-Brabant	3.230	0.0%	82%	1.6%	6.4%
Henegouwen	11.336	0.0%	88%	1.2%	5.8%
Luik	9.235	0.0%	91%	0.9%	6.1%
Luxemburg	1.519	0.0%	85%	0.9%	8.6%
Namen	3.897	0.0%	89%	1.2%	6.2%
Totaal	29.217	0.0%	88%	1.1%	6.1%
België	60.605	0.0%	84%	1.5%	5.2%
REFERENTIE ONDERZOEK = Screeningsmammografie					
	<i>N*</i>	<i>% gevolgd door een diagn. mammo. onderzoek</i>	<i>% gevolgd door een echografie</i>	<i>% gevolgd door een NMR onderzoek</i>	<i>% gevolgd door een punctie of biopsie</i>
Brussels Hoofdst. Gewest	772	4.3%	7.9%	0.4%	1.8%
Vlaams Gewest					
Antwerpen	9.881	4.1%	5.4%	0.6%	1.1%
Vlaams-Brabant	5.050	1.9%	3.1%	0.3%	0.9%
West-Vlaanderen	5.488	3.5%	6.1%	0.4%	1.6%
Oost-Vlaanderen	5.126	3.9%	7.0%	0.7%	1.3%
Limburg	4.865	1.8%	3.1%	0.2%	0.6%
Totaal	30.410	3.2%	5.1%	0.4%	1.1%
Waals Gewest					
Waals-Brabant	575	9.2%	19%	0.7%	4.0%
Henegouwen	1.912	10%	17%	0.7%	3.1%
Luik	1.099	13%	20%	0.3%	3.8%
Luxemburg	553	6.3%	15%	0.4%	2.4%
Namen	671	7.6%	14%	0.4%	2.4%
Totaal	4.810	9.9%	17%	0.5%	3.2%
België	35.992	4.1%	6.8%	0.5%	1.4%

* N = Aantal referentie onderzoeken uitgevoerd elk jaar tussen maart en mei

1) **Screeningsmammografieën gevolgd door een diagnostisch mammografisch onderzoek**

In 2004 wordt in België iets meer dan 4% van de screeningsmammografieën gevolgd door een diagnostisch mammografisch onderzoek.

2) **De echografieën van de borst**

De echografieën hebben het grootste aandeel in de bijkomende onderzoeken.

a) Diagnostische mammografieën gevolgd door een echografie :

In België bedraagt het percentage van diagnostische mammografieën aangevuld met een echografie, in de meeste gevallen dezelfde dag uitgevoerd, 84% in 2004. Verschillen tussen de regio's: 79% in Vlaanderen, 81% in Brussel en 88% in Wallonië.

Dit percentage neemt de laatste jaren toe: 73% in 2000, 77% in 2002, 81% in 2003 (zie vorige IMA rapporten) en tenslotte 84% in 2004. Deze toename, die parallel loopt met de invoering van het programma, is verrassend. De boodschap verkondigd door het programma, met name dat een echografie niet aanbevolen wordt voor screening, blijkt geen weerslag te hebben op de opportunistische screening.

Tabel 28a bis beschrijft de verdeling van de bijkomende echografische onderzoeken in functie van de leeftijdscategorie. In elk gewest zien we een hoger percentage bijkomende echografieën bij de jongere vrouwen.

Alhoewel Europe Against Cancer niet meer dan één echografie per 20 gescreende vrouwen aanbeveelt, is men blijkbaar erg overtuigd van het nut van de echografie, wat mede de praktijk van de opportunistische screening verklaart.

b) Screeningsmammografieën gevolgd door een echografie :

Het percentage screeningsmammografieën aangevuld met een echografie lijkt zich te stabiliseren. De stijging tussen 2002 en 2003, die besproken werd in het derde IMA rapport, zette zich niet verder in 2004. In 2004 werd 6,8% van de screeningsmammografieën aangevuld met een echografie. Regionale verschillen: 8% in Brussel, 5% in Vlaanderen en 17% in Wallonië. Dit laatste hogere percentage is waarschijnlijk een gevolg van het feit dat vrouwen met dens borstweefsel in Wallonië bijkomend mogen onderzocht worden met een echografie.

3) Bijkomend onderzoek met Nucleaire Magnetische Resonantie of NMR

a) Diagnostische mammografieën gevolgd door een NMR :

Het percentage van diagnostische mammografieën gevolgd door een NMR steeg sterk de voorbije vijf jaar: van 0,6% in 2000 tot 1,5% in 2004. In 2004 is dit percentage het grootst in het Vlaams gewest (2,1%), gevolgd door de andere twee regio's met elk 1,1%.

b) Screeningsmammografieën gevolgd door een NMR :

Het percentage aan screeningsmammografieën gevolgd door een NMR komt in de buurt van 0,5% in de drie gewesten. Dit toont aan dat het onderzoek via NMR waarschijnlijk nog voorbehouden blijft tot het stellen van diagnoses. We merken terloops op dat geen enkele aanbeveling of wetenschappelijke studie de nucleaire magnetische resonantie aanbeveelt voor de opsporing van borstkanker bij de gewone bevolking, gezien het groot aantal vals positieve gevallen en de hoge kostprijs.

4) Puncties en biopsieën van de borst

a) Diagnostische mammografieën gevolgd door een punctie of biopsie van de borst :

Het percentage diagnostische mammografieën gevolgd door een punctie of biopsie van de borst steeg van 4,3% in 2000 naar 5,2% in 2004. De stijging is vooral duidelijk in Vlaanderen (2,6% in 2000 tot 4,2% in 2004) en in het Brusselse gewest (4,4% in 2000 en 4,6% in 2004). In het Waals gewest daarentegen daalde het percentage lichtjes (6,4% in 2000 tot 6,1% in 2004).

Dit beperkte percentage van puncties en biopsieën na de diagnostische referentiemammografie laat ons toe te concluderen dat de grote meerderheid van de diagnostische mammografieën worden uitgevoerd met de intentie van opsporing (opportunistische screening) en dus niet omwille van een klinische reden (klacht, symptomen, familiale antecedenten, enz...).

b) Screeningsmammografieën gevolgd door een punctie of biopsie van de borst :

Voor België bedraagt het percentage van de screeningsmammografieën gevolgd door een punctie of biopsie van de borst 1,4% in 2004.

Tabel 28a bis : Percentage referentie mammografische onderzoeken gevolgd door verschillende soorten bijkomende senologische onderzoeken, België, Jaar 2004, per leeftijd

LEEFTIJD	Diagnostische mammografie		Screenings-mammografie	
	N*	% gevolgd door een echografie	N*	% gevolgd door een echografie
50-54 jaar	20.586	87%	12.325	7,2%
55-59 jaar	18.356	84%	10.551	6,7%
60-64 jaar	12.649	81%	6.994	6,4%
65-69 jaar	9.014	79%	6.122	6,5%
Totaal	60.605	84%	35.992	6,8%

* N = Aantal referentieonderzoeken uitgevoerd elk jaar tussen maart en mei

Tabel 28b bis : Percentage referentie mammografische onderzoeken gevolgd door verschillende soorten bijkomende senologische onderzoeken, België, Jaar 2004, per terugbetalingstarief

TERUGBETALINGS-TARIEF	Diagnostische mammografie		Screeningsmammografie	
	N*	% gevolgd door een echografie	N*	% gevolgd door een echografie
Rechtheb. zonder VT°	51.342	84%	30.272	6,7%
Rechtheb. met VT°	9.263	82%	5.720	7,0%
Totaal	60.605	84%	35.992	6,8%

* N = Aantal referentieonderzoeken uitgevoerd elk jaar tussen maart en mei

° Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

Tabel 29 : Evolutie v/d mediane tijdsperiode (in dagen) tussen het mammografische referentieonderzoek en de verschillende bijkomende senologische onderzoeken

		<i>Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door bijkomende onderzoeken</i>				<i>Screeningsmammografieën gevolgd door bijkomende onderzoeken</i>		
		2001	2002	2003	2004	2002	2003	2004
	België	/	/	/	/	41	45	42
Diagnostische mammografie	Brussels Hoofdst. Gewest	/	/	/	/	41	86	57
	Vlaams Gewest	/	/	/	/	41	43	38
	Waals Gewest	/	/	/	/	88	58	54
	België	0	0	0	0	37	43	39
Echografie	Brussels Hoofdst. Gewest	0	0	0	0	50	59	49
	Vlaams Gewest	0	0	0	0	37	42	36
	Waals Gewest	0	0	0	0	88	49	49
	België	31	28	30	29	56	57	57
NMR	Brussels Hoofdst. Gewest	50	24	39	35	26	31	64
	Vlaams Gewest	28	24	28	28	56	57	54
	Waals Gewest	47	40	36	30	/	54	68
	België	0	0	0	0	47	50	46
Punctie of biopsie	Brussels Hoofdst. Gewest	0	0	0	0	/	48	63
	Vlaams Gewest	14	10	10	11	47	52	45
	Waals Gewest	0	0	0	0	85	41	49

Omwille van een grote spreiding van de tijdsperiode, wat de gemiddelden sterk beïnvloedt, hebben we ervoor gekozen de mediane tijdsperiode te bestuderen.

In het algemeen kunnen we stellen dat de **tijdsperiode veel langer is bij de screeningsmammografieën dan bij de diagnostische mammografieën**. De werking van het screeningsprogramma kan dit fenomeen verklaren: het parcours van de tweede en eventueel derde lezing, de verzending van het resultaat naar de verwijzende arts en de consultatie die daar eventueel uit volgt, neemt al twee maanden in beslag.

De tijdsperiode tussen de echografie en de screeningsmammografie heeft te maken met het feit dat de nomenclatuur verbiedt om een echografie of een diagnostische mammografie uit te voeren op dezelfde dag als de screeningsmammografie.

V. *Kost van de screening*

Van 1/01/2006	Honorarium	GV		WIGW 100	
		RIZIV	Patiënt	RIZIV	Patiënt
Radioloog (geaccrediteerd)					
2 mammografieën (450096)	40,70 €	35,82 €	4,88 €	40,70 €	0,00 €
Consultancehonorarium (460795)	23,76 €	16,32 €	7,44 €	20,79 €	2,97 €
Forfaitair honorarium (460994)	21,50 €	21,50 €	0,00 €	21,50 €	0,00 €
Totaal mammografieën	85,96 €	73,64 €	12,32 €	82,99 €	2,97 €
Echografie borst (460132)	18,38 €	16,18 €	2,20 €	18,38 €	0,00 €
Totaal mammografieën + echografie	104,34 €	89,82 €	14,52 €	101,37 €	2,97 €
Gynaecoloog (geaccrediteerd)					
2 mammografieën (461090)	40,70 €	35,82 €	4,88 €	40,70 €	0,00 €
Consultatie (102535)	20,44 €	13,32 €	7,12 €	18,01 €	2,43 €
Totaal mammografieën	61,14 €	49,14 €	12,00 €	58,71 €	2,43 €
Echografie borst (460132)	18,38 €	16,18 €	2,20 €	18,38 €	0,00 €
Totaal mammografieën + echografie	79,52 €	65,32 €	14,20 €	77,09 €	2,43 €
Screening					
Screeningsmammografie (450192)	54,27 €	54,27 €	0,00 €	54,27 €	0,00 €
Tweede lezing (450214)	5,43 €	5,43 €	0,00 €	5,43 €	0,00 €

VI. Bespreking

In België moet het georganiseerde screeningsprogramma zich waar maken in een context van al bestaande opportunistische screening. Rekening houdend met de regionale verschillen vóór het programma, het opstarten van het programma in twee tijden en de provinciale organisatie, is de deelname aan het programma nog erg verschillend van geweest tot geweest.

De evolutie van de couverture weerspiegelt de regionale situatie en lijkt evenveel af te hangen van het gebruik van de opportunistische screening, dat al bestond voor het programma, als van de organisatie van het programma.

Het screeningsprogramma is er vooral in geslaagd om vrouwen te sensibiliseren die voorheen weinig deelnamen aan de opportunistische screening : Vlaamse vrouwen, oudere vrouwen en vrouwen uit minder bevoorrechte milieus.

Niettemin kon een groot deel van de doelgroep in Brussel en Wallonië niet uitgenodigd worden ten gevolge van grote technische problemen. De dekkingsgraden moeten daarom voorzichtig geïnterpreteerd worden. Pas wanneer alle vrouwen in Brussel en Wallonië uitgenodigd worden - en hiervoor is het wachten op de gegevens van 2006 - zullen we de impact van het screeningsprogramma in deze regio's correct kunnen evalueren.

Aangezien de totale couverture sinds de periode 2001-2002 niet veel is gestegen, zijn er verschillende acties op touw gezet, zowel door de gemeenschappen als door de federale overheid, om het programma **een nieuwe stimulans** te geven.

De Franse gemeenschap heeft in 2006 een sensibiliseringscampagne op touw gezet met posters en radiospots.

Ook de Vlaamse gemeenschap is van plan een sensibiliseringsprogramma te lanceren in de herfst van 2006.

In mei 2006 heeft het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), op initiatief van de Nationale raad voor Kwaliteitspromotie, een feedback over de screening voor borstkanker verstuurd naar meer dan 14.000 huisartsen, gynaecologen, radiologen in het hele land om hen te informeren over de wetenschappelijke aanbevelingen en de mammografieën uitgevoerd bij hun patiënten.

Tegelijkertijd werden in 2005 en 2006 de grote technische problemen waardoor niet alle vrouwen in Brussel en de Franse gemeenschap werden uitgenodigd, opgelost.

Het IMA wil de toegang van iedereen op een kwaliteitsvolle screening steunen en wil blijvend de nadruk leggen op het onderscheid tussen de screeningsmammografie, voor vrouwen van 50 tot 69 jaar zonder symptomen en het diagnostisch onderzoek voor vrouwen die zich aanmelden met symptomen of klachten.

Meer dan 80% van de diagnostische mammografieën worden gevolgd door minstens één bijkomend onderzoek.

De maatschappij betaalt hiervoor een nodeloze hoge kost: de combinatie van een 'diagnostische' mammografie en een echografie kost immers twee keer zo veel als een screeningsmammografie.

Het is dus belangrijk om alles in het werk te stellen en om zowel artsen als vrouwen ervan te overtuigen dat de hele doelgroep zich moet laten screenen met een gratis mammografie, waarvan de technische kwaliteit is gecontroleerd en die dubbel wordt gelezen. Dit verbetert de diagnose en vermindert het aantal vals positieve resultaten wat resulteert in minder nutteloze

bijkomende onderzoeken, die beangstigend zijn voor de vrouw in kwestie en duur voor de maatschappij.

VII. Bibliografie

Aanbevelingen

Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, third edition
Europe Against Cancer (January 2001)

Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, second edition
Europe Against Cancer (march 2000)

Comité consultatif pour la prévention du cancer ; Recommandations concernant le dépistage du cancer dans l'Union européenne. EJC 2000 ; 36 : 1473-1478

European Guidelines for quality assurance in Mammography Screening
Europe Against Cancer (October 1992 - June 1996)

Quality assurance in the diagnosis of breast disease
N.M. Perry, EUSOMA (European Society of Mastology), European Journal of Cancer 37 (2001)
159-172

The requirements of a specialist breast unit
EUSOMA (European Society of Mastology), European Journal of Cancer 36 (2000) 2288-2293

Studies

Dépistage du cancer du sein. KCE reports. vol IIB
P. Dominique, M. Françoise, B. Luc, Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé ; 2005

Opportunité de dépistage du cancer du sein chez les femmes de 40 à 49 ans
M. Puddu, J. Tafforeau, IPH/EPI reports Nr 2005-001

Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale, ANAES ; 2005

Dossier médical global: Evolution et variation des taux de couverture de la population de juillet 2003 à septembre 2004
JM. Laasman, B. Lange, UNMS ; 2005

Programma borstkankerscreening. Rapport nr. 3 van het Inter mutualistisch Agentschap,
V. Fabri, A. Remacle, R. Mertens, IMA; Juni 2005

Programma borstkankerscreening. Rapport nr. 2 van het Inter mutualistisch Agentschap, Versie 2
K. De Gauquier, A. Remacle, V. Fabri, R. Mertens, IMA; November 2004.

Rapport d'élaboration de référentiel d'évaluation des pratiques professionnelles, Dépistage du cancer du sein en médecin générale
ANAES - SFMG ; Septembre 2004

Le programme de dépistage du cancer du sein
Programme de la Communauté française en partenariat avec les provinces wallonnes
D. Beghin, A. Vandenbroucke, A. Charbonnier, V. Fabri ; Mars 2004

Indicateurs Economiques et Sociaux
Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés, Edition 2004

Observatoire de la santé du Hainaut. Dépistage du cancer du sein.. Evaluation de l'activité en Province du Hainaut. Année 2003

Mammografische opsporing van borstkanker in België: analyse van de gezondheids enquêtes 1997 en 2001

F. Capet, M. Arbijn, M. Arbaca, IHP/EPI - Reports N°2003-08

Campagne de dépistage du cancer du sein. Rapport n° 1 de l'Agence Intermutualiste
V. Fabri, C. Gaussin, K. De Gauquier, Agence Intermutualiste ; Octobre 2002

Trend of breast cancer mortality in Belgium

M. Arbyn, F. Capet, M. Abarca, IPH/EPI - D/2002/2505/47, 2002

Le dépistage du cancer du sein en questions

V. Fabri, Union Nationale des Mutualités socialistes ; Février 2001

Assessment of radiation risk from screening mammography

Freig SA ; Cancer 1996; 775: 818-822

WEB-Sites van de Gemeenschappen

www.sante.cfwb.be

www.brumammo.be

www.wvc.vlaanderen.be/kanker

VIII. *Dankwoord*

Voor het aandachtig nalezen en voor hun deskundig advies, gaat onze dank in het bijzonder naar:

Murielle Deguerry, Anne Vandenbroucke, Chantal Bourdon, Jean-Benoît Burrion, Pieter Vandenbulcke, Christian Massot, Anita Vercamme en Michel Heylens.
