

Programma Borstkankerscreening

Vergelijking van de eerste drie rondes
2001-2002, 2003-2004 en 2005-2006

Verslag nr. 6 van het Intermutualistisch Agentschap

Januari 2009

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

Dit verslag werd gerealiseerd door:

Valérie Fabri valerie.fabri@mutsoc.be
Anne Remacle anne.remacle@mc.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 op de site www.nic-ima.be, waar gegevens beschikbaar zijn op niveau van regio, provincie, arrondissement of fusiegemeente.

Inhoudsopgave

I.	SAMENVATTING.....	4
I.1.	<i>Achtergrond</i>	4
I.2.	<i>Materiaal en methoden</i>	4
I.3.	<i>Resultaten</i>	5
I.4.	<i>Besluit</i>	20
II.	INLEIDING.....	23
III.	MATERIAAL EN METHODEN	23
III.1.	<i>Beschrijving van de gegevens</i>	23
III.1.1.	Herkomst en beperkingen van de gegevens	23
III.1.2.	De geselecteerde onderzoeken	24
III.1.3.	De sociodemografische indicatoren	26
III.1.4.	Bestudeerde periode	26
III.1.5.	Studiepopulatie	27
III.2.	<i>Beschrijving van de doelpopulatie</i>	28
III.2.1.	Doelpopulatie.....	28
III.2.2.	Niet weerhouden doelpopulatie per periode	29
III.3.	<i>Berekening van de couverture</i>	30
IV.	RESULTATEN.....	31
IV.1.	<i>Beschrijving van de studiepopulatie</i>	31
IV.2.	<i>Beschrijving van de mammografische onderzoeken</i>	32
IV.3.	<i>Evaluatie van de couverture</i>	34
IV.3.1.	Couverture per periode van twee jaar	34
IV.3.2.	Gebruik van de verschillende mammografische onderzoeken	38
IV.3.3.	Nieuwe, trouwe en verloren populatie in 2004-2005	41
IV.4.	<i>Voorschrijvers en verstrekkers</i>	45
IV.5.	<i>Kwalitatieve parameters van de screening</i>	46
IV.5.1.	Beschrijving van de bijkomende senologische onderzoeken	46
IV.5.2.	Bijkomende senologische onderzoeken na mammografisch referentieonderzoek.....	47
IV.5.3.	Termijn	48
IV.5.4.	Opvolging van een bijkomende punctie/biopsie.....	49
V.	KOST VAN DE SCREENING	50
VI.	BESPREKING.....	51
VII.	BIBLIOGRAFIE.....	53
VIII.	DANKWOORD.....	56

I. SAMENVATTING

1.1. Achtergrond

Het nationaal programma voor borstkankerscreening via screeningsmammografie bestaat sinds 2001 in Vlaanderen en sinds 2002 in Wallonië en Brussel. Het biedt alle vrouwen van 50 tot 69 jaar een kosteloze mammografie van gecontroleerde kwaliteit aan.

Het programma heeft in de eerste plaats tot doel de sterfte door borstkanker te doen dalen, door de letsels vroegtijdig op te sporen. Zo kunnen zware en verminkende behandelingen vermeden worden.

Naast de kwaliteit in elke fase van de screening en van de behandeling is een massale deelname van de vrouwen noodzakelijk voor het welslagen van een dergelijk programma. *Europa tegen Kanker* beveelt een participatiegraad van minstens 70% aan.

Het Intermutualistisch Agentschap (IMA) brengt van meet af aan jaarlijks verslag uit over de evolutie van het programma. Het onderzoekt de deelname aan het programma en de impact ervan op de spontane screening.

In dit zesde rapport van het IMA zal de derde ronde van het programma (periode 2005-2006) vergeleken worden met de vorige rondes (periodes 2003-2004 en 2001-2002). De terugblik op zes jaar programma maakt het vandaag mogelijk om de houding van de vrouwen tegenover de georganiseerde of opportunistische screening beter te begrijpen. Via een longitudinale analyse van de doelpopulatie kunnen we de graad van getrouwheid en de mate waarin overgestapt wordt van de opportunistische screening naar het georganiseerde programma en omgekeerd, nuanceren. Daarnaast worden tevens bepaalde kwaliteitscriteria zoals het percentage bijkomende onderzoeken, het percentage biopsieën en tumorectomieën en de daarmee gepaard gaande termijnen uitgewerkt in dit zesde rapport.

1.2. Materiaal en methoden

De gegevens zijn afkomstig van alle verzekeringsinstellingen en werden ingezameld en verwerkt door het Intermutualistisch Agentschap. Deze gegevens verwijzen enerzijds naar de verschillende senologische handelingen – screeningsmammografie, 'diagnostische' mammografie, echografie, NMR, punctie, biopsie, amputatie, tumorectomie en mammeotomie – die werden uitgevoerd tussen 1 januari 2003 en 31 december 2006 en anderzijds naar de eigenschappen van de vrouwen uit de doelgroep van het programma zoals de woonplaats, de leeftijd en de terugbetalingsregeling.

1.2.1. Definities

Vanaf juni 2001 bestaat er een specifieke nomenclatuurcode voor de screeningsmammografie, naast die van de klassieke mammografie die we hier 'diagnostische' mammografie noemen. Rekening houdend met de hybride situatie in België bedoelen we in dit rapport met 'couverture door screeningsmammografie' de deelname van de vrouwen aan het screeningsprogramma; 'couverture door diagnostische mammografie' verwijst naar het percentage dat een opportunistische screening onderging; de 'totale couverture' tot slot omvat zowel de screenings- als de diagnostische mammografieën.

I.2.2. Bestudeerde periodes

In dit zesde rapport analyseren we de volgende periodes van twee jaar:

- De periode van 1 januari 2003 tot 31 december 2004, de 'tweede ronde' genoemd, stemt ongeveer overeen met
 - de tweede volledige ronde in Vlaanderen, het programma is van start gegaan in juni 2001;
 - de tweede gedeeltelijke ronde in Wallonië en Brussel, het programma is van start gegaan in de zomer van 2002.
- De periode van 1 januari 2005 tot 31 december 2006, de 'derde ronde' genoemd, stemt overeen met
 - de derde volledige ronde in Vlaanderen;
 - de derde gedeeltelijke ronde in Wallonië en Brussel.

Deze twee periodes worden vergeleken met de 'eerste ronde' die loopt van 1 januari 2001 tot 31 december 2002. Deze periode stemt ongeveer overeen met

- de eerste 'bijna' volledige ronde in Vlaanderen;
- de eerste gedeeltelijke ronde in Wallonië en Brussel.

De drie georganiseerde screeningsrondes worden tevens vergeleken met de opportunistische screening in 1999-2000.

I.3. Resultaten

I.3.1. Deelname

a) Resultaten voor België

- Na een sterke toename van 38% naar 50% in de loop van de eerste ronde van het programma, evolueert de totale couverture langzamer vanaf de tweede ronde (56%) en bereikt ze 59% in 2005-2006.
- 71% van de vrouwen heeft zich nochtans laten onderzoeken tussen 2001 en 2006 : 22% één keer, 22% twee keer en 27% drie keer, met andere woorden in elke ronde.
- Op het einde van de derde ronde is 28% van de vrouwen onderzocht via een screeningsmammografie.
- De inzet van het screeningsprogramma zal er dus in bestaan de tot op heden nog niet onderzochte vrouwen (29%) aan te zetten om deel te nemen aan het programma. Een meer gedetailleerde analyse van deze vrouwen die geen gevolg gaven aan de oproep om deel te nemen aan het programma, zal het ongetwijfeld mogelijk maken een duidelijker beeld te krijgen van de belemmeringen tot deelname aan het georganiseerde programma.
- De resultaten bevestigen een indruk op het terrein: het zou eenvoudiger zijn om in het programma te stappen wanneer men nog niet de gewoonte heeft om zich langs de opportunistische weg te laten onderzoeken, dan van gewoonte en onderzoeksmethode te veranderen.

- In 2005-2006 bedraagt het verschil in totale couverture tussen de jongste en de oudste leeftijdscategorie (50-54 jaar versus 64-69 jaar) dankzij het screeningsprogramma nog maar 8% tegenover 16% tijdens de eerste ronde. Het programma neemt nieuwe vrouwen immers op dezelfde manier op, ongeacht hun leeftijd.
- In tegenstelling tot de opportunistische screening is er bij de couverture door screeningsmammografie minder verschil tussen vrouwen met verschillende sociaal-economische statuten. Toch blijft de totale couverture van de vrouwen met recht op de verhoogde tegemoetkoming (48%) minstens 14% lager dan die van de andere vrouwen (62%).
- Het screeningsprogramma slaagt er dus in vrouwen te sensibiliseren die vóór het programma weinig deelnamen aan het opportunistisch onderzoek, waaronder de oudere vrouwen en de kansarme vrouwen.

▪ **Couverture – Tabellen 8 en 9**

Vóór het screeningsprogramma in 1999-2000 nam 38% van de vrouwen spontaan deel aan een opportunistisch onderzoek. In 2005-2006, na drie rondes (gespreid over 6 jaar), laat 59% van de Belgische vrouwen zich onderzoeken via het programma of via spontane screening. Deze **globale couverture** evolueert echter steeds trager in de loop van de periodes.

De tendens is dezelfde voor de georganiseerde screening: na afloop van de derde ronde, onderging 28% van de vrouwen een **screeningsmammografie** tegenover 24% in 2003-2004 en 14% in 2001-2002.

	België	Vlaams Gewest	Brussel Hoofdst. Gewest	Waals Gewest
Totale couverture				
2001-2002	50%	50%	49%	49%
2003-2004	56%	56%	51%	56%
2005-2006	59%	62%	53%	57%
Couverture door screeningsmammografie				
2001-2002	14%	23%	0%	1%
2003-2004	24%	35%	5%	10%
2005-2006	28%	41%	8%	10%
Couverture door diagnostische mammografie				
1999-2000	38%	33%	47%	45%
2001-2002	35%	27%	48%	48%
2003-2004	31%	21%	46%	46%
2005-2006	32%	21%	45%	48%
Opvolging gedurende 3 periodes				
N	836.697	499.995	65.181	271.521
Niet gescreend	29%	24%	28%	39%
1 keer gescreend	22%	14%	18%	35%
2 keer gescreend	22%	29%	22%	10%
3 keer gescreend	27%	33%	32%	16%
Trouw aan SM *	6%	10%	0,3%	0,1%
Trouw aan DM **	13%	10%	28%	13%

* Trouw aan SM = SM in 2001-2002, SM in 2003-2004 en SM in 2005-2006

** Trouw aan MD = DM in 2001-2002, DM in 2003-2004 en DM in 2005-2006

- **Nieuwe, trouwe en verloren populatie – Tabellen 9 en 17**

24% van de vrouwen die onderzocht werden tijdens de derde ronde, namen niet deel aan de tweede ronde en vormen de nieuwe populatie. Net als bij de tweede ronde, ondergingen 6 van de 10 nieuw onderzochte vrouwen een screeningsmammografie. Dit aandeel aan **nieuw onderzochte vrouwen** wordt gecompenseerd door de 20% **verloren vrouwen**, d.w.z. de vrouwen die wel tijdens de tweede ronde, maar niet tijdens de derde ronde werden onderzocht.

De **trouwe populatie**, onderzocht tijdens de tweede en de derde ronde via een screeningsmammografie of een diagnostische mammografie, bedraagt 64% van de in 2005-2006 onderzochte vrouwen. Dit percentage geeft een lichte stijging aan in verhouding tot de tweede ronde (60%). 23% van de vrouwen is **trouw aan het programma** of onderging een screeningsmammografie tijdens de tweede en de derde ronde, dit tegenover 19% in 2003-2004. Slechts 5,3% van de vrouwen heeft de diagnostische mammografie ingeruild voor een screeningsmammografie.

Wanneer we de houding bekijken van de doelpopulatie ten aanzien van de opportunistische of georganiseerde screening tijdens de eerste zes jaren van het georganiseerde programma (N=836.697), liet slechts 29% zich nooit onderzoeken tijdens deze eerste drie rondes van de georganiseerde screening.

22% liet zich slechts één keer onderzoeken (tijdens één van de drie bestudeerde periodes).

22% van de vrouwen liet zich tweemaal onderzoeken (over twee van de drie bestudeerde periodes).

27% van de vrouwen liet zich driemaal onderzoeken (tijdens elke periode).

De inzet van het screeningsprogramma zal er dus in bestaan deze tot op heden nog niet onderzochte vrouwen aan te zetten om deel te nemen aan het programma. Een meer gedetailleerde analyse van deze vrouwen die geen gevolg gaven aan de oproep om deel te nemen aan het programma, zal het ongetwijfeld mogelijk maken een duidelijker beeld te krijgen van de belemmeringen tot deelname aan het georganiseerde programma.

- **Deelname volgens leeftijd – Tabel 10**

Vóór de invoering van het programma, in 1999-2000, bedroeg het verschil in couverture voor de diagnostische mammografie tussen de uiterste leeftijdscategorieën 17%. Inderdaad, de deelname aan de spontane screening bedroeg 45% bij de jongste vrouwen (50-54 jaar) tegenover 28% bij de oudere (65-69 jaar). Dit verschil daalt in de loop van de tijd, maar blijft duidelijk: bij de eerste ronde, bedraagt het 14%, bij de tweede 11% en bij de derde daalt het verschil in diagnostische couverture tussen de uiterste leeftijdscategorieën tot 9%.

De opsporing via screeningsmammografie geeft echter eenzelfde beeld bij alle vrouwen ongeacht hun leeftijd; het verschil in couverture tussen de leeftijdsschijven 50-54 jaar en 65-69 jaar blijft lager dan 1%.

In de periode 2005-2006 wordt het verschil in totale couverture tussen de uiterste leeftijdscategorieën dankzij de screeningsmammografie herleid tot 8% - tegenover 16% in 1999-2000.

In de drie gewesten zijn de oudste vrouwen trouwens het talrijkst om in het programma te stappen en er trouw aan te blijven, 27% van de vrouwen tussen 65 en 69 jaar tegenover 22% van de vrouwen tussen 50 en 54 jaar.

▪ **Deelname volgens sociaaleconomisch niveau – Tabel 11**

In 1999-2000 lag de deelname aan de opportunistische screening gevoelig lager bij de vrouwen met voorkeurtarief (RVV). In 2005-2006 blijft de deelname aan de opportunistische screening afhankelijk van het sociaal-economische statuut: 33% van de sociaal bevoorrechte vrouwen (niet-RVV) werd onderzocht via diagnostische mammografie tegenover 25% van de kansarme vrouwen (RVV).

Het georganiseerde programma leidt tot een eerlijkere deelname aan de screeningsmammografie, hoewel er nog een verschil in couverture van 6% blijft tussen de niet-kansarme (29%) en de kansarme (23%) populatie.

Zoals in de vorige periodes treden er meer kansarme vrouwen toe tot het programma - 30% tegenover 23% vrouwen die geen recht hebben op het voorkeurtarief - maar stappen ze er ook gemakkelijker uit -26% verloren RVV vrouwen tegenover 23% bij de vrouwen die geen recht hebben op het voorkeurtarief - en dit in de drie gewesten van het land.

We zien dat zij ook minder talrijk zijn om over te stappen van de diagnostische mammografie naar de screeningsmammografie – 5% bij de RVV tegenover 6% bij de niet-RVV.

Het screeningsprogramma slaagt er dus in vrouwen te sensibiliseren die vóór het programma weinig deelnamen aan het opportunistisch onderzoek, waaronder de oudere vrouwen en de kansarme vrouwen.

b) Resultaten per Gemeenschap

b.1. Vlaanderen

- Tijdens de derde ronde van het programma lag de totale couverture in Vlaanderen nog slechts 8% lager dan de Europese aanbevelingen.
- De totale couverture bedraagt 62%.
- Tijdens de tweede en derde ronde onderging 75% van de nieuw onderzochte vrouwen een screeningsmammografie.
- Van de vrouwen die een screeningsmammografie ondergingen tijdens de twee eerste rondes, blijft 75% trouw aan het programma en slechts 7% stapt over op de diagnostische mammografie.
- Van de vrouwen die een diagnostische mammografie ondergingen tijdens de eerste en tweede ronde, blijft 72% verder een diagnostische mammografie ondergaan tijdens de derde ronde en wordt slechts 15% opgenomen in het programma.
- Deze cijfers bevestigen de indruk op het terrein : het zou eenvoudiger zijn om in het programma te stappen wanneer men nog niet de gewoonte heeft om zich langs de opportunistische weg te laten onderzoeken, dan van gewoonte en onderzoeksmethode te veranderen.
- De toenemende trouw aan het screeningsprogramma van de oudere vrouwen via screeningsmammografie is vooral zichtbaar in Vlaanderen.

- Tussen de tweede en de derde ronde, wordt de kloof in deelname aan de screeningsmammografie tussen de kansarme en niet-kansarme vrouwen opnieuw groter.

- **Couverture – Tabellen 8 en 9**

Vlaanderen kende het laagste percentage aan opportunistische screening vóór de lancering van het programma. Na een belangrijke start met na afloop van de eerste ronde (2001-2002) een deelnemingsgraad aan het programma van 23%, stijgt de **deelname aan het programma** tot 35% tijdens de tweede ronde (2003-2004) en blijft verder stijgen, maar trager, om tijdens de derde ronde op te lopen tot 41% (2005-2006). **De couverture van diagnostische mammografie** gaat van 27% tijdens de eerste ronde naar 21% tijdens de tweede en derde ronde. **De totale couverture** bedraagt 62% in 2005-2006 en benadert zelfs de 66% in Limburg. Zij schommelt dus aanzienlijk van de ene tot de andere provincie of zelfs van de ene tot de andere gemeente, gaande bijvoorbeeld van 30% in Haacht tot 75% in Hamont-Achel.

Als we **gedurende de 6 jaar van het programma** de cohort volgen van de 499.995 vrouwen die in aanmerking komen voor het programma, **stellen we vast dat slechts 24% van de vrouwen zich nooit lieten onderzoeken.**

14% van de vrouwen liet zich slechts één keer onderzoeken (tijdens de drie bestudeerde periodes).
29% van de vrouwen liet zich tweemaal onderzoeken (over twee van de drie bestudeerde periodes).

33% van de vrouwen liet zich driemaal onderzoeken (tijdens elke periode).

- **Nieuwe, trouwe en verloren populatie – Tabellen 9 en 17**

Nieuwe populatie

Tijdens deze derde ronde, onderging 24% van de in 2005-2006 onderzochte vrouwen geen enkele mammografie tijdens de vorige periode (2003-2004). Deze vrouwen vormen **de nieuw onderzochte populatie; 75% ondergaat een screeningsmammografie.**

Het aantal nieuw onderzochte vrouwen is gedaald in verhouding tot de tweede ronde, waar 33% van de vrouwen zich voor de eerste keer liet onderzoeken, waarvan 75% via het programma. Deze daling kan waarschijnlijk verklaard worden door de al bereikte couverture.

Verloren populatie

19% van de vrouwen werd niet meer onderzocht tijdens de derde ronde en vormt de **verloren populatie.**

Van de vrouwen die een screeningsmammografie ondergingen tijdens de tweede ronde, liet 12% zich niet onderzoeken tijdens de derde ronde.

De opvolging, van 2001 tot 2006, van de cohort van de 499.995 vrouwen die in aanmerking kwamen voor het programma gedurende de 6 jaren van het programma, leert ons dat van de vrouwen die trouw bleven aan het programma tijdens de eerste en tweede ronde (N=64.789), 18% geen enkel onderzoek onderging tijdens de derde ronde.

Trouwe populatie

64% van de onderzochte vrouwen in de derde ronde werd ook in de tweede ronde onderzocht. **35%** van de vrouwen werd in het kader van het programma onderzocht in de tweede en de derde ronde en is dus **trouw aan het programma**. Als men kijkt naar deze 6 jaar van georganiseerde screening (N=499.995), laat 10% van de vrouwen van de doelgroep zich bij elke ronde screenen en eveneens 10% van de vrouwen onderging tijdens de drie rondes telkens een diagnostisch mammografisch onderzoek zonder screeningsmammografie.

Van alle vrouwen die een screeningsmammografie ondergingen in de eerste twee rondes (N=64.789) blijft 75% trouw aan het programma en stapt slechts 7% over op de diagnostische mammografie.

Overstap van de diagnostische mammografie naar de screeningsmammografie en getrouwheid aan de diagnostische mammografie.

6,2% van de vrouwen stapt van de diagnostische mammografie in de tweede ronde over naar de screeningsmammografie in de derde ronde.

Van de gedurende 6 jaar in aanmerking komende vrouwen die in de eerste ronde van het programma een diagnostische mammografie ondergingen (N=143.746), onderging 28% van de vrouwen een screeningsmammografie in de tweede ronde en werden zij opgenomen in het programma.

Van de vrouwen die een diagnostische mammografie ondergingen in de tweede ronde maar niet in de eerste ronde van het programma (N=35.094), onderging 30% van de vrouwen een screeningsmammografie in de derde ronde en werden zij opgenomen in het programma.

Van de vrouwen die een diagnostische mammografie ondergingen in de eerste en de twee ronde (N=72.386) blijft 72% echter een diagnostische mammografie ondergaan in de derde ronde en wordt slechts 15% opgenomen in het programma.

Overstap van de screeningsmammografie naar de diagnostische mammografie en getrouwheid aan het programma.

In 2005-2006 stapt 4,5% van de vrouwen over van de screeningsmammografie naar de diagnostische mammografie. Van de vrouwen die overstappen van de screeningsmammografie naar de diagnostische mammografie doet slechts 11% dit als gevolg van een senologische balans uitgevoerd na hun screeningsmammografie in de vorige ronde.

Wanneer we ook nu weer de houding bekijken van de in de aanmerking komende vrouwen tijdens de eerste zes jaren van het programma (N=499.995), stapt 12% van de vrouwen die in de eerste ronde (N=115.913) een screeningsmammografie ondergingen over naar de diagnostische mammografie in de tweede ronde.

Van de vrouwen die een screeningsmammografie ondergingen in de tweede maar niet in de eerste ronde (N=112.658), stapt 10% over naar de diagnostische mammografie in de derde ronde. Meer dan de helft (59%) had al een diagnostische mammografie ondergaan in de eerste ronde.

Deze cijfers bevestigen de indruk op het terrein : het zou eenvoudiger zijn om in het programma te stappen wanneer men nog niet de gewoonte heeft om zich langs de opportunistische weg te laten onderzoeken, dan van gewoonte en onderzoeksmethode te veranderen.

- **Deelname volgens leeftijd – Tabel 10**

De couverteure via screeningsmammografie verandert bijna niet met de leeftijd van de onderzochte vrouwen.

Er zijn echter nog steeds minder oudere vrouwen – 17% tegenover 24% voor de 50-54-jarigen – die zich laten onderzoeken via een diagnostische mammografie en ze stappen ook minder vaak over van de diagnostische mammografie naar de screeningsmammografie – 5,2% tegenover 7,2%. Hieruit volgt een totale couverteure van 55% voor de vrouwen van 65 tot 69 jaar tegenover 64% voor de vrouwen van 50 tot 54 jaar.

De toegenomen getrouwheid van de oudere vrouwen aan het screeningsprogramma via screeningsmammografie is vooral zichtbaar in Vlaanderen: van de vrouwen die onderzocht werden tijdens een van de rondes werd 39% van de vrouwen tussen 65 tot 69 jaar onderzocht via een screeningsmammografie in de tweede en de derde ronde van het programma tegenover 33% bij de vrouwen van 50 tot 54 jaar.

- **Deelname volgens sociaal-economisch niveau – Tabel 11**

Zoals in de vorige rapporten stellen we vast dat het screeningsprogramma het verschil in deelname – zowel aan het programma als aan de opportunistische screening – verkleint tussen de 'niet-kansarme' vrouwen (die geen recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming) en de kansarme vrouwen (RVV).

Merk op dat het verschil in deelname aan de screeningsmammografie tussen deze twee groepen vrouwen tussen de tweede en de derde ronde weer groter is geworden: de participatiegraad bedraagt 41% bij de 'niet-kansarme' vrouwen (die geen recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming) tegenover 36% bij de kansarme vrouwen (RVV).

b.2. Wallonië

- In Wallonië bereikt de totale couverture tijdens de derde gedeeltelijke ronde 57% van de doelgroep.
- De couverture via screeningsmammografie komt in de buurt van 10% na twee volledige programmarondes.
- De deelname aan het programma ligt hoger bij de oudere vrouwen.
- In de derde gedeeltelijke ronde bedraagt de door het programma nieuw opgenomen populatie 5,9% en vermindert ze ten opzichte van de tweede gedeeltelijke ronde (9,1%).
- De getrouwheid aan het programma is zwak : 5,8% van de vrouwen is trouw aan het programma.
Van de vrouwen die in de eerste twee rondes een screeningsmammografie ondergingen, blijft slechts 48% trouw aan het programma. 79% van de vrouwen onderzocht via een diagnostische mammografie in de eerste twee rondes, ondergaat deze opnieuw in de derde ronde.
- De trouwe populatie (61%) bestaat dus voornamelijk uit vrouwen die trouw zijn aan de diagnostische mammografie en die hun gewoonte van een opportunistische screening van vóór het programma behouden.
- De overstap van de diagnostische mammografie naar de screeningsmammografie is erg klein en betreft slechts 3,9% van de vrouwen.
- Het zou eenvoudiger zijn om in het programma te stappen wanneer men nog niet de gewoonte heeft om zich langs de opportunistische weg te laten onderzoeken, dan van gewoonte en onderzoeksmethode te veranderen.
- Tijdens de 6 bestudeerde jaren heeft 39% van de vrouwen zich echter nooit laten onderzoeken.
- In Wallonië is de cohort onderzochte vrouwen niet stabiel, weinig vrouwen nemen elk jaar dezelfde houding aan ten opzichte van de screening.

▪ Couverture – Tabellen 8 en 9

In 2005-2006 bereikt de **totale couverture** tijdens de derde gedeeltelijke ronde in Wallonië 57% van de doelgroep.

De **couverture door diagnostische mammografie** van 45% vóór het programma evolueert weinig en bereikt 48% en 2005-2006, de **couverture door screeningsmammografie** benadert de 10% na 6 jaar van het georganiseerde screeningsprogramma.

In 2004-2005 kende Wallonië moeilijkheden bij het versturen van de uitnodigingen. Deze problemen werden opgelost in 2006. Dat vertaalt zich in een afname van het aantal uitgevoerde screeningsmammografieën in 2004 en 2005 en een zwakke stijging in 2006. Deze stijging van uitgevoerde screeningsmammografieën weerspiegelt zich erg zwak in de couverture door screeningsmammografie berekend over twee jaar.

Al evolueert de totale couverture van de eerste tot de derde ronde van 49 tot 57%, toch heeft **39% van de vrouwen die werden uitgenodigd om zich te laten onderzoeken in de loop van de 6 bestudeerde jaren (N=271.521) zich nooit laten onderzoeken.**

35% van de vrouwen liet zich slechts één keer onderzoeken (tijdens de drie bestudeerde periodes).
10% van de vrouwen liet zich tweemaal onderzoeken (over twee van de drie bestudeerde periodes).

16% van de vrouwen liet zich driemaal onderzoeken (tijdens elke periode).

In Wallonië is de cohort onderzochte vrouwen niet stabiel, weinig vrouwen nemen elk jaar dezelfde houding aan ten opzichte van de screening.

- **Nieuwe, trouwe en verloren populatie – Tabellen 9 e 17**

Nieuwe populatie

In de derde gedeeltelijke ronde bedraagt **de door het programma nieuw opgenomen populatie** 5,9% en vermindert ze ten opzichte van de tweede gedeeltelijke ronde (9,1%).

Trouwe populatie

In Wallonië is de trouwe populatie vergelijkbaar met die van de andere gewesten en bedraagt ze 61%. Ze bestaat voornamelijk uit vrouwen die hun gewoonte van opportunistische screening (via diagnostische mammografie) van vóór het programma niet laten varen. **5,8% van de vrouwen blijft trouw aan het programma** tussen de tweede en derde periode.

Van de in aanmerking komende vrouwen tijdens de 6 eerste jaren van het programma, onderging slechts 0,1% van de vrouwen een screeningsmammografie in elke periode. 13% van de tussen 2001 en 2006 in aanmerking komende vrouwen zijn echter trouw aan de opportunistische screening gedurende deze periode.

2,2% van de gedurende 6 jaar opgevolgde vrouwen zijn trouw aan het programma vanaf de 2^e periode.

Overstap van de diagnostische mammografie naar de screeningsmammografie en getrouwheid aan de diagnostische mammografie.

In Wallonië is de overstap van de diagnostische mammografie naar de screeningsmammografie nogal zwak. Net zoals bij de vorige rondes gebeurt de overstap van de mammografie naar de screeningsmammografie bij slechts 3,9% van de vrouwen.

Van de gedurende 6 jaren programma opgevolgde vrouwen die in de eerste ronde van het programma een diagnostische mammografie ondergingen (N=139.539), onderging 4,8% van de vrouwen een screeningsmammografie in de tweede ronde en werden zij opgenomen in het programma.

Van de vrouwen die een diagnostische mammografie ondergingen in de tweede ronde maar niet in de eerste ronde van het programma (N=12.951), onderging 10% van de vrouwen een screeningsmammografie in de derde ronde en werden zij zo opgenomen in het programma.

Van de vrouwen die een diagnostische mammografie ondergingen in de eerste en de twee ronde (N=43.429) blijft 79,3% echter een diagnostische mammografie ondergaan in de derde ronde en wordt slechts 15,3% opgenomen in het programma.

Het zou eenvoudiger zijn om in het programma te stappen wanneer men nog niet de gewoonte heeft om zich langs de opportunistische weg te laten onderzoeken, dan van gewoonte en onderzoeksmethode te veranderen.

Overstap van de screeningsmammografie naar de diagnostische mammografie en getrouwheid aan het programma.

Van de vrouwen die in de eerste ronde een screeningsmammografie ondergingen (N=2.889) stapt 19% over naar de diagnostische mammografie in de tweede ronde. 12% van de vrouwen die overstappen van de screeningsmammografie naar de diagnostische mammografie hadden een senologische balans ondergaan in de vorige periode.

Van de in aanmerking komende vrouwen tijdens de eerste 6 jaren van het programma die een screeningsmammografie ondergingen in de tweede ronde en niet in de eerste ronde (N=12.463), stapt 30% in de derde ronde over naar de diagnostische mammografie. Bijna 70% van hen had al een diagnostische mammografie ondergaan in de eerste ronde.

Van alle vrouwen die een screeningsmammografie ondergingen in de eerste twee rondes (N=486) blijft 48% trouw aan het programma, stapt 20% over op de diagnostische mammografie en laat 32% zich niet onderzoeken.

Deze zwakke getrouwheid is mogelijk toe te schrijven aan de problemen die men in 2004-2005 ondervond bij het versturen van de uitnodigingen.

▪ **Deelname volgens leeftijd – Tabel 10**

Net zoals in de andere gewesten ligt de **deelname aan het programma in Wallonië hoger bij de oudere vrouwen**. In 2005-2006 bedroeg de participatiegraad bij de vrouwen van 65 tot 69 jaar 11%, tegenover 8,4% bij de vrouwen van 50 tot 54 jaar.

De door het programma nieuw opgenomen populatie in de derde ronde wordt weinig beïnvloed door de leeftijd. Integendeel, de populatie die trouw is aan het programma bedraagt 7,3% bij de oudsten tegenover 4,5% bij de jongsten.

▪ **Deelname volgens sociaaleconomisch niveau – Tabel 11**

De deelname aan het programma lag erg laag in Wallonië. De sociaal-economische factor speelt geen grote rol bij de couverture door screeningsmammografie.

Maar de nieuw aangetrokken populatie via het screeningsprogramma is gelijk aan 7,8% bij de kansarme vrouwen (RVV) tegenover 5,5% bij de niet-kansarme vrouwen (die geen recht hebben op de voorkeurregeling).

De kansarme populatie is over het algemeen echter veel minder trouw: 56% tegenover 65% voor de vrouwen zonder recht op de voorkeurregeling. Bovendien ligt het percentage verloren vrouwen (28%) er hoger dan bij de niet-kansarme vrouwen (21%).

b.3. Brussel

- Van de eerste tot de derde bestudeerde periode, evolueert de totale couverture van de screening van 49% naar 53%.
- Tijdens de derde gedeeltelijke ronde, bedraagt de couverture door screeningsmammografie 8,4%.
- De couverture door diagnostische mammografie daalt van 48% naar 45%.
- 28% van de in aanmerking komende vrouwen in de periode van 2001 tot 2006 liet zich nooit onderzoeken in de loop van deze drie periodes.
- De nieuw gerekruteerde populatie via screeningsmammografie bedraagt 6,7% en stijgt lichtjes ten opzichte van de 4,7% in 2003-2004.
- Van de vrouwen die een screeningsmammografie ondergingen tijdens de twee eerste rondes (N=346), bleef 62% trouw aan het programma.
- De situatie is dezelfde als die in Wallonië: zeer weinig vrouwen stappen over van de diagnostische mammografie naar de screeningsmammografie. Van de vrouwen die een diagnostische mammografie ondergingen tijdens de eerste en tweede ronde, blijft 78% verder een diagnostische mammografie ondergaan tijdens de derde ronde en wordt slechts 5% nieuw opgenomen in het programma.
- Hoewel de totale couverture lager ligt dan in Wallonië en Vlaanderen, ondergaan de meeste vrouwen het onderzoek over twee of drie periodes.
- In Brussel krijgt het programma nieuwe vrouwen bij in alle leeftijdscategorieën en in dezelfde verhouding.
- Net als in Wallonië is de deelname aan het programma zeer zwak in Brussel; de socio-economische factor speelt dus weinig op het vlak van de couverture door screeningsmammografie.

▪ Couverture – Tabellen 8 en 9

In Brussel is de eerste ronde in de zomer van 2002 van start gegaan. Zoals in Wallonië vond het programma ook hier moeilijk ingang. Eén van de redenen heeft te maken met de onvolledige verspreiding van de uitnodigingen wegens technische redenen. In 2006 is het probleem opgelost en ontvangen alle vrouwen uit de doelgroep hun uitnodiging, wat zich zal vertalen in een stijging, weliswaar bescheiden, van de deelname aan het programma.

Tijdens de eerste **gedeeltelijke ronde**, bedraagt de **couverture via screeningsmammografie** 1%; zij stijgt tot 5,4% tijdens de tweede gedeeltelijke ronde om op 8,4% te komen tijdens de derde gedeeltelijke ronde.

De couverture door diagnostische mammografie daalt van 48% naar 45%.

Hoewel van de eerste tot de derde ronde de totale couverture van de screening evolueert van 49% naar 53%, stellen we vast dat slechts **28% van de doelgroep van de 6 eerste jaren (N=65.181) zich nooit liet onderzoeken.**

- 18% van de vrouwen liet zich slechts één keer onderzoeken (tijdens de drie bestudeerde periodes).

- 22% van de vrouwen liet zich tweemaal onderzoeken (over twee van de drie bestudeerde periodes).

- 32% van de vrouwen liet zich tijdens elke periode onderzoeken.

Hoewel de totale couverture lager ligt dan in Wallonië en Vlaanderen, zien we hier een specifiek gedrag ten aanzien van de – essentieel opportunistische- screening: de meeste vrouwen herhalen het onderzoek over twee of drie periodes.

- **Nieuwe, trouwe en verloren populatie – Tabellen 9 e 17**

Nieuwe populatie

De populatie van nieuw via screeningsmammografie in het programma opgenomen vrouwen bedraagt 6,7% en stijgt lichtjes ten opzichte van de 4,7% in 2003-2004.

Trouwe populatie

In 2005-2006 wordt 3,6% van de vrouwen **regelmatig onderzocht via screeningsmammografie.**

Een analyse van de opvolging van de vrouwen in de doelgroep van de eerste tot de derde screeningsperiode (N=65.181), leert ons dat de vrouwen die gedurende de drie gedeeltelijke rondes trouw bleven aan het programma 0,3% vertegenwoordigen van de doelgroep over de ganse periode van 6 jaar.

28% van de vrouwen echter heeft telkens beroep gedaan op de diagnostische mammografie bij elk van de rondes.

Overstap van de diagnostische mammografie naar de screeningsmammografie en getrouwheid aan de diagnostische mammografie.

De situatie is ongeveer dezelfde als die in Wallonië: zeer weinig vrouwen stappen over van de diagnostische mammografie naar de screeningsmammografie.

Van de vrouwen die een diagnostische mammografie ondergingen tijdens de eerste ronde van het programma (N=33.122), onderging 5,2% een screeningsmammografie tijdens de tweede ronde en werd opgenomen in het programma.

Van de vrouwen die enkel tijdens de tweede ronde van het programma (N=7.544) een diagnostische mammografie ondergingen, onderging 8% een screeningsmammografie tijdens de derde ronde en werd opgenomen in het programma.

Van de vrouwen echter die een diagnostische mammografie ondergingen tijdens de eerste en tweede ronde (N=23.155), blijft 78% verder een diagnostische mammografie ondergaan tijdens de derde ronde en wordt slechts 5% opgenomen in het programma.

Overstap van de screeningsmammografie naar de diagnostische mammografie en getrouwheid aan het programma.

Van de vrouwen die een screeningsmammografie ondergingen tijdens de eerste ronde (N=927), stapt 22% over op de diagnostische mammografie tijdens de tweede ronde. 5,5% van de vrouwen

die de screeningsmammografie vervangt door een diagnostische mammografie onderging een senologische balans.

Van de vrouwen die enkel een screeningsmammografie ondergingen tijdens de tweede ronde, stapte 25% over op een diagnostische mammografie tijdens de derde ronde. De meesten (67%) ondergingen al een diagnostische mammografie tijdens de eerste ronde.

Van de vrouwen die een screeningsmammografie ondergingen tijdens de twee eerste rondes (N=346), blijft 62% trouw aan het programma, 16% stapt over op de diagnostische mammografie en 22% laat zich niet onderzoeken.

- **Deelname volgens leeftijd – Tabel 10**

In Brussel krijgt het programma nieuwe vrouwen bij in alle leeftijdscategorieën en in dezelfde verhouding.

Hoewel de percentages zeer zwak zijn, blijft de oudere populatie trouwer aan de screeningsmammografie. Bij de vrouwen tussen 65 en 69 jaar, blijft 4,3% trouw aan het programma, tegenover 2,8% bij de jongere vrouwen.

- **Deelname volgens sociaal-economisch niveau – Tabel 11**

Net als in Wallonië is de deelname aan het programma zeer zwak in Brussel; de socio-economische factor speelt dus weinig op het vlak van de couverture door screeningsmammografie.

De kansarme vrouwen (RVV) worden echter beter opgevangen door het programma : van de tijdens één of andere periode onderzochte vrouwen, werd 11% van de RVV vrouwen nieuw onderzocht via screeningsmammografie tegenover 5,7% bij de niet-RVV vrouwen.

De kansarme populatie daarentegen is over het algemeen veel minder regelmatig – 48% van de RVV vrouwen tegenover 63% bij de niet-RVV vrouwen ondergaan een mammografisch onderzoek in 2003-2004 en in 2005-2006 – met als gevolg een zeer hoog percentage aan verloren populatie tijdens de tweede ronde van 32% tegenover 22% voor de niet-RVV.

I.3.2. Kwaliteit van het programma

- Het percentage diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door onderzoeken medische beeldvorming blijft buitensporig hoog: ongeveer 83%.
- Het percentage screeningsmammografieën gevolgd door minstens een bijkomend senologisch onderzoek - dat in 2005 de Europese aanbevelingen benaderde met 5,5% - is opnieuw gestegen tot 6,7% in 2006.
- In 2005 werd 25% van de bijkomende diagnostische mammografieën bij de screeningsmammografie uitgevoerd binnen de aanvaardbare termijn van 20 werkdagen, dit percentage is gedaald naar 10% in 2006.
- 49% van de puncties/biopsieën uitgevoerd na een screeningsmammografie worden gevolgd door een heelkundige ingreep – amputatie, tumorectomie of mastectomie. De verhouding 1:1 zoals aanbevolen door Europa tegen Kanker wordt dus goed nageleefd.

a) Bijkomende onderzoeken medische beeldvorming – Tabellen 28, 29, 30

Eén van de bijkomende doelstellingen van het screeningsprogramma bestaat erin het percentage bijkomende onderzoeken medische beeldvorming bij de screeningsmammografie – echografie, diagnostische mammografie, NMR – te doen dalen. Volgens *Europe Against Cancer*¹, moet de kwaliteitsnorm lager liggen dan 5%.

Het bijkomend onderzoek dat het vaakst wordt uitgevoerd is de echografie. Daarom hebben we er hier voor geopteerd het percentage bijkomende echografieën bij het mammografisch onderzoek te meten.

De senologische balans wordt gedefinieerd als een diagnostisch mammografisch onderzoek dat dezelfde dag gevolgd wordt door een echografie.

In België wordt er bij opportunistische screening bijna systematisch een beroep gedaan op de senologische balans, in de drie gewesten en ongeacht de leeftijd van de vrouw. 83% van de diagnostische mammografieën wordt immers gevolgd door een echografie. Dit percentage evolueert omzeggens niet sinds de invoering van het programma.

Het criterium 'percentage screeningsmammografieën gevolgd door minstens een bijkomend senologisch onderzoek', dat zich had verbeterd om zo de Europese doelstellingen te benaderen, kent een stijging van 5,5% in 2005 naar 6,7% in 2006. Afwachten of het gaat om een voorbijgaande schommeling of dat de tendens wordt bevestigd in de komende jaren.

Het percentage screeningsmammografieën gevolgd door een echografie schommelt van gewest tot gewest – 5% in Vlaanderen, 7% in Brussel en 11% in Wallonië. Het blijft het hoogste in Wallonië niettegenstaande een daling met 5% op 4 jaar. Dit hoge percentage wordt gedeeltelijk verklaard

¹ Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, third edition Europe Against Cancer 2001

door een eveneens hoog percentage senologische balans volgend op een screeningsmammografie – 7,2% in Wallonië tegenover 2,9% in Vlaanderen en Brussel.

Als we het percentage screeningsmammografieën gevolgd door alleen maar een echografie bekijken – d.w.z. niet gepaard gaande met een diagnostische mammografie- dan steekt Wallonië (8,8%) uit boven Brussel (6,1%) en Vlaanderen (2,8%).

In de drie gewesten is de toevlucht tot de echografie duidelijk meer frequent bij de jongste vrouwen. Wat waarschijnlijk kan uitgelegd worden door een vaak groter borstvolume bij de jonge vrouwen. In Vlaanderen en Wallonië varieert de toevlucht tot de echografie na een screeningsmammografie weinig op basis van het sociaal statuut. In Brussel echter is het verschil veel duidelijker: 9,8% bij de vrouwen zonder voorkeurregeling tegenover 3,8% bij de vrouwen met voorkeurregeling nemen hun toevlucht tot een echografie na een screeningsmammografie.

De toevlucht tot de echografie verschilt van gewest tot gewest en neemt toe bij de jonge vrouwen. Het is waarschijnlijk afhankelijk van de regionale gewoontes, evenals van de aanbevelingen gedaan op het vlak van de Gemeenschappen, zoals grote borstomvang waardoor de mammografie moeilijker te interpreteren zou zijn.

b) Onderzoekstermijn van de screeningsmammografie – Tabellen 31 en 32

In zijn aanbevelingen vermeldt *Europe Against Cancer*² als termijnen :

- de **termijn tussen de screeningsmammografie en het resultaat** wordt aangezien als
 - wenselijk: maximum 10 werkdagen
 - aanvaardbaar: maximum 15 werkdagen

- de **termijn tussen een resultaat en de verdere opvolging**, wordt aangezien als
 - wenselijk: maximum 3 werkdagen
 - aanvaardbaar: maximum 5 werkdagen

Bij afwezigheid van resultaten, kunnen we de termijn tussen de screeningsmammografie en de diagnostische mammografie, die nodig is voor de bijkomende senologische balans, inkorten door deze twee termijnen (15+5 dagen) samen te voegen.

In 2005 werd 25% van de bijkomende diagnostische mammografieën bij de screeningsmammografie uitgevoerd binnen de aanvaardbare termijn van 20 werkdagen, dit percentage is gedaald naar 10 % in 2006.

De mediane termijn tussen een screeningsmammografie en een bijkomende diagnostische mammografie daalt in België sinds de lancering van het programma van 45 dagen in 2003 naar 40 dagen in 2006. Deze periode van opvolging blijft lang in Brussel (57 dagen) en in Wallonië (57 dagen) tegenover 36 dagen in Vlaanderen. Voortaan zal het *Centre Communautaire de Référence* de uitnodigingen centraliseren waardoor de termijnen en de kwaliteit van tweede lezingen wellicht geoptimaliseerd kan worden.

We zijn nog ver verwijderd van de Europese aanbevelingen, maar de onderzoekstermijn van de screeningsmammografie houdt verband met een reeks opeenvolgende etappes die primordiaal zijn voor de efficiëntie van het programma. Deze etappes zijn afhankelijk van de goede werking van het

² Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, fourth edition . Europe Against Cancer 2007

programma en o.a. van de termijn tussen de eerste en de tweede lezing, van de termijn waarin de resultaten naar de verwijzende arts worden gestuurd, enz. De veralgemening van de numerieke mammografie zal het mogelijk maken bepaalde termijnen gebonden aan dubbele of drievoudige lezingen te verminderen. Maar deze termijnen van opvolging hangen ook af van een ganse reeks factoren, gaande van de medewerking van de behandelende arts om zijn patiënte op de hoogte te brengen van het resultaat, over de medische infrastructuur, tot de termijn voor het bekomen van een afspraak voor een mammografie of de bereidheid van de patiënte zich te onderwerpen aan bijkomende onderzoeken.

c) Biopsies die aanleiding geven tot tumorectomieën – Tabel 33

In de derde uitgave van de *European guidelines for quality assurance in mammography screening*, geeft *Europa tegen Kanker* ook als indicator van de performance van het programma de '**benign to malignant biopsy ratio**': de verhouding tussen goedaardige en kwaadaardige biopsieën.

De ratio wordt als aanvaardbaar beschouwd indien gelijk aan 1 :1 bij de eerste ronde of bij de volgende rondes.

Hij wordt gezien als wenselijk indien $\leq 0,5:1$ bij de eerste ronde en $\leq 0,2:1$ bij de volgende rondes.

Bij gebrek aan anatomopathologische of klinische informatie, gaan wij over tot een benadering van deze indicator op basis van uitgevoerde puncties en/of biopsieën en beschouwen wij als kwaadaardig de biopsieën gevolgd door een amputatie, tumorectomie of mastectomie.

In 2006, werd 1,4% van de screeningsmammografieën gevolgd door een punctie of biopsie tegenover 4,7% bij de diagnostische mammografieën.

49% van de **puncties/biopsieën uitgevoerd na een screeningsmammografie** worden gevolgd door een heelkundige ingreep – amputatie, tumorectomie of mastectomie. De verhouding 1:1 wordt dus gerespecteerd.

Het aantal biopsieën gevolgd door een heelkundige ingreep ligt hoger in Vlaanderen (55%), gevolgd door Brussel (43%) en Wallonië (34%).

39% van de **puncties/biopsieën uitgevoerd na een diagnostische mammografie** worden gevolgd door een amputatie, tumorectomie of mastectomie. Dit percentage ligt eveneens hoger in Vlaanderen (50%) dan in Brussel (41%) en in Wallonië (31%).

1.4. Besluit

De efficiëntie van een programma is onder meer afhankelijk van de ruime deelname van de doelpopulatie. Volgens *Europe Against Cancer*³ is een couverture van 70% aanvaardbaar. De organisatie raadt aan een couverture van meer dan 75% na te streven. Een participatiegraad van 60% tot 100% zou immers een vermindering betekenen van het sterftcijfer met 20% tot 40%.

3 Europa tegen Kanker 1992

In België schommelt de totale couverture vandaag rond de 60%; zij verschilt fors van de ene provincie of zelfs van de ene gemeente tot de andere.

De couverture gebonden aan de georganiseerde opsporing alleen bedraagt 28% van de vrouwen tussen 50 en 69 jaar na drie programmarondes.

Tijdens de periode 2005-2006 kent de voortgang van het programma een sterke vertraging. Het programma vangt minder nieuwe vrouwen op in 2005-2006 vergeleken met de eerste en tweede rondes en Brussel uitgezonderd. Bovendien vervangen regelmatig onderzochte vrouwen de diagnostische mammografie minder door een screeningsmammografie.

Nochtans maakt het programma zich waar en werkt het in België in een context van screeningsgewoontes en - praktijken die verschillen van Gewest tot Gewest.

In Vlaanderen, waar de opportunistische screening minder ingeburgerd was, heeft het programma snel ingang gevonden door nieuwe vrouwen aan te trekken en door de diagnostische mammografie te vervangen door de screeningsmammografie.

Na afloop van de eerste ronde (2001-2002) bereikt de participatiegraad aan het programma 23%. Tijdens de tweede ronde, stijgt de participatiegraad tot 35% en blijft toenemen, hoewel trager, tot 41% in de derde ronde (2005-2006). Tijdens de derde ronde van het programma lag de totale couverture van 62% nog slechts 8% lager dan de Europese aanbevelingen.

De vrouwen blijven trouw aan het programma: 75% van de vrouwen die een screeningsmammografie ondergingen in de eerste en tweede ronde, blijven in het programma tijdens de derde ronde.

In Wallonië en Brussel, waar de opportunistische screening al ingeburgerd was, vindt het screeningsprogramma minder gemakkelijk ingang. Enerzijds waren er technische problemen⁴ waardoor niet alle vrouwen uitgenodigd konden worden. Daarnaast zijn blijkaar zowel de vrouwen als de voorschrijvers moeilijk te overtuigen van het belang van de screening in het kader van een programma.

De totale couverture bedraagt 57% in Wallonië en 53% in Brussel. De vrouwen die zich regelmatig lieten onderzoeken, schakelen slechts in beperkte mate over van de diagnostische mammografie op de screeningsmammografie en het programma vangt weinig nieuwe vrouwen op.

Van de vrouwen in Wallonië die in de eerste twee rondes een screeningsmammografie ondergingen, blijft slechts 48% trouw aan het programma. In Brussel stijgt dit percentage tot 62%.

De trouwe populatie (61%) bestaat dus voornamelijk uit vrouwen die trouw zijn aan de diagnostische mammografie en die hun gewoonte van een opportunistische screening van vóór het programma behouden.

De individuele opvolging van de vrouwen in de loop van de drie periodes toont ons een verschillend gedrag ten aanzien van de screening, opportunistisch of georganiseerd.

Terwijl de couverture zeer verschillend is, liet in Vlaanderen en Brussel ongeveer een kwart van de vrouwen zich niet onderzoeken, respectievelijk 14% en 18% werden één keer onderzocht, 29% en 22% twee keer en 33% en 32% lieten zich in elke periode onderzoeken.

In Wallonië echter bedraagt het percentage niet onderzochte vrouwen 39%, en de één keer onderzochte vrouwen (35%) zijn talrijker in verhouding tot zij die twee keer (10%) en drie keer (16%) werden onderzocht.

Wij stellen dus vast dat **de cohort** onderzochte vrouwen **niet stabiel is**: de vrouwen nemen niet elk jaar dezelfde houding aan in verband met de screening. Deze gewoonte is o.a. zeer uitgesproken in Wallonië.

⁴ Cf rapport 4.

De individuele opvolging tot slot, maakt het ons mogelijk een indruk van de actoren op het terrein te objectiveren: het is moeilijk de gewoontes te wijzigen van de vrouwen die zich al vroeger lieten onderzoeken.

De opvolging van 2001 tot 2006 leert ons inderdaad dat van de vrouwen die een diagnostische mammografie ondergingen in de eerste en tweede ronde, de meesten (75%) een diagnostische mammografie bleven ondergaan tijdens de derde ronde en er dus weinig nieuwe vrouwen in het programma werden opgenomen (11%).

Over het algemeen heeft **de opportunistische screening** dus nog altijd de overhand, vooral in Wallonië en Brussel. Het wordt gekenmerkt door een quasi systematische toevlucht (83%) tot de senologische balans in de drie Gewesten van het land en dit des te meer de vrouw jong is.

Nochtans biedt de opportunistische screening niet dezelfde waarborgen op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit als de georganiseerde screening en zijn er bovendien aanzienlijke bijkomende kosten voor de maatschappij aan verbonden.

De vervanging van de diagnostische mammografie door de screeningsmammografie en de sensibilisering en opvang van nog niet onderzochte vrouwen voor de georganiseerde screening wordt door tal van factoren gehinderd: onwetendheid over het programma en de voordelen ervan, gewoontes en terughoudendheid van de voorschrijvers en van de vrouwen, organisatorische en financiële hinderpalen (minder erkende eenheden), aangezien het honorarium voor de verstrekking van een diagnostische mammografie nog steeds heel wat hoger ligt dan dat van een screeningsmammografie.

In 2009 is er nog steeds een verschil van 50€ tussen het honorarium voor een senologische balans uitgevoerd door een radioloog (114€) en het honorarium voor een screeningsmammografie gevolgd door de dubbele lezing (64€).

Daarom hebben de federale regering, de drie Gemeenschappen en andere betrokken actoren maatregelen genomen om de vrouwen en zorgverleners te sensibiliseren voor het screeningsprogramma, om zo de couverture door de screeningsmammografie te verbeteren.

De overgang naar de numerieke screeningsmammografie zal het eveneens mogelijk maken de termijnen tussen de eerste lezing en de volgende in te korten.

Hoewel de evolutie van de couverture van de screening blijkt vast te lopen, **dan blijft dit programma toch vrouwen sensibiliseren en aantrekken die zonder het programma misschien geen opsporing zouden genieten: oudere en kansarme vrouwen.**

De inzet van het screeningsprogramma zal er dus in bestaan de 29% nog niet onderzochte vrouwen aan te zetten om deel te nemen aan het programma. Een meer gedetailleerde analyse van de vrouwen die geen gevolg gaven aan de oproep om deel te nemen aan het programma, zal het ongetwijfeld mogelijk maken een duidelijker beeld te krijgen van de belemmeringen tot deelname aan het georganiseerde programma en aldus een meer doelgerichte campagne uit te werken.

II. INLEIDING

Het nationaal programma voor borstkankerscreening via screeningsmammografie bestaat sinds 2001 in Vlaanderen en sinds 2002 in Wallonië en Brussel. Het biedt alle vrouwen van 50 tot 69 jaar een kosteloze mammografie van gecontroleerde kwaliteit aan.

Het programma heeft in de eerste plaats tot doel de sterfte door borstkanker te doen dalen, door de letsels vroegtijdig op te sporen. Zo kunnen zware en verminkende behandelingen vermeden worden.

Naast de kwaliteit in elke fase van de screening en van de behandeling is een massale deelname van de vrouwen noodzakelijk voor het welslagen van een dergelijk programma. *Europa tegen Kanker* beveelt een participatiegraad van minstens 70% aan.

Het Intermutualistisch Agentschap (IMA) brengt van meet af aan jaarlijks verslag uit over de evolutie van het programma. Het onderzoekt de deelname aan het programma en de impact ervan op de spontane screening.

In dit zesde rapport van het IMA zal de derde ronde van het programma (periode 2005-2006) vergeleken worden met de vorige rondes (periodes 2003-2004 en 2001-2002). De terugblik op zes jaar programma maakt het vandaag mogelijk om de houding van de vrouwen tegenover de georganiseerde of opportunistische screening beter te begrijpen. Via een longitudinale analyse van de doelpopulatie kunnen we de graad van getrouwheid en de mate waarin overgestapt wordt van de opportunistische screening naar het georganiseerde programma en omgekeerd, nuanceren. Daarnaast worden tevens bepaalde kwaliteitscriteria zoals het percentage bijkomende onderzoeken, het percentage biopsieën en tumorectomieën en de daarmee gepaard gaande termijnen uitgewerkt in dit zesde rapport.

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

a) Algemeen

De verstrekkingen verwerkt in dit vijfde IMA rapport werden uitgevoerd tussen 1 januari 2003 en 31 december 2006 en gefactureerd tot in de maand december 2007.

Zij hebben betrekking op de volgende nomenclatuurcodes:

- Ambulante 'diagnostische' mammografieën - DM (450096, 461090)
- Screeningsmammografie 1e lezing – SM (450192-450203) ⁵
- 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)
- Okseluitruiming (226936-226940),
- Verwijderen van een gezwel of cyste uit de borstklier (227032-227043),
- Tumorectomie (227054-227065),
- Mammectomie (226951-226962, 226973-226984, 226995-227006, 227010-227021).

b) 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 :

- o 450096 : mammografie per borst ambulantly uitgevoerd bij een radioloog
- o 461090 : mammografie per borst ambulantly uitgevoerd bij een gynaecoloog

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) :

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

⁵ 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).

- 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.

c) Bijkomende senologische onderzoeken

*Europe Against Cancer*⁶ 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 uitgevoerd⁷ 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.

- 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)

⁶ European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening, Europe Against Cancer, 1996, 2000, 2001.

⁷ Een screeningsmammografie herhaald wegens een technisch probleem, bijvoorbeeld in verband met de positionering, wordt niet geteld als bijkomend onderzoek.

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-code⁸, 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 inkomen⁹ en genieten een hogere terugbetaling van hun gezondheidszorgen en geneesmiddelen.

In de periode 2005-2006 heeft 18% 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 **tweede periode 2003-2004** kunnen we bij benadering beschouwen als :
 - de tweede volledige screeningsronde in Vlaanderen;
 - de tweede partiële screeningsronde in Brussel en Wallonië.
- De **derde periode 2005-2006** komt overeen met :
 - de derde volledige screeningsronde in Vlaanderen;
 - de derde partiële screeningsronde in Brussel en Wallonië.

⁸ statbel.fgov.be/figures/d12_nl.asp

⁹ www.riziv.fgov.be/secure/nl/medical_cost/general/ceiling/index.htm

De periodes kunnen vergeleken worden met de 'eerste ronde' van het screeningsprogramma. Deze periode loopt van 1ste januari 2001 tot en met 31de december 2002.

De drie georganiseerde screeningsrondes worden tevens vergeleken met de opportunistische screening in 1999-2000.

III.1.5. Studiepopulatie

Volgens de aanbevelingen opgesteld door *Europe Against Cancer*¹⁰, 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^{11, 12}.

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**.

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

11 Aanhangsel 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.

12 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.

		2003-2004			2005-2006		
		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		19.193	18.822	19.846	13.024	12.884	13.643
Brussels Hoofdst. Gewest		95.348	97.062	101.089	97.992	99.983	103.966
Vlaams Gewest	Antwerpen	187.187	190.408	198.785	193.631	197.214	205.569
	Vlaams-	116.947	119.087	124.328	121.025	123.724	128.752
	West-	135.225	136.444	142.886	138.851	140.813	147.016
	Oost-	157.893	159.755	167.193	161.710	164.151	171.502
	Limburg	88.278	90.184	93.954	92.397	94.545	98.302
	Totaal	685.530	695.878	727.146	707.614	720.447	751.141
Waals Gewest	Waals-	40.597	41.634	43.151	42.739	43.947	45.487
	Henegouwen	142.903	146.060	152.208	149.536	153.069	158.843
	Luik	115.076	117.157	122.236	119.657	121.914	126.900
	Luxemburg	23.701	24.060	25.185	24.970	25.396	26.533
	Namen	49.653	50.606	52.751	51.903	53.040	55.143
	Totaal	371.930	379.517	395.531	388.805	397.366	412.906
België		1.172.001	1.191.279	1.243.612	1.207.435	1.230.680	1.281.656

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 2003 tot 2006.

III.2.2. Niet weerhouden doelpopulatie per periode

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

Periode 2005-2006						
	Doel- populatie (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 weerhoud en vrouwen (b)	= Studie- populatie (a-b)
Onbepaald Gewest	13.643	1.378	756	11.509	13.643	0
Brussels Hoofdst. Gewest	103.966	9.957	1.125	247	11.329	92.637
Vlaams Gewest						
Antwerpen	205.569	20.293	1.673	174	22.140	183.429
Vlaams-Brabant	128.752	12.755	938	113	13.806	114.946
West-Vlaanderen	147.016	14.368	1.125	99	15.592	131.424
Oost-Vlaanderen	171.502	17.143	1.431	118	18.692	152.810
Limburg	98.302	9.662	733	103	10.498	87.804
Totaal	751.141	74.221	5.900	607	80.728	670.413
Waals Gewest						
Waals-Brabant	45.487	4.288	361	54	4.703	40.784
Henegouwen	158.843	15.081	1.725	124	16.930	141.913
Luik	126.900	12.229	1.359	122	13.710	113.190
Luxemburg	26.533	2.700	245	26	2.971	23.562
Namen	55.143	5.343	598	58	5.999	49.144
Totaal	412.906	39.641	4.288	384	44.313	368.593
België	1.281.656	125.197	12.069	12.747	150.013	1.131.643

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 2005-2006 telt de doelpopulatie 1.281.656 vrouwen.

Na toepassing van bovenstaande uitsluitingscriteria, blijven er 1.131.643 vrouwen over in de studiepopulatie. Dit is dus een vermindering met 11,7%.

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.

		2003-2004	2005-2006
Brussels Hoofdst. Gewest		90.390	92.637
Vlaams Gewest	Antwerpen	177.422	183.429
	Vlaams-Brabant	110.837	114.946
	West-Vlaanderen	127.888	131.424
	Oost-Vlaanderen	149.316	152.810
	Limburg	83.570	87.804
	Totaal	649.033	670.413
Waals Gewest	Waals-Brabant	38.796	40.784
	Henegouwen	135.964	141.913
	Luik	109.338	113.190
	Luxemburg	22.362	23.562
	Namen	47.240	49.144
	Totaal	353.700	368.593
België		1.093.123	1.131.643

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

	LEEFTIJD									
	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
2005-2006										
Brussels Hoofdst. Gewest	28.571	31%	26.756	29%	21.259	23%	16.051	17%	92.637	100%
Vlaams Gewest	202.525	30%	189.371	28%	154.723	23%	123.794	18%	670.413	100%
Waals Gewest	115.608	31%	113.086	31%	77.326	21%	62.573	17%	368.593	100%
België	346.704	31%	329.213	29%	253.308	22%	202.418	18%	1.131.643	100%

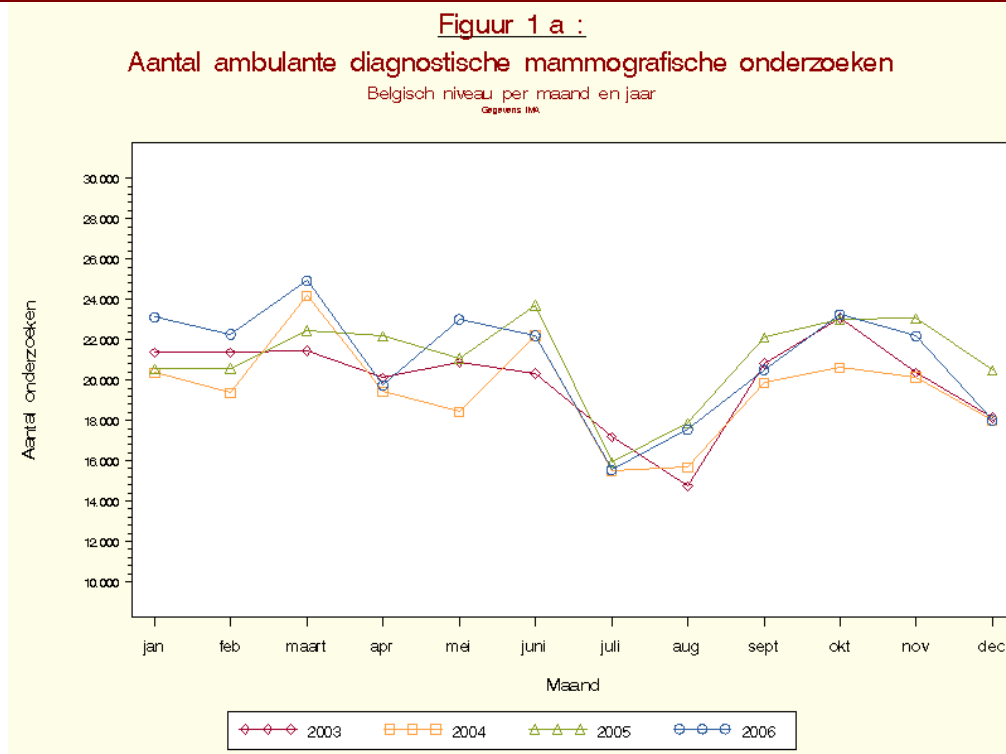
Tabel 5 : Sociodemografische kenmerken van de studiepopulatie per gewest en per terugbetalingsregime.

	TERUGBETALINGSREGIME					
	Rechtheb. zonder VT°		Rechtheb. met VT°		Totaal	
	Aantal vrouwen	Pct	Aantal vrouwen	Pct	Aantal vrouwen	Pct
2005-2006						
Brussels Hoofdst. Gewest	70.067	76%	22.570	24%	92.637	100%
Vlaams Gewest	565.800	84%	104.613	16%	670.413	100%
Waals Gewest	293.190	80%	75.403	20%	368.593	100%
België	929.057	82%	202.586	18%	1.131.643	100%

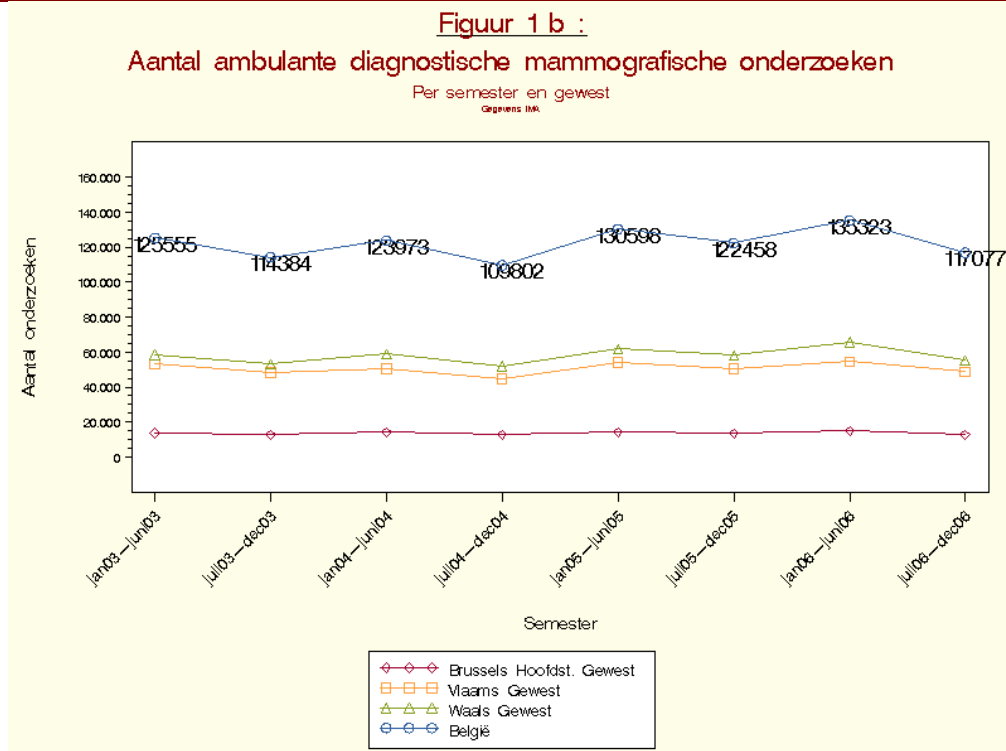
Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

IV.2. Beschrijving van de mammografische onderzoeken

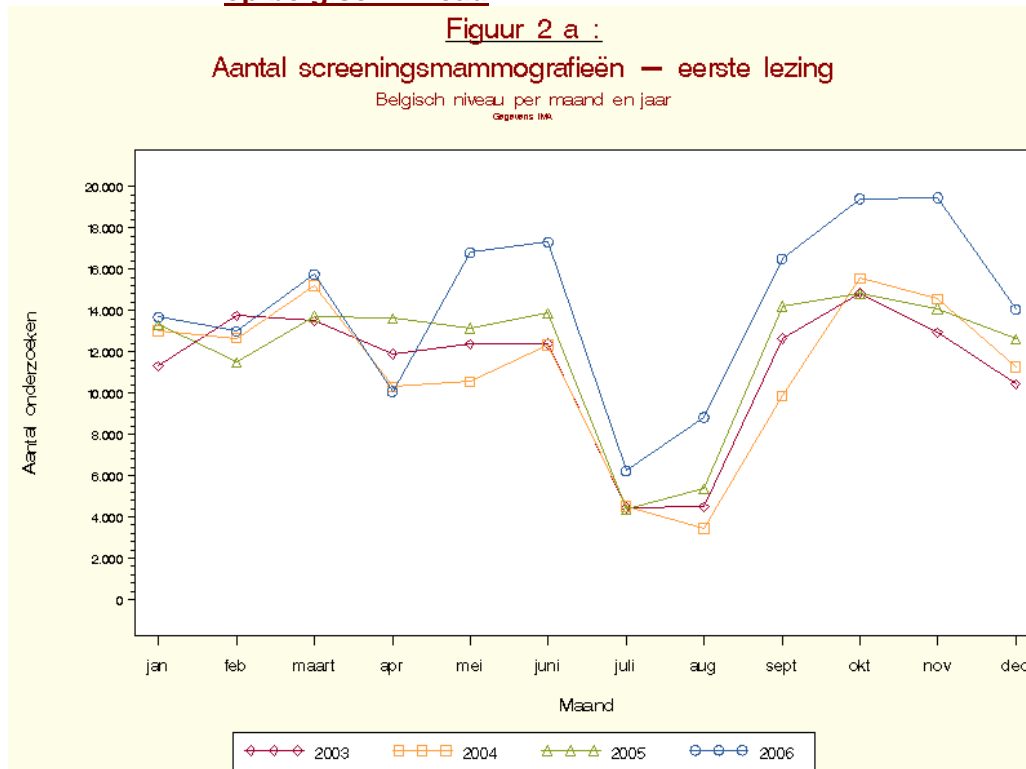
Figuur 1a : Aantal diagnostische mammografieën per maand op Belgisch niveau



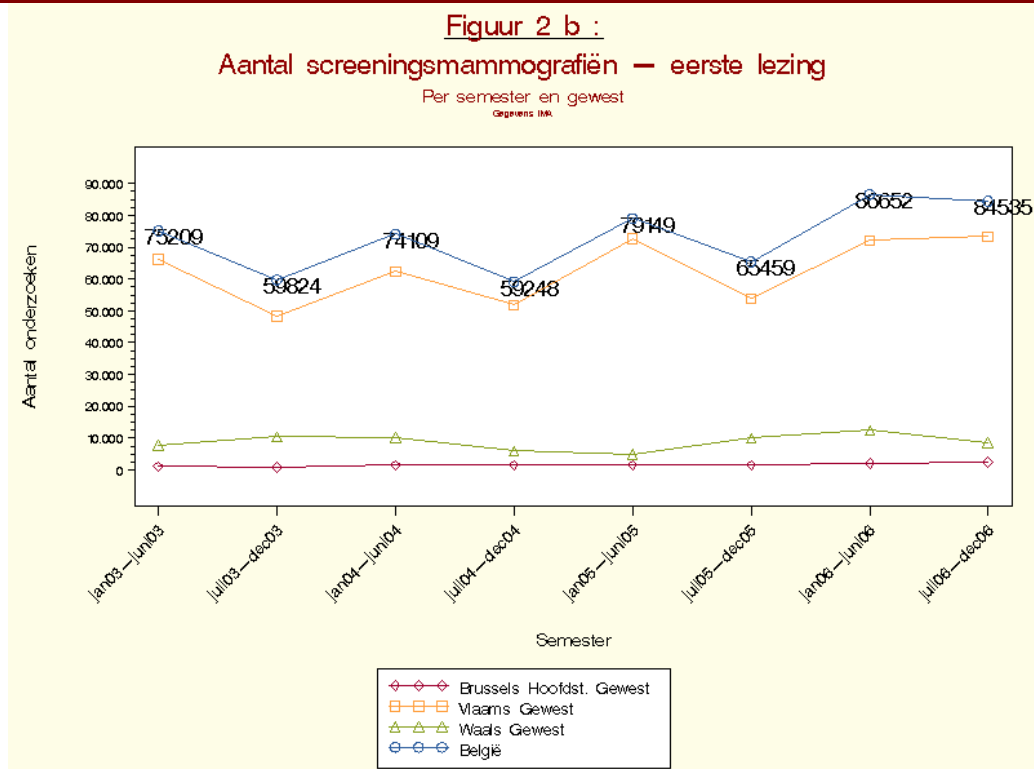
Figuur 1b : Aantal diagnostische mammografieën per semester en per gewest



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



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



IV.3. Evaluatie van de couverture

IV.3.1. Couverture per periode van twee jaar

Tabel 8 : Couverture per periode en provincie, periode 2001-2002, 2003-2004 en 2005-2006

	Couverture door screenings-mammografieën			Couverture door diagnostische mammografieën			Totale couverture		
	2001-2002	2003-2004	2005-2006	2001-2002	2003-2004	2005-2006	2001-2002	2003-2004	2005-2006
Brussels Hoofdst. Gewest	0,1%	5,4%	8,4%	48%	46%	45%	49%	51%	53%
Vlaams Gewest									
Antwerpen	26%	35%	39%	27%	22%	23%	53%	57%	61%
Vlaams-Brabant	23%	31%	35%	30%	27%	27%	53%	58%	62%
West-Vlaanderen	22%	38%	43%	21%	14%	15%	42%	52%	57%
Oost-Vlaanderen	12%	33%	39%	31%	23%	23%	43%	56%	62%
Limburg	37%	40%	50%	24%	18%	16%	60%	58%	66%
Totaal	23%	35%	41%	27%	21%	21%	50%	56%	62%
Waals Gewest									
Waals-Brabant	2,1%	13%	13%	55%	49%	50%	57%	62%	63%
Henegouwen	1,6%	10%	10%	49%	46%	47%	50%	56%	57%
Luik	0,3%	7,1%	7,7%	46%	46%	48%	47%	53%	56%
Luxemburg	0,3%	16%	12%	46%	40%	42%	49%	55%	54%
Namen	0,5%	10%	10%	48%	45%	47%	48%	55%	57%
Totaal	1,2%	10%	10%	48%	46%	48%	49%	56%	57%
België	14%	24%	28%	35%	31%	32%	50%	56%	59%

Tabel 9 : Couverture-ratios na indirecte standaardisatie voor de leeftijd en het terugbetalingstarief van de titularis, per gewest

	Gestandaardiseerde couverture* door screenings- mammografieën		Gestandaardiseerde couverture* door diagnostische mammografieën		Gestandaardiseerde totale couverture	
	2003-2004	2005-2006	2003-2004	2005-2006	2003-2004	2005-2006
Brussels Hoofdst. Gewest	0.22	0.31	1.48	1.44	0.93	0.91
Vlaams Gewest						
Antwerpen	1.42	1.39	0.72	0.71	1.03	1.03
Vlaams-Brabant	1.26	1.24	0.85	0.84	1.03	1.03
West-Vlaanderen	1.56	1.53	0.46	0.47	0.95	0.97
Oost-Vlaanderen	1.34	1.4	0.75	0.73	1.01	1.04
Limburg	1.65	1.8	0.56	0.52	1.04	1.12
Totaal	1.43	1.45	0.68	0.66	1.01	1.03
Waals Gewest						
Waals-Brabant	0.52	0.47	1.53	1.54	1.09	1.04
Henegouwen	0.41	0.63	1.48	1.5	1.01	0.97
Luik	0.29	0.28	1.5	1.54	0.97	0.95
Luxemburg	0.64	0.42	1.28	1.34	1,00	0.91
Namen	0.43	0.36	1.44	1.49	1,00	0.96
Totaal	0.4	0.35	1.47	1.51	1.00	0.97
België	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

* Couverture-ratio* na indirecte standaardisatie :

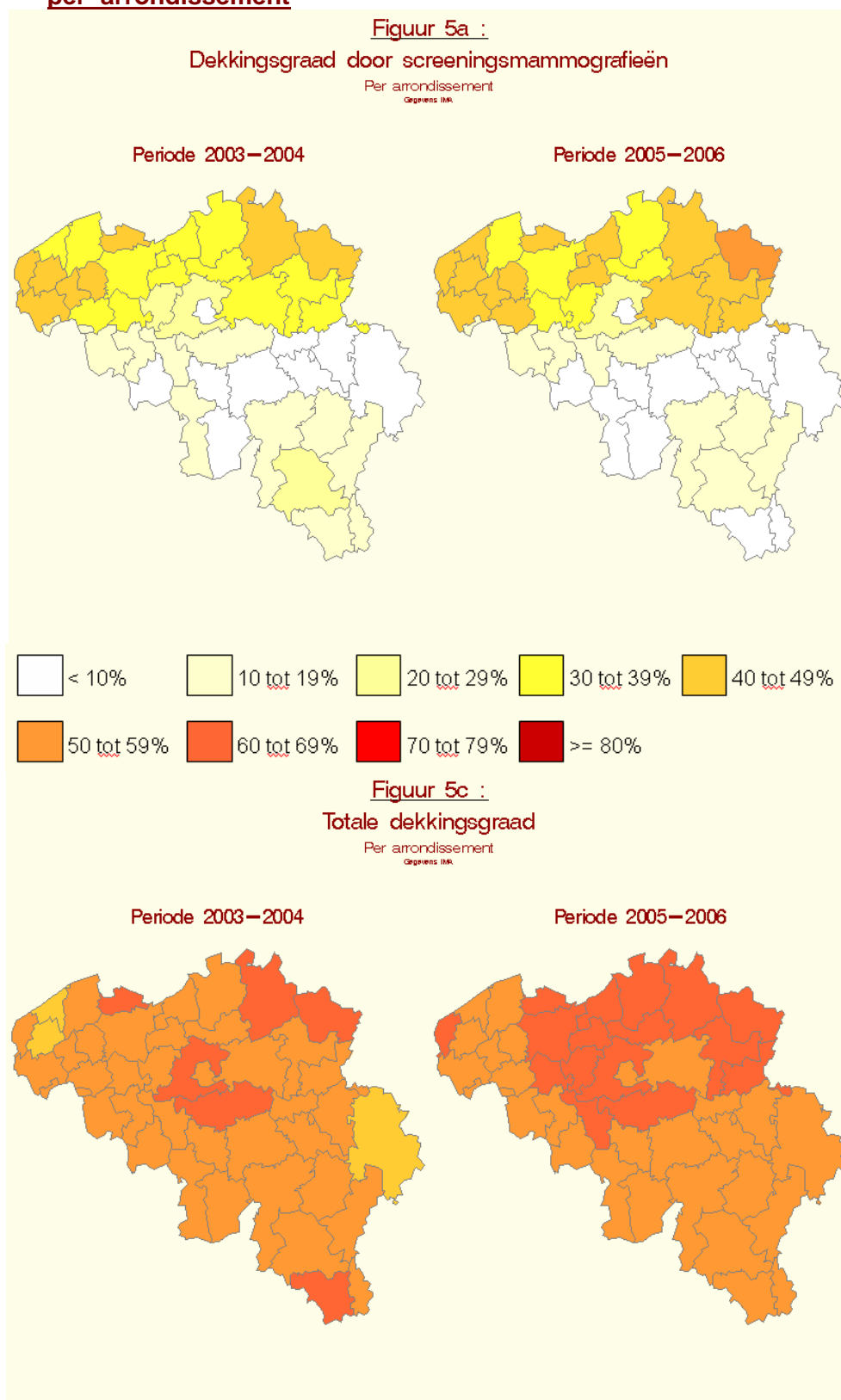
Ratio 1,00 = nationaal gemiddelde

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

Table 9c : Opvolging van vrouwen uit de doelpopulatie gedurende 6 jaar

2001-2002 België (a)	2003-2004 België (b)	2005-2006 België			2005-2006			
		n	n/(b)	n/N	Brussel Hoofdst. N=65.181 n/N	Vlaams Gewest N=499.995 n/N	Waals Gewest N=271.521 n/N	
Geen screening 400.561 47,9%	Geen screening 69,9%	Geen screening	242803	86,8%	29,0%	28,0%	24,0%	38,6%
		SM	22486	8,0%	2,7%	2,0%	3,9%	0,7%
		DM alleen	14541	5,2%	1,7%	4,0%	1,5%	1,6%
	SM 19,9%	Geen screening	20237	25,4%	2,4%	1,1%	3,5%	0,7%
		SM	53174	66,9%	6,4%	0,9%	10,0%	1,0%
		DM alleen	6112	7,7%	0,7%	0,4%	0,9%	0,4%
	DM alleen 10,3%	Geen screening	15939	38,7%	1,9%	4,7%	1,5%	1,9%
		SM	6844	16,6%	0,8%	0,8%	1,0%	0,4%
		DM alleen	18425	44,7%	2,2%	5,7%	1,7%	2,3%
SM 119.729 14,3%	Geen screening 33,2%	Geen screening	11024	27,7%	1,3%	0,2%	1,9%	0,5%
		SM	26075	65,6%	3,1%	0,2%	5,1%	0,1%
		DM alleen	2628	6,6%	0,3%	0,1%	0,5%	0,1%
	SM 54,8%	Geen screening	11895	18,1%	1,4%	0,1%	2,3%	0,1%
		SM	49277	75,1%	5,9%	0,3%	9,8%	0,1%
		DM alleen	4449	6,8%	0,5%	0,1%	0,9%	0,0%
	DM alleen 12%	Geen screening	2266	15,8%	0,3%	0,1%	0,4%	0,0%
		SM	5608	39,0%	0,7%	0,1%	1,1%	0,0%
		DM alleen	6507	45,2%	0,8%	0,2%	1,2%	0,1%
DM alleen 316.407 37,8%	Geen screening 40,6%	Geen screening	96162	74,8%	11,5%	5,5%	2,2%	30,1%
		SM	13191	10,3%	1,6%	1,3%	2,2%	0,5%
		DM alleen	19203	14,9%	2,3%	5,9%	1,8%	2,3%
	SM 15,4%	Geen screening	6654	13,6%	0,8%	0,6%	1,0%	0,4%
		SM	32304	66,1%	3,9%	1,3%	5,7%	1,1%
		DM alleen	9923	20,3%	1,2%	0,8%	1,4%	1,0%
	DM alleen 43,9%	Geen screening	19897	14,3%	2,4%	6,0%	1,9%	2,4%
		SM	14789	10,6%	1,8%	1,9%	2,2%	0,9%
		DM alleen	104284	75,0%	12,5%	27,7%	10,4%	12,7%
Totaal (N) =836.697					100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Figuur 5 : Couverture per screeningsmammografie en totale couverture per arrondissement



Tabel 10 : Couverture per periode en leeftijd

Studiepopulatie	Couverture door screenings-mammografieën		Couverture door diagnostische mammografieën		Totale couverture			
	2003-2004	2005-2006	2003-2004	2005-2006	2003-2004	2005-2006		
50-54 jaar	334.843	346.704	25%	27%	35%	35%	59%	62%
55-59 jaar	310.656	329.213	24%	28%	33%	34%	57%	61%
60-64 jaar	243.520	253.308	25%	29%	29%	30%	54%	59%
65-69 jaar	204.104	202.418	24%	28%	24%	26%	49%	54%
Totaal	1.093.123	1.131.643	24%	28%	31%	32%	56%	59%

Tabel 11 : Couverture per periode en terugbetalingstarief

Studiepopulatie	Couverture door screenings-mammografieën		Couverture door diagnostische mammografieën		Totale couverture			
	2003-2004	2005-2006	2003-2004	2005-2006	2003-2004	2005-2006		
Rechtheb. zonder VT°	882.871	929.057	25%	29%	33%	33%	58%	62%
Rechtheb. met VT°	210.252	202.586	21%	23%	24%	25%	45%	48%
Totaal	1.093.123	1.131.643	24%	28%	31%	32%	56%	59%

° Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

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

TERUGBETALINGS-TARIEF	Gestandaardiseerde couverture* door screenings-mammografieën		Gestandaardiseerde couverture* door diagnostische mammografieën		Gestandaardiseerde totale couverture	
	2003-2004	2005-2006	2003-2004	2005-2006	2003-2004	2005-2006
Rechtheb. zonder VT	1.02	1.02	1.06	1.06	1.04	1.04
Rechtheb. met VT	0.92	0.92	0.75	0.76	0.82	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

IV.3.2. Gebruik van de verschillende mammografische onderzoeken

Tabel 14 : Gebruik van de verschillende mammografische onderzoeken (MO) in de periode 2005-2006, per provincie

		<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2005/06</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2005/06</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2005 en 1 M.O. in 2006</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2005 en/of meerdere M.O. in 2006</i>
Brussels Hoofdst. Gewest		49.519	75%	16%	22%	3,6%
Vlaams Gewest	Antwerpen	112.739	84%	63%	13%	3,8%
	Vlaams-Brabant	71.152	85%	56%	13%	2,8%
	West-Vlaanderen	75.474	89%	74%	8,2%	3,3%
	Oost-Vlaanderen	95.207	84%	63%	12%	3,7%
	Limburg	58.272	89%	75%	8,8%	2,2%
Totaal		412.844	86%	66%	11%	3,3%
Waals Gewest	Waals-Brabant	25.603	72%	21%	22%	5,1%
	Henegouwen	80.934	69%	17%	25%	5,2%
	Luik	63.513	76%	14%	18%	5,8%
	Luxemburg	12.725	78%	22%	17%	4,4%
	Namen	28.113	72%	18%	23%	4,7%
Totaal		210.888	73%	17%	22%	5,2%
België		673.251	81%	47%	15%	3,9%

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

** SM = Screeningsmammografie

Tabel 15 : Gebruik van de verschillende mammografische onderzoeken (MO) in de periode 2005-2006, per leeftijd, per gewest

BELGIË					
<i>LEEFTIJD</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2005/06</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2005/06</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2005 en 1 M.O. in 2006</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2005 en/of meerdere M.O. in 2006</i>
50-54 jaar	213.259	80%	44%	16%	4.1%
55-59 jaar	202.112	80%	45%	16%	3.9%
60-64 jaar	149.429	82%	50%	15%	3.9%
65-69 jaar	108.451	83%	52%	14%	3.8%
Totaal	673.251	81%	47%	15%	3.9%

BRUSSELS HOOFDST. GEWEST					
<i>LEEFTIJD</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2005/06</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2005/06</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2005 en 1 M.O. in 2006</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2005 en/of meerdere M.O. in 2006</i>
50-54 jaar	15.897	74%	14%	22%	3.6%
55-59 jaar	14.893	74%	16%	22%	3.6%
60-64 jaar	11.060	75%	17%	22%	3.6%
65-69 jaar	7.669	76%	18%	20%	3.7%
Totaal	49.519	75%	16%	22%	3.6%

VLAAMS GEWEST					
<i>LEEFTIJD</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2005/06</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2005/06</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2005 en 1 M.O. in 2006</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2005 en/of meerdere M.O. in 2006</i>
50-54 jaar	129.053	85%	63%	12%	3.5%
55-59 jaar	120.601	85%	65%	11%	3.2%
60-64 jaar	94.611	86%	67%	11%	3.2%
65-69 jaar	68.579	87%	70%	9.9%	3.2%
Totaal	412.844	86%	66%	11%	3.3%

WAALS GEWEST					
<i>LEEFTIJD</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2005/06</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2005/06</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2005 en 1 M.O. in 2006</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2005 en/of meerdere M.O. in 2006</i>
50-54 jaar	68.309	72%	14%	23%	5.3%
55-59 jaar	66.618	72%	16%	23%	5.2%
60-64 jaar	43.758	74%	19%	21%	5.3%
65-69 jaar	32.203	75%	21%	20%	5.2%
Totaal	210.888	73%	17%	22%	5.2%

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

** SM = Screeningsmammografie

Tabel 16 : Gebruik van de verschillende mammografische onderzoeken (MO) in de periode 2005-2006, per terugbetalingstarief

BELGIË					
<i>TERUGBETALINGS-TARIEF</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2005/06</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2005/06</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2005 en 1 M.O. in 2006</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2005 en/of meerdere M.O. in 2006</i>
Rechtheb. zonder VT	575.840	80%	46%	16%	3.9%
Rechtheb. met VT	97.411	82%	48%	13%	4.2%
Totaal	673.251	81%	47%	15%	3.9%
BRUSSELS HOOFDST. GEWEST					
<i>TERUGBETALINGS-TARIEF</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2005/06</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2005/06</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2005 en 1 M.O. in 2006</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2005 en/of meerdere M.O. in 2006</i>
Rechtheb. zonder VT	40.065	73%	15%	23%	3.6%
Rechtheb. met VT	9.454	80%	21%	17%	3.6%
Totaal	49.519	75%	16%	22%	3.6%
VLAAMS GEWEST					
<i>TERUGBETALINGS-TARIEF</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2005/06</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2005/06</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2005 en 1 M.O. in 2006</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2005 en/of meerdere M.O. in 2006</i>
Rechtheb. zonder VT	359.737	85%	65%	11%	3.3%
Rechtheb. met VT	53.107	87%	72%	9.2%	3.4%
Totaal	412.844	86%	66%	11%	3.3%
WAALS GEWEST					
<i>TERUGBETALINGS-TARIEF</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2005/06</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2005/06</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2005 en 1 M.O. in 2006</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2005 en/of meerdere M.O. in 2006</i>
Rechtheb. zonder VT	176.038	72%	16%	23%	5.2%
Rechtheb. met VT	34.850	75%	20%	19%	5.6%
Totaal	210.888	73%	17%	22%	5.2%

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

** SM = Screeningsmammografie

° Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

IV.3.3. Nieuwe, trouwe en verloren populatie in 2005-2006

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 gaan uit de cohorte 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 2003-2004 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2005-2006 (noemer).

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

De nieuwe populatie in 2005-2006 wordt vergeleken met de populatie van de vorige periode 2003-2004 en niet met de periode van voor het programma 2001-2002. Het is niet omdat een vrouw voor het eerst deelneemt, dat ze vóór 2003 nooit werd onderzocht.

B. "Trouwe populatie" = percentage vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2003-2004 EN minstens één mammografisch onderzoek in 2005-2006 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen tussen 2005 en 2006 (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 2005-2006 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2003-2004 (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 strictu 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.

Omschrijving van de kolommen in de tabel :

(a) Pct nieuwe popu. :

Percentage vrouwen die geen enkel mammografisch onderzoek kregen in de periode 2003-2004 EN die minstens één mammografisch onderzoek kregen in de periode 2005-2006 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2005-2006 (noemer).

(b) Pct nieuwe popu. met 1 SM :

Percentage vrouwen die geen enkel mammografisch onderzoek kregen in de periode 2003-2004 EN die minstens één screeningsmammografie (SM) kregen in de periode 2005-2006 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2003-2006 (noemer).

(c) Pct trouwe popu. :

Percentage vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2003-2004 EN minstens één mammografisch onderzoek in 2005-2006 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen tussen 2003 en 2006 (noemer).

(d) Pct trouwe popu. met SM in 2005/06 :

Percentage vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2003-2004 EN minstens één screeningsmammografie (SM) in 2005-2006 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen tussen 2003 en 2006 (noemer).

(e) Pct trouwe popu. met DM in 2003/04 en SM in 2005/06 :

Percentage vrouwen die minstens één diagnostische mammografie (DM) kregen in 2003-2004 (zonder screeningsmammografie) EN minstens één screeningsmammografie (SM) in 2005-2006 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen tussen 2003 en 2006 (noemer).

(f) Pct trouwe popu. met SM in 2003/04 en SM in 2005/06 :

Percentage vrouwen die minstens één screeningsmammografie (SM) kregen in 2003-2004 EN minstens één screeningsmammografie (SM) in 2005-2006 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen tussen 2003 en 2006 (noemer).

(g) Pct verloren popu. :

Percentage vrouwen die geen enkel mammografisch onderzoek kregen in de periode 2005-2006 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2003-2004 (noemer).

(h) Pct popu. met SM in 2003/04 en verloren in 2005/06 :

Percentage vrouwen die minstens één screeningsmammografie (SM) kregen in 2003-2004 EN geen enkel mammografisch onderzoek kregen in de periode 2005-2006 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2003-2004 (noemer).

Tabel 17 : Nieuwe, trouwe en verloren populatie in 2005-2006 (t.o.v 2003-2004), 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 2005/06 (d)</i>	<i>Pct trouwe popu. met DM in 2003/04 en SM in 2005/06 (e)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2003/04 en SM in 2005/06 (f)</i>	<i>Pct verloren popu. (g)</i>	<i>Pct popu. met SM in 2003/04 en verloren in 2005-06 (h)</i>
Brussels Hoofdst. Gewest		26%	6.7%	60%	7.9%	4.2%	3.6%	24%	3.3%
Vlaams Gewest	Antwerpen	23%	16%	65%	41%	5.9%	35%	19%	12%
	Vlaams-Brabant	24%	16%	64%	35%	5.5%	29%	20%	11%
	West-Vlaanderen	25%	20%	63%	47%	5.4%	41%	20%	14%
	Oost-Vlaanderen	25%	18%	65%	39%	7.9%	31%	18%	11%
	Limburg	27%	23%	64%	47%	6.3%	40%	17%	12%
	Totaal	24%	18%	64%	41%	6.2%	35%	19%	12%
Waals Gewest	Waals-Brabant	20%	5.5%	67%	14%	5.2%	8.7%	19%	4.4%
	Henegouwen	22%	5.3%	65%	11%	4.3%	6.3%	21%	4.3%
	Luik	26%	6.6%	61%	6.2%	2.9%	3.4%	23%	4.4%
	Luxemburg	22%	6.4%	62%	13%	3.6%	9.5%	25%	8.1%
	Namen	23%	6.3%	63%	9.9%	4.0%	5.9%	22%	5.3%
	Totaal	23%	5.9%	63%	9.7%	3.9%	5.8%	22%	4.7%
België		24%	13%	64%	29%	5.3%	23%	20%	9.0%

Tabel 18 : Nieuwe, trouwe en verloren populatie in 2005-2006 (t.o.v 2003-2004), per gewest en per leeftijd

BELGIË								
LEEFTIJD	Pct nieuwe popu. (a)	Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)	Pct trouwe popu. (c)	Pct trouwe popu. met SM in 2005/06 (d)	Pct trouwe popu. met DM in 2003/04 en SM in 2005/06 (e)	Pct trouwe popu. met SM in 2003/04 en SM in 2005/06 (f)	Pct verloren popu. (g)	Pct popu. met SM in 2003/04 en verloren in 2005-06 (h)
50-54 jaar	24%	12%	63%	27%	5.8%	22%	20%	8.6%
55-59 jaar	24%	13%	64%	27%	5.3%	22%	20%	8.5%
60-64 jaar	25%	14%	64%	30%	5.3%	24%	20%	9.1%
65-69 jaar	24%	14%	63%	31%	4.9%	27%	21%	10%
Totaal	24%	13%	64%	29%	5.3%	23%	20%	9.0%

BRUSSELS HOOFDST. GEWEST								
LEEFTIJD	Pct nieuwe popu. (a)	Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)	Pct trouwe popu. (c)	Pct trouwe popu. met SM in 2005/06 (d)	Pct trouwe popu. met DM in 2003/04 en SM in 2005/06 (e)	Pct trouwe popu. met SM in 2003/04 en SM in 2005/06 (f)	Pct verloren popu. (g)	Pct popu. met SM in 2003/04 en verloren in 2005-06 (h)
50-54 jaar	28%	6,4%	59%	6,8%	4,0%	2,8%	24%	2,9%
55-59 jaar	25%	6,2%	61%	7,8%	4,3%	3,5%	23%	3,1%
60-64 jaar	26%	7,0%	60%	8,1%	4,2%	3,9%	24%	3,5%
65-69 jaar	26%	7,4%	59%	8,9%	4,5%	4,3%	25%	3,7%
Totaal	26%	6,7%	60%	7,9%	4,2%	3,6%	24%	3,3%

VLAAMS GEWEST								
LEEFTIJD	Pct nieuwe popu. (a)	Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)	Pct trouwe popu. (c)	Pct trouwe popu. met SM in 2005/06 (d)	Pct trouwe popu. met DM in 2003/04 en SM in 2005/06 (e)	Pct trouwe popu. met SM in 2003/04 en SM in 2005/06 (f)	Pct verloren popu. (g)	Pct popu. met SM in 2003/04 en verloren in 2005-06 (h)
50-54 jaar	23%	16%	65%	41%	7,2%	33%	19%	12%
55-59 jaar	25%	18%	64%	40%	6,4%	34%	18%	12%
60-64 jaar	25%	19%	64%	41%	6,0%	35%	19%	12%
65-69 jaar	24%	18%	64%	44%	5,2%	39%	20%	13%
Totaal	24%	18%	64%	41%	6,2%	35%	19%	12%

WAALS GEWEST								
LEEFTIJD	Pct nieuwe popu. (a)	Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)	Pct trouwe popu. (c)	Pct trouwe popu. met SM in 2005/06 (d)	Pct trouwe popu. met DM in 2003/04 en SM in 2005/06 (e)	Pct trouwe popu. met SM in 2003/04 en SM in 2005/06 (f)	Pct verloren popu. (g)	Pct popu. met SM in 2003/04 en verloren in 2005-06 (h)
50-54 jaar	25%	6,0%	62%	8,2%	3,7%	4,5%	22%	4,1%
55-59 jaar	22%	5,4%	65%	9,1%	3,7%	5,4%	21%	4,4%
60-64 jaar	22%	6,2%	64%	11%	4,1%	6,7%	22%	5,0%
65-69 jaar	23%	6,4%	62%	11%	4,2%	7,3%	24%	5,9%
Totaal	23%	5,9%	63%	9,7%	3,9%	5,8%	22%	4,7%

**Tabel 19 : Nieuwe, trouwe en verloren populatie in 2005-2006 (t.o.v 2003-2004),
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 2005/06 (d)	Pct trouwe popu. met DM in 2003/04 en SM in 2005/06 (e)	Pct trouwe popu. met SM in 2003/04 en SM in 2005/06 (f)	Pct verloren popu. (g)	Pct popu. met SM in 2003/04 en verloren in 2005-06 (h)
Rechtheb. zonder VT°	23%	13%	65%	29%	5,5%	24%	19%	8,6%
Rechtheb. met VT°	30%	16%	57%	27%	4,5%	22%	26%	11%
Totaal	24%	13%	64%	29%	5,3%	23%	20%	9%

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 2005/06 (d)	Pct trouwe popu. met DM in 2003/04 en SM in 2005/06 (e)	Pct trouwe popu. met SM in 2003/04 en SM in 2005/06 (f)	Pct verloren popu. (g)	Pct popu. met SM in 2003/04 en verloren in 2005-06 (h)
Rechtheb. zonder VT°	23%	5,7%	63%	7,8%	4,2%	3,50%	22%	2,8%
Rechtheb. met VT°	38%	11%	48%	8,2%	4,4%	3,90%	32%	5,4%
Totaal	26%	6,7%	60%	7,9%	4,2%	3,60%	24%	3,3%

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 2005/06 (d)	Pct trouwe popu. met DM in 2003/04 en SM in 2005/06 (e)	Pct trouwe popu. met SM in 2003/04 en SM in 2005/06 (f)	Pct verloren popu. (g)	Pct popu. met SM in 2003/04 en verloren in 2005-06 (h)
Rechtheb. zonder VT°	24%	17%	65%	41%	6,4%	35%	18%	11%
Rechtheb. met VT°	29%	22%	59%	41%	5,1%	36%	23%	16%
Totaal	24%	18%	64%	41%	6,2%	35%	19%	12%

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 2005/06 (d)	Pct trouwe popu. met DM in 2003/04 en SM in 2005/06 (e)	Pct trouwe popu. met SM in 2003/04 en SM in 2005/06 (f)	Pct verloren popu. (g)	Pct popu. met SM in 2003/04 en verloren in 2005-06 (h)
Rechtheb. zonder VT°	21%	5,5%	65%	9,6%	3,9%	5,7%	21%	4,3%
Rechtheb. met VT°	29%	7,8%	56%	10%	3,7%	6,6%	28%	6,6%
Totaal	23%	5,9%	63%	9,7%	3,9%	5,8%	22%	4,7%

IV.4. Voorschrijvers en verstrekkers

Tabel 20 : Percentage mammografische onderzoeken per type voorschrijver

SCREENINGSMAMMOGRAFIEËN						
	<i>Onbepaald</i>	<i>Huisartsen</i>	<i>Gynaecologen</i>	<i>Radiologen</i>	<i>Anderen</i>	<i>Totaal aantal uitgevoerde onderzoeken</i>
2003	78%	17%	3,7%	0,1%	1,4%	135.033
2004	80%	15%	3,7%	0,1%	0,8%	133.357
2005	84%	13%	2,8%	0,0%	0,5%	144.608
2006	84%	11%	3,0%	0,0%	2,0%	171.187

DIAGNOSTISCHE MAMMOGRAFIEËN						
	<i>Onbepaald</i>	<i>Huisartsen</i>	<i>Gynaecologen</i>	<i>Radiologen</i>	<i>Anderen</i>	<i>Totaal aantal uitgevoerde onderzoeken</i>
2003	3,6%	29%	58%	0,1%	9,8%	239.939
2004	3,8%	29%	57%	0,0%	11%	233.775
2005	4,1%	28%	58%	0,0%	10%	253.056
2006	3,9%	28%	57%	0,0%	11%	252.400

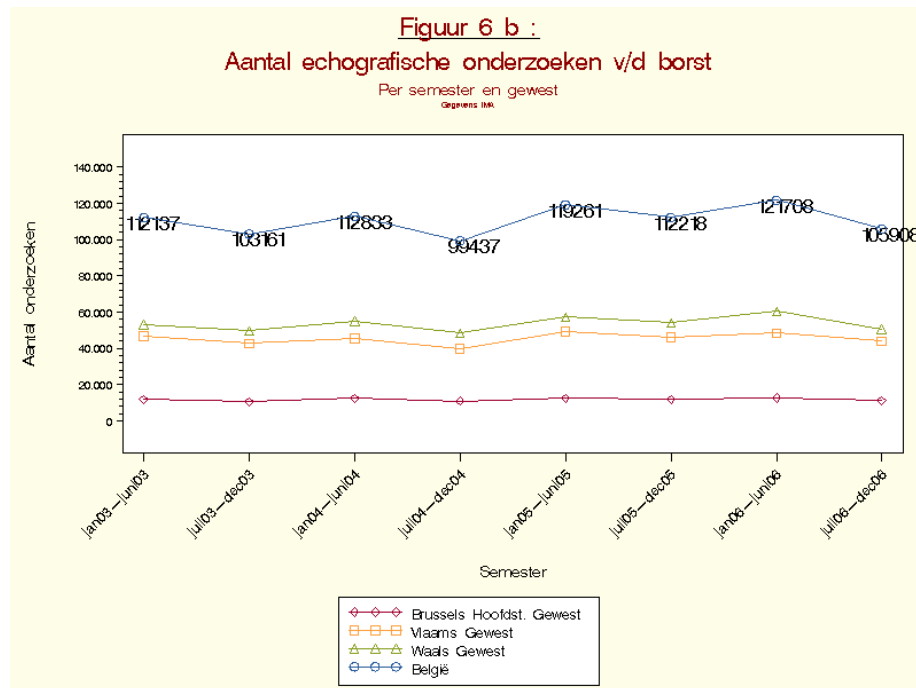
Tabel 21a : Percentage mammografische onderzoeken per type zorgverstrekker

	<i>Huisartsen</i>	<i>Gynaecologen</i>	<i>Radiologen</i>	<i>Anderen</i>	<i>Totaal aantal uitgevoerde onderzoeken</i>
2003	0%	3,9%	96%	0%	239.939
2004	0%	4,1%	96%	0%	233.775
2005	0%	4,2%	96%	0%	253.056
2006	0%	3,9%	96%	0%	252.400

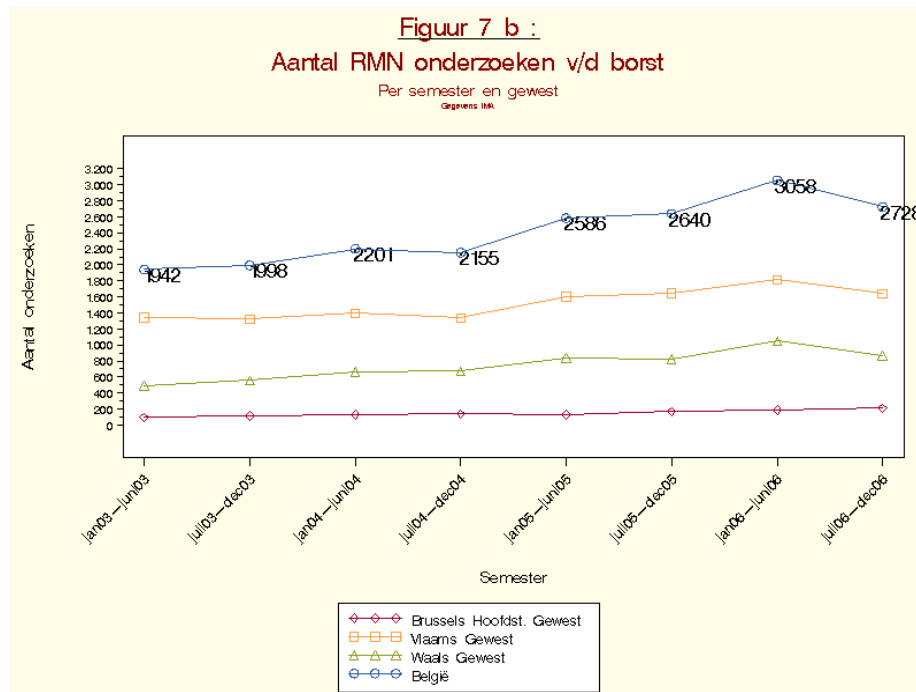
IV.5. Kwalitatieve parameters van de screening

IV.5.1. Beschrijving van de bijkomende senologische onderzoeken

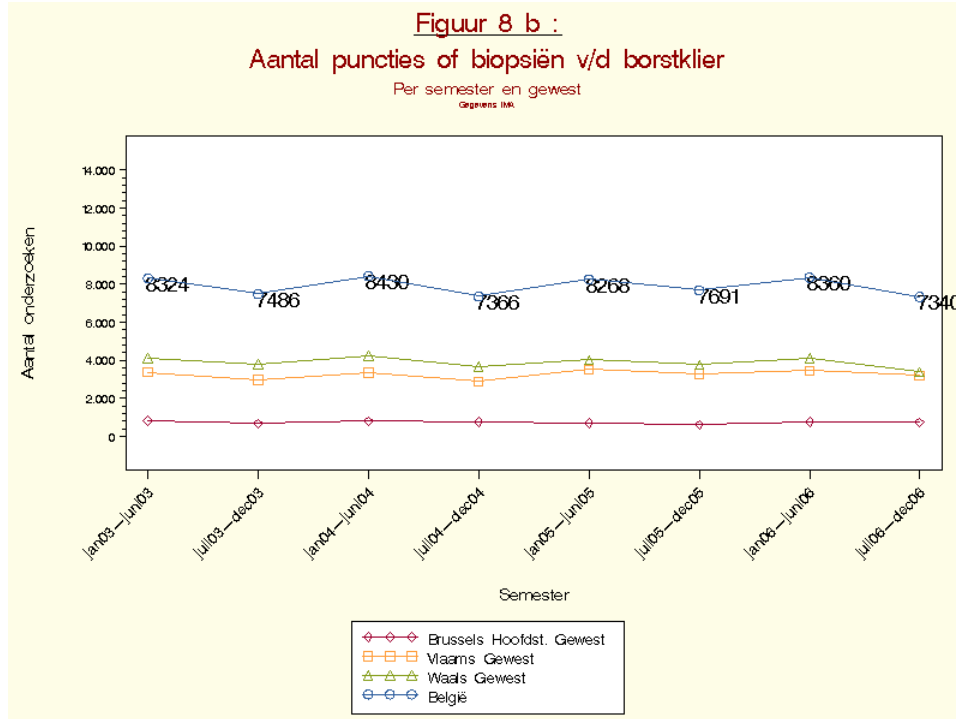
Figuur 6 : Aantal echografische onderzoeken van de borst per semester en per gewest



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



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 beeldvormingsonderzoeken, per jaar en per gewest

REFERENTIEONDERZOEK	BELGIË				BRUSSELS			VLAAMS GEWEST			WAAALS GEWEST		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door bijkomende onderzoeken	2003	61.022	50.052	82%	6.777	5.319	78%	25.544	19.753	77%	28.701	24.980	87%
	2004	60.590	50.820	84%	7.104	5.771	81%	24.307	19.237	79%	29.179	25.812	88%
	2005	64.204	53.949	84%	7.158	5.833	81%	26.331	20.873	79%	30.715	27.243	89%
	2006	65.981	54.853	83%	7.411	5.970	81%	26.177	20.513	78%	32.393	28.370	88%
Screeningsmammografieën gevolgd door bijkomende onderzoeken	2003	37.618	2.767	7,4%	594	55	9,3%	33.146	2.074	6,3%	3.878	638	16%
	2004	35.974	2.623	7,3%	774	65	8,4%	30.389	1.694	5,6%	4.811	864	18%
	2005	40.324	2.215	5,5%	798	71	8,9%	37.392	1.867	5,0%	2.134	277	13%
	2006	42.566	2.856	6,7%	1.026	83	8,1%	35.842	2.102	5,9%	5.698	671	12%

* 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

Tabel 28b bis : Percentage referentie screeningsmammografieën gevolgd door verschillende soorten bijkomende senologische onderzoeken - Periode van de screeningsmammografie : maart, april, mei 2006.

GEWEST	PROVINCIE	N*	% gevolgd door		% gevolgd door 1 echografie	% gevolgd door 1 echografie**	% gevolgd door 1 NMR onderzoek	% gevolgd door 1 punctie of biopsie
			senologische balans (DM+ECHO)	1 diagn. mammo. onderzoek				
Brussels Hoofdst. Gewest		1.026	1,9%	3,0%	7,0%	5,1%	0,1%	2,0%
Vlaams Gewest	Antwerpen	9.786	2,6%	3,2%	4,7%	2,1%	0,7%	1,3%
	Vlaams-Brabant	5.689	1,8%	2,2%	3,0%	1,2%	0,2%	0,9%
	West-Vlaanderen	8.046	3,3%	3,8%	6,6%	3,3%	0,3%	1,4%
	Oost-Vlaanderen	8.659	3,4%	4,0%	7,5%	4,1%	0,6%	1,1%
	Limburg	3.662	1,2%	1,7%	2,4%	1,2%	0,2%	0,8%
	Totaal	35.842	2,7%	3,2%	5,3%	2,6%	0,5%	1,2%
Waals Gewest	Waals-Brabant	828	7,6%	8,5%	14%	6,9%	0,7%	3,4%
	Henegouwen	2.192	6,1%	6,6%	11%	5,3%	0,5%	1,9%
	Luik	1.602	6,2%	6,6%	9,6%	3,4%	0,6%	2,4%
	Luxemburg	403	5,7%	5,7%	6,9%	1,2%	0,2%	2,5%
	Namen	673	9,2%	10%	13%	3,7%	1,2%	3,1%
	Totaal	5.698	6,7%	7,2%	11%	4,5%	0,6%	2,5%
België		42.566	3,2%	3,7%	6,1%	2,9%	0,5%	1,4%

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

** echografie die niet in combinatie met een diagnostische mammografie gebeurt

IV.5.3. Termijn tussen het mammografische referentieonderzoek en de bijkomende senologische onderzoeken

Tabel 31 : Evolutie v/d mediane tijdspanne (in dagen) tussen het mammografische referentieonderzoek en de verschillende bijkomende senologische onderzoeken

		<i>Diagnostische mammografische onderzoeken</i>				<i>Screeningsmammografieën</i>			
		<i>gevolgd door bijkomende onderzoeken</i>				<i>gevolgd door bijkomende onderzoeken</i>			
		2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
Diagnostische mammografie	België	/	/	/	/	45	42	37	40
	Brussels Hoofdst. Gewest	/	/	/	/	86	57	56	57
	Vlaams Gewest	/	/	/	/	43	38	36	36
	Waals Gewest	/	/	/	/	58	54	43	57
Echografie	België	0	0	0	0	43	39	35	37
	Brussels Hoofdst. Gewest	0	0	0	0	59	49	51	54
	Vlaams Gewest	0	0	0	0	42	36	35	35
	Waals Gewest	0	0	0	0	49	49	41	54
NMR	België	30	29	27	27	57	57	53	56
	Brussels Hoofdst. Gewest	39	35	23	24	31	64	55	97
	Vlaams Gewest	28	28	28	25	57	54	52	55
	Waals Gewest	35	30	28	29	54	68	66	71
Punctie of biopsie	België	0	0	0	0	50	47	42	42
	Brussels Hoofdst. Gewest	0	0	0	0	51	63	49	51
	Vlaams Gewest	10	12	11	9	52	45	41	42
	Waals Gewest	0	0	0	0	41	49	45	42

Tabel 32 : Percentiles v/d tijdspanne (in dagen) tussen de referentie mammografie en de verschillende bijkomende senologische onderzoeken

Periode v/h referentieonderzoek : maart-april-mei 2006		Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door bijkomende onderzoeken					Screeningsmammografieën gevolgd door bijkomende onderzoeken				
		P10	P25	P50	P75	P90	P10	P25	P50	P75	P90
		België						21	28	40	80
Diagnostische mammografie	Brussels Hoofdst. Gewest						34	40	57	142	222
	Vlaams Gewest						20	27	36	62	192
	Waals Gewest						22	34	57	103	199
	België	0	0	0	0	0	20	27	37	70	172
Echografie	Brussels Hoofdst. Gewest	0	0	0	0	0	24	38	54	103	157
	Vlaams Gewest	0	0	0	0	0	19	26	35	56	172
	Waals Gewest	0	0	0	0	0	22	33	54	88	172
	België	6	13	27	68	178	31	43	56	88	139
NMR	Brussels Hoofdst. Gewest	8	14	24	70	168	97	97	97	97	97
	Vlaams Gewest	5	12	25	66	180	32	42	55	84	129
	Waals Gewest	7	15	29	69	178	31	53	71	102	161
	België	0	0	0	21	90	18	28	42	66	126
Punctie of biopsie	Brussels Hoofdst. Gewest	0	0	0	19	55	36	42	51	79	181
	Vlaams Gewest	0	0	9	29	110	19	28	42	63	105
	Waals Gewest	0	0	0	12	77	17	26	42	87	154

IV.5.4. Opvolging van een bijkomende punctie/biopsie

Tabel 33 : Evolutie v/h aantal puncties of biopsieën gevolgd door een ingreep (verwijderen van een gezwel of cyste uit de borstklieren, lumpectomie, mastectomie)

Periode v/h referentieonderzoek : maart-april-mei 2006	GEWEST	PROVINCIE	Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door bijkomende onderzoeken				Screeningsmammografieën gevolgd door bijkomende onderzoeken			
			Puncties/biopsieën na referentie onderzoek		Puncties/biopsieën gevolgd door een ingreep		Puncties/biopsieën na referentie onderzoek		Puncties/biopsieën gevolgd door een ingreep	
			Aantal [a]	%	Aantal [b]	% [b/a]	Aantal	%	Aantal	% [b/a]
	Brussels Hoofdst. Gewest		280	3,8%	114	41%	21	2,0%	9	43%
	Vlaams Gewest	Antwerpen	355	4,5%	174	49%	128	1,3%	61	48%
		Vlaams-Brabant	240	4,3%	110	46%	53	0,9%	32	60%
		West-Vlaanderen	194	5,4%	112	58%	109	1,4%	59	54%
		Oost-Vlaanderen	227	3,6%	115	51%	97	1,1%	61	63%
		Limburg	115	4,2%	59	51%	29	0,8%	16	55%
		Totaal	1.131	4,3%	570	50%	416	1,2%	229	55%
	Waals Gewest	Waals-Brabant	204	5,5%	70	34%	28	3,4%	8	29%
		Henegouwen	615	4,8%	192	31%	42	1,9%	16	38%
		Luik	553	5,6%	182	33%	39	2,4%	11	28%
		Luxemburg	116	6,5%	29	25%	10	2,5%	5	50%
		Namen	214	5,1%	63	29%	21	3,1%	7	33%
		Totaal	1.702	5,3%	536	31%	140	2,5%	47	34%
	België		3.113	4,7%	1.220	39%	577	1,4%	285	49%

V. KOST VAN DE SCREENING

Van 1/01/2009	Honorarium	Rechthebbende zonder VT		Rechthebbende met VT	
	€	RIZIV	Patiënt	RIZIV	Patiënt
<u>Radioloog (geaccrediteerd)</u>					
2 mammografieën (450096)	43,82	38,86	4,96	43,82	0,00
Consultancehonorarium (460795)	26,24	18,80	7,44	23,27	2,97
Forfaitair honorarium (460994)	23,99	23,99	0,00	23,99	0,00
Totaal mammografieën	94,05	81,65	12,40	91,08	2,97
Echografie borst (460132)	19,79	17,42	2,37	19,79	0,00
Totaal mammografieën + echografie	113,84	99,07	14,77	110,87	2,97
<u>Gynaecoloog (geaccrediteerd)</u>					
2 mammografieën (461090)	43,82	38,86	4,96	43,82	0,00
Consultatie (102535)	22,46	14,91	7,55	19,88	2,58
Totaal mammografieën	66,28	53,77	12,51	63,70	2,58
Echografie borst (460132)	19,79	17,42	2,37	19,79	0,00
Totaal mammografieën + echografie	86,07	71,19	14,88	83,49	2,58
<u>Screening</u>					
Screeningsmammografie (450192)	58,43	58,43	0,00	58,43	0,00
Tweede lezing (450214)	5,84	5,84	0,00	5,84	0,00
Totaal	64,27	64,27	0,00	64,27	0,00

VI. BESPREKING

De efficiëntie van een programma is onder meer afhankelijk van de ruime deelname van de doelpopulatie. Volgens *Europe Against Cancer* is een couverture van 70% aanvaardbaar. De organisatie raadt aan een couverture van meer dan 75% na te streven. Een participatiegraad van 60% tot 100% zou immers een vermindering betekenen van het sterftecijfer met 20% tot 40%.

In België schommelt de totale couverture vandaag rond de 60%; zij verschilt fors van de ene provincie of zelfs van de ene gemeente tot de andere.

De couverture gebonden aan de georganiseerde opsporing alleen bedraagt 28% van de vrouwen tussen 50 en 69 jaar na drie programmarondes.

Tijdens de periode 2005-2006 kent de voortgang van het programma een sterke vertraging. Het programma vangt minder nieuwe vrouwen op in 2005-2006 vergeleken met de eerste en tweede rondes en Brussel uitgezonderd. Bovendien vervangen regelmatig onderzochte vrouwen de diagnostische mammografie minder door een screeningsmammografie.

Nochtans maakt het programma zich waar en werkt het in België in een context van screeningsgewoontes en - praktijken die verschillen van Gewest tot Gewest.

In Vlaanderen, waar de opportunistische screening minder ingeburgerd was, heeft het programma snel ingang gevonden door nieuwe vrouwen aan te trekken en door de diagnostische mammografie te vervangen door de screeningsmammografie.

Na afloop van de eerste ronde (2001-2002) bereikt de participatiegraad aan het programma 23%. Tijdens de tweede ronde, stijgt de participatiegraad tot 35% en blijft toenemen, hoewel trager, tot 41% in de derde ronde (2005-2006). Tijdens de derde ronde van het programma lag de totale couverture van 62% nog slechts 8% lager dan de Europese aanbevelingen.

De vrouwen blijven trouw aan het programma: 75% van de vrouwen die een screeningsmammografie ondergingen in de eerste en tweede ronde, blijven in het programma tijdens de derde ronde.

In Wallonië en Brussel, waar de opportunistische screening al ingeburgerd was, vindt het screeningsprogramma minder gemakkelijk ingang. Enerzijds waren er technische problemen waardoor niet alle vrouwen uitgenodigd konden worden. Daarnaast zijn blijkbaar zowel de vrouwen als de voorschrijvers moeilijk te overtuigen van het belang van de screening in het kader van een programma.

De totale couverture bedraagt 57% in Wallonië en 53% in Brussel. De vrouwen die zich regelmatig lieten onderzoeken, schakelen slechts in beperkte mate over van de diagnostische mammografie op de screeningsmammografie en het programma vangt weinig nieuwe vrouwen op.

Van de vrouwen in Wallonië die in de eerste twee rondes een screeningsmammografie ondergingen, blijft slechts 48% trouw aan het programma. In Brussel stijgt dit percentage tot 62%.

De trouwe populatie (61%) bestaat dus voornamelijk uit vrouwen die trouw zijn aan de diagnostische mammografie en die hun gewoonte van een opportunistische screening van vóór het programma behouden.

De individuele opvolging van de vrouwen in de loop van de drie periodes toont ons een verschillend gedrag ten aanzien van de screening, opportunistisch of georganiseerd.

Terwijl de couverture zeer verschillend is, liet in Vlaanderen en Brussel ongeveer een kwart van de vrouwen zich niet onderzoeken, respectievelijk 14% en 18% werden één keer onderzocht, 29% en 22% twee keer en 33% en 32% lieten zich in elke periode onderzoeken.

In Wallonië echter bedraagt het percentage niet onderzochte vrouwen 39%, en de één keer onderzochte vrouwen (35%) zijn talrijker in verhouding tot zij die twee keer (10%) en drie keer (16%) werden onderzocht.

Wij stellen dus vast dat **de cohort** onderzochte vrouwen **niet stabiel is**: de vrouwen nemen niet elk jaar dezelfde houding aan in verband met de screening. Deze gewoonte is o.a. zeer uitgesproken in Wallonië.

De individuele opvolging tot slot, maakt het ons mogelijk een indruk van de actoren op het terrein te objectiveren: het is moeilijk de gewoontes te wijzigen van de vrouwen die zich al vroeger lieten onderzoeken.

De opvolging van 2001 tot 2006 leert ons inderdaad dat van de vrouwen die een diagnostische mammografie ondergingen in de eerste en tweede ronde, de meesten (75%) een diagnostische mammografie bleven ondergaan tijdens de derde ronde en er dus weinig nieuwe vrouwen in het programma werden opgenomen (11%).

Over het algemeen heeft **de opportunistische screening** dus nog altijd de overhand, vooral in Wallonië en Brussel. Het wordt gekenmerkt door een quasi systematische toevlucht (83%) tot de senologische balans in de drie Gewesten van het land en dit des te meer de vrouw jong is.

Nochtans biedt de opportunistische screening niet dezelfde waarborgen op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit als de georganiseerde screening en zijn er bovendien aanzienlijke bijkomende kosten voor de maatschappij aan verbonden.

De vervanging van de diagnostische mammografie door de screeningsmammografie en de sensibilisering en opvang van nog niet onderzochte vrouwen voor de georganiseerde screening wordt door tal van factoren gehinderd: onwetendheid over het programma en de voordelen ervan, gewoontes en terughoudendheid van de voorschrijvers en van de vrouwen, organisatorische en financiële hinderpalen (minder erkende eenheden), aangezien het honorarium voor de verstrekking van een diagnostische mammografie nog steeds heel wat hoger ligt dan dat van een screeningsmammografie.

In 2009 is er nog steeds een verschil van 50€ tussen het honorarium voor een senologische balans uitgevoerd door een radioloog (114€) en het honorarium voor een screeningsmammografie gevolgd door de dubbele lezing (64€).

Daarom hebben de federale regering, de drie Gemeenschappen en andere betrokken actoren maatregelen genomen om de vrouwen en zorgverleners te sensibiliseren voor het screeningsprogramma, om zo de couverture door de screeningsmammografie te verbeteren.

De overgang naar de numerieke screeningsmammografie zal het eveneens mogelijk maken de termijnen tussen de eerste lezing en de volgende in te korten.

Hoewel de evolutie van de couverture van de screening blijkt vast te lopen, **dan blijft dit programma toch vrouwen sensibiliseren en aantrekken die zonder het programma misschien geen opsporing zouden genieten: oudere en kansarme vrouwen.**

De inzet van het screeningsprogramma zal er dus in bestaan de 29% nog niet onderzochte vrouwen aan te zetten om deel te nemen aan het programma. Een meer gedetailleerde analyse van de vrouwen die geen gevolg gaven aan de oproep om deel te nemen aan het programma, zal het ongetwijfeld mogelijk maken een duidelijker beeld te krijgen van de belemmeringen tot deelname aan het georganiseerde programma en aldus een meer doelgerichte campagne uit te werken.

VII. BIBLIOGRAFIE

VII.1. Aanbevelingen

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

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

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

European Guidelines for quality assurance in Mammography Screening, fourth edition
Europe Against Cancer (2006)

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

VII.2. Studies

Deuxième rapport d'évaluation du programme de dépistage du cancer du sein en Région
bruxelloise - Périodes : 2003-2004 et 2005-2006
Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale; Juin 2008

Cancer du sein Dépistage Mammothest
A. Vandenbroucke ; Education Santé, n° 225 ; août 2007

Programma borstkankerscreening. Rapport nr. 4 van het Inter mutualistisch Agentschap
V. Fabri, A. Remacle, R. Mertens ; Agence Inter mutualiste; Septembre 2007

Programma borstkankerscreening. Rapport nr. 4 van het Inter mutualistisch Agentschap
V. Fabri, A. Remacle, R. Mertens ; Agence Inter mutualiste; Septembre 2006

Les dossiers de l'observatoire : Rapport d'évaluation du programme de dépistage organisé du
cancer du sein en Région bruxelloise, Période : juin 2002 à décembre 2005
Observatoire de la santé et du social Bruxelles
Commission communautaire commune

Mammographies et dépistage des cancers du sein :
Pour un choix éclairé des femmes désirant participer au dépistage
La revue Prescrire ; 2006/ 26 n°272 ;p. 348-374

Dépister les cancers du sein sans mammographie ?
La revue Prescrire ; 2006/26 n°271 ;p. 286-289

Dossier médical global: Evolution et variation des taux de couverture de la population de septembre 2004 à octobre 2005
JM.Laasman, B. Lange ; UNMS ; 2006

Vlaamsbevolkingonderzoek naar borstkanker
Ministerie Vlaamse Gemeenschap; 2005

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

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

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

Rapport d'élaboration de référentiel d'évaluation des pratiques professionnelles, Dépistage du cancer du sein en médecine 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 Inter mutualiste
V. Fabri, C. Gaussin, K. De Gauquier ; Agence Inter mutualiste ; 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.

VII.3. Symposium

Kankerscreening : stand van zaken en toekomstbeeld
RIZIV ; december 2006

Laat naar je borsten kijken : 2de Jaarlijkse Dag Bevolkingsonderzoek naar Borstkanker
Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker; december 2007

VII.4. Koninklijke besluiten en protocollen

Ontwerp van protocol met het oog op een samenwerking tussen de Federale Staat, het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en de Gemeenschappen inzake Borstkankerscreening via mammografie.
25 oktober 2000, Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

Aanhangsel 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.
30.05.01, Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

Koninklijk besluit van 31 mei 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen.

Koninklijk Besluit van 31 mei 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Koninklijk Besluit van 1 mei 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

VII.5. WEB-Sites van de Gemeenschappen

www.sante.cfwb.be
www.brumammo.be
www.wvc.vlaanderen.be/kanker

VIII. DANKWOORD

Voor hun samenwerking, gaat onze dank in het bijzonder naar:

Anne Vandenbroucke, Jean-Benoît Burrion, Christian Massot, Joeri Guillaume, Anita Vercamme en Els Hapers.
