

Campagne Borstkankerscreening

Periodes 2000-2001 en 2002-2003

Rapport nr. 3 van het Intermutualistisch Agentschap

Intermutualistisch Agentschap
Sint- Pieterssteenweg 373
1040 Brussel

Juli 2005

Intermutualistisch Agentschap

CAMPAGNE BORSTKANKERSCREENING

Rapport n°3

Periodes 2000-2001 en 2002-2003

Juni 2005

Dit rapport werd gerealiseerd door :

valerie.fabri@mutsoc.be

anne.remacle@mc.be

raf.mertens@cm.be

-
- I. **SAMENVATTING**
 - II. **INLEIDING**
 - III. **MATERIAAL & METHODEN**
 - IV. **BORSTKANKERSCREENINGSPROGRAMMA : Resultaten**
 - V. **KOST VAN DE SCREENING**
 - VI. **BESPREKING**
 - VII. **DANKWOORD**
 - VIII. **BIJLAGEN**
 - IX. **BIBLIOGRAFIE**

PROGRAMMA BORSTKANKERSCREENING

I. SAMENVATTING

I.1. Achtergrond

Het nationaal programma voor borstkankerscreening heeft - in overeenstemming met de richtlijnen van *Europe Against Cancer*¹ - als doel alle vrouwen van 50 tot en met 69 jaar tweejaarlijks een kosteloze en kwalitatieve screening op borstkanker, screeningsmammografie genoemd, aan te bieden.

Vrouwen tussen 50 en 69 jaar worden uitgenodigd om deel te nemen aan het programma op voorschrift door hun behandelende arts of gynaecoloog (eerste mogelijkheid) of per brief (tweede mogelijkheid). Ter herinnering, de screeningsmammografie gevolgd door de dubbele lezing voldoet aan de Europese kwaliteitscriteria.

In België² gebeurt het screeningprogramma in een context van reeds bestaande "opportunistische" screening. Een groot aantal vrouwen ondergaan een "diagnostische" mammografie, meestal vergezeld van een echografie. Deze opportunistische screening is totaal verschillend van het screeningprogramma wegens het ontbreken van de systematische kwaliteitscontrole, een groot aantal valse positieve resultaten, een onverantwoord hoge kostprijs³ en een minder doeltreffende en onevenwichtige dekkingsgraad van de populatie.

De uiteindelijke bedoeling van het screeningprogramma is het sterftecijfer als gevolg van borstkanker te doen dalen en de behandeling van de tumoren die in een vroegtijdig stadium worden ontdekt lichter te maken. De doeltreffendheid van een screeningprogramma berust op een ruime dekkingsgraad van de doelpopulatie en in het respecteren van de kwaliteit in elk stadium, van de organisatie van het programma tot de evaluatie ervan.

De eerste twee rapporten van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) over het borstkankerscreeningprogramma hebben een ruime belangstelling opgewekt bij de instellingen belast met de organisatie en de evaluatie van het programma op het terrein; de rapporten hebben hun plaats gevonden als evaluatiemiddel van het programma. De verzekeringsinstellingen beschikken inderdaad over gegevens waartoe de screeningcentra zelf geen toegang hebben.

Vandaag maken de gegevens van het IMA het mogelijk een overzicht te hebben van een eerste volledige "ronde"⁴ van het screeningprogramma, er de dekkingsgraad over een periode van twee jaar (2002-2003) van te berekenen en ze te vergelijken met de periode "vóór het programma", waar enkel de opportunistische screening bestond (2000-2001).

Met de aanvang van het screeningprogramma op 15 juni 2001 in Vlaanderen en één jaar later in Wallonië en Brussel, beantwoorden deze periodes zo goed mogelijk, maar niet perfect, aan de chronologie van het screeningprogramma van de drie gewesten.

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

I.2. Materiaal en methode

De gegevens zijn afkomstig van alle verzekeringsinstellingen en werden ingezameld en geanalyseerd door het IMA. Deze gegevens bevatten dus informatie over alle senologische onderzoeken (screeningsmammografie, "diagnostische" mammografie, echografie, NMR, punctie en biopsie) die werden uitgevoerd tussen januari 2000 en 31

december 2003, evenals een aantal gegevens over de vrouwen uit de doelpopulatie (woonplaats, leeftijd en terugbetalingsregeling).

Vanaf juni 2001 werd een specifieke nomenclatuurcode voorzien voor de screeningmammografie naast die van de klassieke mammografie, die wij hier 'diagnostische' mammografie noemen. Vermits de situatie nog volop evolueert, duidt dit rapport met '**dekkingsgraad door screeningsmammografie**' op de deelname van de vrouwen aan het screeningprogramma, met '**dekkingsgraad door diagnostische mammografie**' op het percentage van vrouwen die een opportunistische screening ondergingen, en tot slot met "**totale dekkingsgraad**" op het totale percentage van de couverture, ongeacht het soort gebruikte onderzoek – screeningsmammografie of "diagnostische" mammografie.

1.3. Resultaten

De **totale dekkingsgraad** in België steeg van 43% in 2000-2001 vóór het screeningprogramma naar 54% in 2002-2003, na een eerste volledige ronde van het programma.

Men kan dus stellen dat in België, in 2002-2003, meer dan één vrouw op twee behorende tot de doelgroep effectief werd onderzocht.

In Vlaanderen waar het programma aanving in juni 2001, bedroeg de dekkingsgraad via screeningsmammografie 7,5% in 2000-2001. De opportunistische screening bereikte 33% van de vrouwen, wat een totale dekkingsgraad gaf van 40%.

Na een eerste ronde van het programma, bedroeg de dekkingsgraad via screeningsmammografie 33% in 2002-2003. Voegt men daarbij de dekkingsgraad via diagnostische mammografie van 22%, dan bekomt men een totale dekkingsgraad van 54% van de bevolking.

Dank zij het screeningprogramma haalt Vlaanderen zijn achterstand ten opzichte van Brussel en Wallonië in.

In Wallonië en Brussel begon het screeningprogramma in de loop van het tweede semester 2002. De periode 2002-2003 beslaat dus slechts 15 maanden van het screeningprogramma.

In het Waalse gewest ligt de periode 2000-2001 inderdaad vóór de aanvang van het programma en weerspiegelt uitsluitend de opportunistische screening via "diagnostische" mammografie die uitgevoerd werd bij 47% van de vrouwen tussen 50 en 69 jaar.

In 2002-2003 stijgt de totale dekkingsgraad in het Waalse gewest tot 54%, waarvan echter slechts 6,5% op rekening van de screeningsmammografie.

In het Brusselse gewest, dekde in 2000-2001 de opportunistische screening 48% van de doelpopulatie. In 2002-2003 stijgt de totale dekkingsgraad weinig, tot 50%, waarvan slechts 3,3% via deelname aan het georganiseerde programma.

De trage opstart van het programma in Brussel en Wallonië heeft wellicht te maken met het feit dat de opportunistische screening reeds de helft van de betrokken vrouwen bereikte. De niet-optimale verzending van de brieven heeft mogelijks ook een rol gespeeld.

In 2000-2001 stelden wij in de drie gewesten vast dat de opportunistische screening hoofdzakelijk **jongere vrouwen** betrof. In België bedroeg de dekkingsgraad via diagnostische mammografie 45% bij de 50-54-jarigen en slechts 29% bij de 65-69-jarigen.

In 2002-2003 zien we dat het screeningprogramma alle leeftijdscategorieën van de doelpopulatie in dezelfde mate weet te bereiken, en dit voor de drie gewesten. De deelname aan het programma via screeningsmammografie bedraagt ongeveer 22%, ongeacht de leeftijd van de vrouwen.

Het **sociaal statuut** van de vrouw, bepaald op basis van de terugbetalingsregeling, beïnvloedt tevens de houding ten aanzien van de screening.

Daar waar wij in 2000-2001 in de drie gewesten een dekking via opportunistische screening maten van minder dan 30% bij de sociaal minder begunstigde vrouwen (ratio dekkingsgraad niet-WIGW/WIGW), stellen wij in 2002-2003 in de drie gewesten vast dat, dank zij het screeningprogramma, de minder begunstigde vrouwen ⁵ omzeggens evenveel screeningsmammografieën ondergaan als de anderen.

Volgens *Europe Against Cancer* ⁶, dient de kwaliteitsnorm « percentage bijkomend onderzoek medische beeldvorming » bij de screeningmammografie (echografie, diagnostische mammografie, NMR) lager te liggen dan 5%. ⁷

In België stijgt het percentage van **diagnostische** mammografische onderzoeken gevolgd door minstens één bijkomend onderzoek medische beeldvorming van 75% in 2000 tot 82% in 2003.

Het percentage **screeningsmammografieën** gevolgd door minstens één bijkomend senologisch onderzoek stijgt van 2,2% in 2002 naar 7,3% in 2003.

Deze stijging van het percentage bijkomende onderzoeken medische beeldvorming die parallel loopt met de invoering van het programma is, alhoewel bescheiden, verwonderlijk. Inderdaad, de boodschap verkondigd door het programma – namelijk geen echografie voor de screening – blijkt geen weerslag te hebben op de opportunistische screening. Men kan evenmin het grootste deel van deze echografieën toeschrijven aan de vrouwen met een hoge densiteit van borstweefsel noch aan onderzoeken bij vermoeden van kanker.

1.4. Bespreking

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

In 2000-2001 was de dekkingsgraad via opportunistische screening het zwakst in Vlaanderen ; na een eerste volledige ronde van het programma, stellen we vast dat één derde van de vrouwen momenteel een kwaliteitsvolle screeningmammografie ondergaan.

In het Waalse gewest en in Brussel, is de deelname aan het programma nog zwak, maar gezien de nog belangrijke aanwezigheid van opportunistische screening, bereikt de totale dekkingsgraad ongeveer 50% in 2002-2003.

Behoudens de stijging van de dekkingsgraad, komen we tot de vaststelling dat het opsporingsprogramma via screeningsmammografie – kosteloos en van goede kwaliteit – een ruimere en meer rechtvaardige toegang tot de opsporing van borstkanker mogelijk maakt. Inderdaad, in 2000-2003, laten de helft van de vrouwen tussen 50 en 69 hun borsten onderzoeken.

Over het hele land slaagt het programma erin om ook die groep vrouwen te sensibiliseren en te recrutereren die anders uit de boot dreigen te vallen, met name de oudere vrouwen en deze uit de socio-economisch minder begunstigde groep. Er blijft echter nog een hele weg af te leggen om alle vrouwen uit de doelgroep te bereiken, en ook om het gebruik van de diagnostische mammografie en echografie te vervangen door de meer kwaliteitsvolle screeningsmammografie.

Het is dus belangrijk alle kanalen te gebruiken om de vrouwen en de artsen op de hoogte te brengen van de voordelen van een georganiseerde en kwalitatieve kosteloze screening, evenals van de nadelen - zowel voor de vrouw als voor de maatschappij - van het gebruik van diagnostische onderzoeken voor screening bij een groep vrouwen die hoofdzakelijk in goede gezondheid vertoeven.

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

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

³ Programma borstkankerscreening. Rapport nr. 2 van het Intermutualistisch Agentschap Versie 2; K. De Gauquier, A. Remacle, V. Fabri, R. Mertens. Inter-mutualistisch Agentschap; November 2004.

⁴ Genaamd 'First round' in European guidelines for quality assurance in mammography screening , third edition.

⁵ Vrouwen die de verhoogde tegemoetkoming genieten voor de terugbetaling van de geneeskundige verzorging. Cf. [Materiaal en methode](#).

⁶ Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, third edition. Europe Against Cancer (January 2001).

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

[Terug naar menu](#)

PROGRAMMA BORSTKANKERSCREENING

II. INLEIDING

Het programma voor borstkankerscreening heeft - in overeenstemming met de richtlijnen van ¹ - als doel alle vrouwen van 50 tot en met 69 jaar tweejaarlijks een kosteloze en kwalitatieve screening op borstkanker, screeningsmammografie genoemd, aan te bieden. De vrouwen tussen 50 en 69 jaar worden hetzij via een voorschrift van hun huisarts of gynaecoloog (eerste spoor), hetzij per brief (tweede spoor) uitgenodigd om deel te nemen aan het programma. Wij herinneren eraan dat de screeningsmammografie, gevolgd door de dubbele lezing, beantwoordt aan de Europese kwaliteitsnormen.

In België ² gebeurt het screeningprogramma in een context van een reeds bestaande “opportunistische” screening. Een groot aantal vrouwen ondergaan een “diagnostische” mammografie, meestal vergezeld van een echografie. Deze pseudo-screening is absoluut niet te vergelijken met een georganiseerd screeningprogramma wegens het ontbreken van enige kwaliteitscontrole, een groot aantal vals positieve resultaten, de onverantwoord hoge kostprijs en een minder doeltreffende en minder evenwichtige dekkingsgraad van de bevolking. De opportunistische screening omvat bovendien vaak ook een echografie van de borsten, die nochtans niet wordt aanbevolen als systematische aanvulling op de mammografie in het kader van een massascreening. ³ De echografie brengt een hoog aantal vals positieve resultaten met zich mee, gevolgd door meer invasieve ingrepen. Bovendien vertoont zij voor een systematische opsporing van borstkanker een aantal technische beperkingen.

Tenslotte betaalt ook de maatschappij hier een ongerechtvaardigd **hoge prijs**: momenteel kost de combinatie van een ‘diagnostische’ mammografie en een echografie het dubbel van een screeningsmammografie.

De uiteindelijke bedoeling van het screeningprogramma is het sterftecijfer door borstkanker te verminderen en de behandeling van in een vroegtijdig stadium gediagnosticeerde tumoren te verlichten. De doeltreffendheid van een screeningprogramma berust op een ruime dekkingsgraad van de doelpopulatie en op het nastreven van kwaliteit in elk stadium, van de organisatie van het programma tot de evaluatie ervan.

De eerste twee rapporten van het IMA over het borstkankerscreeningprogramma hebben een ruime belangstelling opgewekt bij de instellingen belast met de organisatie en de evaluatie van het programma op het terrein; deze rapporten hebben hun plaats gevonden als evaluatiemiddel van het programma. De verzekeringsinstellingen beschikken inderdaad over gegevens waartoe de screeningcentra geen toegang hebben.

Vandaag maken de gegevens van het IMA het mogelijk een overzicht te hebben van een eerste volledige “ronde” ⁴ van het screeningprogramma, er de dekkingsgraad over een periode van twee jaar (2002-2003) van te berekenen en deze te vergelijken met de periode “vóór het programma”, waar enkel de opportunistische screening bestond (2000-2001).

Met de aanvang van het screeningprogramma op 15 juni 2001 in Vlaanderen en één jaar later in Wallonië en Brussel, beantwoorden deze periodes zo goed mogelijk, maar niet perfect, aan de chronologie van het screeningprogramma van de drie gewesten. Naast de berekening van de dekkingsgraad van de screening, bestuderen wij in ons derde verslag ook het gebruik van de verschillende mammografische onderzoeken voor de screening bij de vrouwen van de doelpopulatie en dit meer bepaald in functie van hun woonplaats, hun leeftijd en sociaal statuut. Tevens analyseren wij in detail de bijkomende onderzoeken die werden uitgevoerd naar aanleiding van een diagnostische mammografie of van een screeningsmammografie. Tot slot verwijzen wij naar de kosten gepaard gaande met de screening.

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

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

³ Borstkankerbehandeling KCE reports. vol IIB; P. Dominique, M. Françoise, B. Luc ; Federaal Kenniscentrum voor de geneeskundie verzorging; 2005

⁴ Genaamd 'First round' dans European guidelines for quality assurance in mammography screening , third edition.

[Terug naar menu](#)

CAMPAGNE BORSTKANKERSCREENING

III. MATERIAAL & METHODEN

■ Beschrijving van de gegevens

- Gegevens van het Intermutualistisch Agentschap
- Bestudeerde verstrekkingen
 - a. In het algemeen
 - b. Mammografieën
 - c. Bijkomende senologische onderzoeken
- Sociodemografische indicatoren
- Bestudeerde periode
- Studiepopulatie

■ Identificatie van de bestudeerde doelpopulatie : 50 tot 69-jarige vrouwen

- Tabel 1 : Doelpopulatie per jaar
 - a. Per gewest
 - b. Per provincie
 - c. Per arrondissement
- Tabel 2 : Niet weerhouden doelpopulatie en studiepopulatie per periode
 - a. Per gewest
 - b. Per provincie
 - c. Per arrondissement

■ Berekening van de dekkingsgraad

[Terug naar hoofdmenu](#)

Gegevens van het Intermutualistisch Agentschap

De gegevens inzake facturering en bevolking die hier worden verwerkt zijn afkomstig van alle Belgische verzekeringsinstellingen.

Zij werden bekomen na een termijn van één jaar waarbij rekening werd gehouden

- met een vaak laattijdige facturering (gemiddeld 9 maanden om gegevens te tellen die voor 90% volledig zijn ¹).
- met lange circuits voor de validering van de gegevens (3 maand).

Deze gegevens bevatten geen medische informatie, zoals bijvoorbeeld de klacht die een verstrekking motiveert, het resultaat van een onderzoek of de diagnose.

¹ De verstrekkers beschikken over 2 jaar om de verstrekkingen aan het RIZIV te factureren. Men gaat ervan uit dat een termijn van één jaar nodig is om een voor 95% volledige facturering te bekomen.

[Terug naar menu](#)

De bestudeerde verstrekkingen

De verstrekkingen verwerkt in dit IMA-verslag nr.3 werden uitgevoerd tussen 01 januari 2000 en 31 december 2003 en gefactureerd tot in de maand september 2004. Zij hebben betrekking op de volgende nomenclatuurcodes - cf. annexe:

- **Ambulante 'diagnostische' mammografieën - DM** (450096, 461090)
 - **Screeningsmammografie (screeningsmammografie) 1e lezing - MT** (450192-450203 ¹)
 - **Screeningsmammografie (screeningsmammografie) 2e lezing - MT** (450214-450225 ²)
 - **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)
-

¹ 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).

² Cf. voetnoot hiervoor

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) uitgevoerd met het oog op een opportunistische screening (het vaakst) of met het oog op een diagnose of opvolging van een behandeling :

* nc ³ **450096** : mammografie per borst ambulant uitgevoerd bij een radioloog

* nc **461090** : mammografie per borst ambulant uitgevoerd bij een gynaecoloog

Teneinde de opportunistische screening zo goed mogelijk te benaderen, hebben wij ervoor gekozen de ambulante diagnostische mammografieën te bestuderen - en niet de diagnostische mammografieën uitgevoerd in het ziekenhuis.

2. de **screeningsmammografie** (nieuw toegevoegde code) :

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

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

Voor meer duidelijkheid, verstaan we in onderhavig verslag onder '**diagnostische mammografieën**' alle mammografieën gefactureerd onder de codes **450096 en 450090**, ongeacht hun opzet (diagnostisch of screening) en onder **screeningsmammografieën** de mammografieën uitgevoerd in het kader van het screeningprogramma. Wij herinneren eraan dat de screeningsmammografieën uitsluitend mogen uitgevoerd worden door erkende mammografische eenheden onder strikte kwaliteitscontrole en zij worden verplicht gevolgd door een tweede lezing. In dit verslag tot slot bestaat een **mammografisch onderzoek** of **onderzoek** uit 1 of 2 mammografieën uitgevoerd bij dezelfde vrouw op dezelfde datum en tijdens eenzelfde raadpleging bij de radioloog of gynaecoloog.

Aangezien de gegevens van de ziekenfondsen enkel de verstrekkingen hernemen die hen werden aangerekend, zijn de mammografieën uitgevoerd in Vlaanderen vóór 2001 en vóór juni 2002 in Wallonië in het kader van de plaatselijke door de provincies gefinancierde screeningprogramma's niet hernomen. 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 dekkingsgraad te berekenen hebben wij de cijfers van deze provinciale initiatieven niet hernomen in het totaal aantal screeningsmammografieën, aangezien wij niet beschikken over de sociodemografische eigenschappen van de vrouwen bij wie deze mammografieën werden uitgevoerd.

¹ nc=nomenclatuurcode

² Deze cijfers zijn voorgesteld in het Verslag nr. 2 van het Intermutualistisch Agentschap. Programma borstkankerscreening. Periode 1999 -2002

[Terug naar menu](#)

Bijkomende senologische onderzoeken

Europe Against Cancer geeft een aantal prestatie-indicatoren aan waarmee de doeltreffendheid¹ en de goede werking van een screeningprogramma kunnen gemeten worden.

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

Wanneer de mammografieën correct worden uitgevoerd² 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%)³. 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.

Wij wijzen erop dat de facturering per nomenclatuurcode zeer onduidelijk is wat betreft het type van uitgevoerde punctie of biopsie. Wij hebben gekozen voor de codes '**Biopsie van de borst**' (227091-227102) en '**Punctie van de borst**' (355670-355681, 355913-355924) in de veronderstelling dat deze niet aangewend worden als therapeutische maar wel als diagnostische verstrekking.

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

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

* Tot slot weerhielden wij als criteria voor de goede werking van het screeningprogramma de verhouding tussen de tweede en de eerste lezingen van de screeningsmammografieën.

De tweede lezing is onontbeerlijk om enerzijds het aantal vals positieve resultaten te verminderen en aldus onnodige bijkomende ingrepen te vermijden, en om anderzijds de gevoeligheid van de screeningsmammografieën te verhogen en dus ook het aantal opgespoorde kleine kankers te verhogen.

¹ European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening, Europe Against Cancer, 1996, 2000, 2001.

² Een screeningsmammografie herhaald wegens een technisch probleem, bijvoorbeeld in verband met de positionering, wordt niet geteld als bijkomend onderzoek.

³ Een ratio van 7% wordt aanvaard.

De sociodemografische indicatoren

Wij kunnen onze bevolkingsgegevens beschrijven vanuit verschillende sociodemografische indicatoren :

- de leeftijd per categorie van 5 jaar

Deze wordt berekend bij de aanvang van elke periode.

- de verblijfplaats op basis van de NIS-code ¹

De NIS-code maakt het aldus mogelijk de verblijfplaats onder te brengen in verschillende geografische zones: gewest, provincie, arrondissement, gefuseerde gemeente en logo. Alhoewel de organisatie van het borstkankerscreeningprogramma afhangt van de Gemeenschappen, zullen wij de resultaten weergeven per gewest.

- de terugbetalingsregeling van de gerechtigde

Deze indicator maakt het mogelijk het socio-economisch niveau van het lid te benaderen, dat bepaald wordt door dit van de gerechtigde van het lidboekje. Onder gerechtigde verstaan we de vrouw, indien zij werkt of de persoon van wie zij persoon ten laste is, over het algemeen de echtgenoot of een kind. Wij onderscheiden twee categorieën: de leden die een verhoogde tegemoetkoming genieten (RVT) en de anderen.

De leden die zich in een behartigenswaardige toestand bevinden genieten een verhoogde tegemoetkoming vanwege de ziekte- en invaliditeitsverzekering, d.w.z. een hogere terugbetaling van de geneeskundige verzorging. Behoren tot de categorie 'Rechthebbende met verhoogde tegemoetkoming, RVT' :

* De volgende gerechtigden wier jaarinkomen lager ligt dan 12.986 € - de gepensioneerden - de weduwen en weduwnaars - de wezen - de rechthebbenden op een invaliditeitsuitkering - de langdurig werklozen van 50 jaar en ouder - de kinderen die verhoogde kinderbijslag genieten - de leden van de kloostergemeenschappen van 65 jaar en ouder - de ambtenaren van openbare diensten die met verlof zijn gestuurd wegens ziekte of gebrek

* De personen die niet aan een inkomen zijn onderworpen - de rechthebbenden op het bestaansminimum - de personen die het gewaarborgd minimumloon genieten of de inkomensgarantie - de personen die een tegemoetkoming voor gehandicapten genieten

In 2003 is 20% van de doelpopulatie - 50-69-jarige vrouwen - rechthebbende van de verhoogde tegemoetkoming.

¹ Nationaal Instituut van de Statistiek

² Het recht op de verhoogde tegemoetkoming wordt toegekend in toepassing van artikel 37 §§1 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

³ De bruto belastbare jaarinkomsten lager dan 12.986 € verhoogd met 2.404,13 € per persoon ten laste

Bestudeerde periode

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

- de periode '**vóór de screening**' die loopt van 1 januari 2000 tot 31 december 2001 ;
- de '**screening**'-periode die loopt van 1 januari 2002 tot 31 december 2003 ;

De keuze van deze periodes spreekt voor zich, rekening houdend met :

- de aard van de IMA-gegevens en de termijnen voor het bekomen van volledige gegevens ;
- het opstarten van het screeningprogramma in de verschillende gemeenschappen :

Wij hebben ervoor gekozen te werken per periode van 2 jaar om het logisch verband te leggen met het screeningprogramma dat bepaalt dat de screeningsmammografieën om de twee jaar dienen uitgevoerd te worden.

Alhoewel het programma niet terzelfder tijd van start ging in Vlaanderen, Wallonië en Brussel, hebben wij de periodes toch willen vastleggen zodat wij de situaties 'voor' en 'na' opstarten van het programma konden afbakenen en aldus de vergelijking vergemakkelijken. Bijgevolg konden wij niet precies rekening houden met de begindata van de specifieke programma's in elke Gemeenschap. Zo heeft de periode 'vóór screening' betrekking op de jaren 2000 en 2001, alhoewel de campagne in de Vlaamse Gemeenschap van start ging in juni 2001.

En zo groepeert de periode « screening » de jaren 2002-2003 met de bedoeling de eerste « ronde » van de screening te omvatten. Nochtans dient men te weten dat de screening in de Franstalige Gemeenschap en in Brussel kwam maar echt op dreef in september 2002 terwijl de Vlaamse Gemeenschap aan haar tweede 'ronde' van het programma vanaf juni 2003 begint.

[Terug naar menu](#)

Studiepopulatie

Volgens de aanbevelingen opgesteld door *Europe Against Cancer*¹, bestaat de **doelpopulatie** van een borstkankerscreeningprogramma uit alle vrouwen die van de screening kunnen genieten in functie van hun leeftijd, hetzij de vrouwen tussen 50 en 69 jaar ingeschreven in het Rijksregister. Zoals omschreven in het aanhangsel bij het protocolakkoord², omvat de **bevolking die in aanmerking komt** voor dit programma alle vrouwen tussen de 50 en 69 jaar, die zijn ingeschreven in de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering³.

In theorie zou de borstkankerscreening enkel betrekking mogen hebben op vrouwen die geen symptomen vertonen en zonder bijzondere antecedenten. Op het vlak van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) is het voor ons onmogelijk het onderscheid te maken tussen de vrouwen die geen symptomen vertonen en de anderen, vermits wij over geen enkel diagnostische informatie beschikken.

De in dit verslag studiepopulatie omvat dus **alle vrouwen van 50 tot 69 jaar, aangesloten bij een ziekenfonds (bevolking die in aanmerking komt), zonder rekening te houden met de symptomen.**

De bevolking gebruikt als noemer bij de berekening van de dekkingsgraad per periode van twee jaar noemt men de **studiepopulatie per periode**. Meer uitleg in verband met de opbouw van deze bevolkingsgroep vindt u hierna.

¹ European guidelines for quality assurance in mammography screening, January 2001; third edition N. Perry, M Broeders, C. Dewolf, S. Tornberg, J Schouten

² 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.

³ Definities uit de publicatie van het ministerie van de Franse gemeenschap. Het programma van de borstkankerscreening.

[Terug naar menu](#)

Tabel 1a :

Doelpopulatie per jaar

Per periode en gewest

Gegevens IMA.

	2000-2001			2002-2003		
	Aantal doelpopulatie in het 1ste jaar v/d periode	Aantal doelpopulatie in het 2de jaar v/d periode	Doelpopulatie	Aantal doelpopulatie in het 1ste jaar v/d periode	Aantal doelpopulatie in het 2de jaar v/d periode	Doelpopulatie
Brussels Hoofdst. Gewest	93.518	94.547	99.018	92.972	94.655	98.740
Vlaams Gewest	674.515	680.408	713.267	675.214	684.425	715.356
Waals Gewest	364.419	368.922	387.248	364.775	371.791	387.880
België	1.132.452	1.143.877	1.199.533	1.132.961	1.150.871	1.201.976

Sinds het opstarten van het screeningsprogramma, werd de definitie van de doelpopulatie een beetje veranderd. Naast het introduceren van de screeningsmammografieën bij gehospitaliseerde vrouwen, werd de omschrijving van de leeftijds categorieën reorganiseerd: vroeger kon elke vrouwen aan een gratis screening deelnemen vanaf de dag dat ze 50 jaar oud is tot de dag dat ze 70 wordt. Sinds mei 2003, kan een vrouw vanaf het jaar van haar 50e verjaardag tot het jaar van haar 69e verjaardag, deelnemen. De doelpopulatie wordt dus iets jonger.

Hier hebben wij beslist de nieuwe definitie van de doelpopulatie te volgen om de vergelijking te vergemakkelijken.

Zoals wij hiervoor reeds stelden, bestaat de in aanmerking komende bevolking uit vrouwen die in aanmerking worden genomen voor borstkankerscreening, d.w.z. alle vrouwen tussen 50 en 69 jaar ingeschreven in de verplichte ziekteverzekering en dit gedurende de bestudeerde periodes van 2000 tot 2003.

Tabel 2a : Niet weerhouden doelpopulatie

Per periode en gewest
Gegevens IMA.

Periode=2000-2001

	Doelpopulatie(a)	- Niet weerhouden vrouwen wegens ontbrekende gegevens*	- Niet weerhouden vrouwen wegens niet voldoen van leeftijdscriteria tijdens de 2 jaar**	- Niet weerhouden vrouwen wegens overlijden	Totaal niet weerhouden vrouwen (b)	= Studiepopulatie (a-b)
Onbepaald Gewest	9.745	9.745	0	0	9.745	0
Brussels Hoofdst. Gewest	99.018	417	9.926	530	10.873	88.145
Vlaams Gewest	713.267	1.321	71.459	2.973	75.753	637.514
Waals Gewest	387.248	920	41.028	2.039	43.987	343.261
België	1.209.278	12.403	122.413	5.542	140.358	1.068.920

Periode=2002-2003

	Doelpopulatie(a)	- Niet weerhouden vrouwen wegens ontbrekende gegevens*	- Niet weerhouden vrouwen wegens niet voldoen van leeftijdscriteria tijdens de 2 jaar**	- Niet weerhouden vrouwen wegens overlijden	Totaal niet weerhouden vrouwen (b)	= Studiepopulatie (a-b)
Onbepaald Gewest	16.264	16.264	0	0	16.264	0
Brussels Hoofdst. Gewest	98.740	777	9.775	43	10.595	88.145
Vlaams Gewest	715.356	1.598	70.889	1.588	74.075	641.281
Waals Gewest	387.880	1.116	39.081	395	40.592	347.288
België	1.218.240	19.755	119.745	2.026	141.526	1.076.714

Niet weerhouden bevolking wegens ontbrekende gegevens

Wij hebben eerst de vrouwen uitgesloten voor wie wij geen volledige of correcte gegevens hadden. Inderdaad, in een klein aantal gevallen was de NIS-code die het mogelijk maakte de verblijfplaats te identificeren onbepaald of verwees niet naar een bestaande NIS-code. Zo werden ook een aantal vrouwen uitgesloten omdat hun terugbetalingsregeling niet was ingevuld.

Niet weerhouden bevolking wegens de leeftijd per periode

* Vrouwen voor wie :

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

** Niet weerhouden vrouwen wegens hun leeftijd :

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

Vervolgens werd de doelpopulatie beperkt tot de vrouwen die deel uitmaken van de doelgroep qua leeftijd in de loop van de twee jaar van de periode, dit om de dekkinggraad te bepalen voor deze periodes van twee jaar. Dit betekent dus dat de vrouwen die de leeftijd van 69 jaar bereikt hebben in het begin van de periode van 2 jaar, geen deel meer uitmaken van de in aanmerking komende groep in de loop van het tweede jaar van de periode en dus niet meer in aanmerking worden genomen. Dit geldt ook voor de vrouwen die de leeftijd van 50 jaar hebben bereikt in de loop van het tweede jaar van de periode.

Zijn dus uitgesloten voor de periode 2000-2001 : de vrouwen die pas 49 jaar zullen zijn in de loop van het jaar 2000 en dus 50 jaar in 2001, evenals zij die 69 jaar zijn in 2000 en hun 70e verjaardag vieren in 2001.

Op dezelfde manier zijn ook de vrouwen die 69 jaar zijn geworden in 2002 en 50 jaar in 2003 uitgesloten voor de periode 2002-2003.

Niet weerhouden bevolking wegens overlijden per periode

Tot slot hebben wij bij de berekening van de dekkinggraad uitsluitend rekening gehouden met de vrouwen die nog in leven waren bij afloop van de periode van 2 jaar.

Studiepopulatie per periode

De uiteindelijk bestudeerde bevolking omvat dus, per periode van twee jaar, de vrouwen die in aanmerking komen - 50 tot 69 jaar - in elk jaar van de periode en die nog in leven zijn bij afloop van deze periode.

Voor de periode 2002-2003 telde de in aanmerking komende populatie 1.218.240 vrouwen. Na uitsluiting van de ontbrekende gegevens en van de vrouw die 69 jaar werden in 2002 en 50 jaar in 2003, hebben wij gewerkt met een studiepopulatie van 1.076.714 vrouwen. De in aanmerking komende populatie daalde met 12%.

Berekening van de dekking

Theoretisch gezien wordt de dekkingsgraad berekend tijdens een screeningprogramma 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 dekkingsgraad hier berekend over een periode van twee jaar.

* **In de noemer, de studiepoulatie** of het aantal vrouwen tussen 50 en 69 jaar, die in aanmerking komen tijdens de twee jaren van de periode en die nog in leven zijn bij afloop van deze periode.

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

In België bestond de opportunistische screening reeds voor de aanvang van de campagne en blijft nog parallel bestaand met deze campagne. Daarom onderscheiden wij verschillende types van dekkingsgraad : de dekkingsgraad per screeningsmammografieën, de dekkingsgraad per diagnostische mammografieën en de totale dekkingsgraad.

* **De dekkingsgraad door screeningsmammografieën** of het aantal vrouwen van de bestudeerde bevolking die een screeningsmammografie ($MT \geq 1$) ondergingen, met of zonder diagnostische mammografie ($DM \geq 0$), tijdens de bestudeerde periode van 2 jaar, gedeeld door de studiepoulatie.

* Bij gebrek aan informatie over de klinische indicatie van de diagnostische mammografie en wetende dat de overgrote meerderheid van de vrouwen die een onderzoek ondergingen met diagnostische mammografieën dit doen met de bedoeling van een screening, berekenen wij **de dekkingsgraad via diagnostische mammografieën** om de dekkingsgraad bij deze vrouwen te evalueren. De dekkingsgraad via diagnostische mammografie verwijst dus naar het aantal vrouwen van de studiepoulatie die minstens één 'diagnostische' mammografie ($DM \geq 1$) ondergingen en geen enkele screeningsmammografie ($MT = 0$) tijdens de bestudeerde periode van 2 jaar, gedeeld door de studiepoulatie.

* **De totale dekkingsgraad** is de optelling van de dekkingsgraad door screeningsmammografieën (programma) en van de dekkingsgraad met diagnostische mammografie (opportunistische screening). Zij meet het aantal vrouwen van de studiepoulatie die minstens één 'diagnostische' mammografie ($DM \geq 1$) ondergingen of een screeningsmammografie ($MT \geq 1$) gedurende de bestudeerde periode van 2 jaar, gedeeld door de studiepoulatie.

[Terug naar menu](#)

CAMPAGNE BORSTKANKERSCREENING

IV. RESULTATEN

- 1. Sociodemografische kenmerken van de studiepopulatie
- 2. Beschrijving van de mammografische onderzoeken
- 3. Evaluatie van de dekkingsgraad
- 4. Voorschrijvers en zorgverstrekkers
- 5. Kwalitatieve parameters van de screening

[Terug naar hoofdmenu](#)

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

Gegevens IMA.

		2000-2001	2002-2003
Brussels Hoofdst. Gewest	Brussel Hoofdstad	88.145	88.145
	Totaal	88.145	88.145
Vlaams Gewest			
	Antwerpen	174.020	174.863
	Vlaams-Brabant	108.254	109.193
	West-Vlaanderen	126.333	127.125
	Oost-Vlaanderen	148.077	148.179
	Limburg	80.830	81.921
	Totaal	637.514	641.281
Waals Gewest			
	Waals-Brabant	36.903	37.808
	Henegouwen	131.751	133.559
	Luik	106.797	107.636
	Luxemburg	22.445	22.026
	Namen	45.365	46.259
	Totaal	343.261	347.288
België	1.068.920	1.076.714	

Voor de periode 2002-2003 telde de in aanmerking komende populatie 1.218.240 vrouwen. Na uitsluiting van de ontbrekende gegevens en van de vrouwen die 69 jaar werden in 2002 en 50 jaar in 2003, hebben wij gewerkt met een studiepopulatie van 1.076.714 vrouwen. De in aanmerking komende populatie daalde met 12% (zie tabel 2)

In 2002-2003 telde de studiepopulatie dus iets meer dan één miljoen Belgische vrouwen. 88.145 (8%) van deze vrouwen wonen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 641.281 (60%) in het Vlaamse Gewest en 347.288 (32%) in het Waalse Gewest.

Voor het zuiden van het land is het de provincie Henegouwen die het grootste gedeelte telt van de doelgroep (38%), gevolgd door de provincie Luik (31%). De rest van de studiepopulatie woont in de provincies Namen (13%), Waals-Brabant (11%) en Luxemburg (7%).

Voor het Vlaamse Gewest, vertegenwoordigen de Antwerpenaars alleen al 27% van de studiepopulatie. Daarna volgen de vrouwen afkomstig uit Oost-Vlaanderen (23%) en West-Vlaanderen (20%), Vlaams Brabant (17%) en tenslotte Limburg (13%).

Tabel 4a :

Sociodemografische kenmerken v/d studiepopulatie

Periode 2000-2001

per gewest en leeftijd
Gegevens IMA.

2000-2001	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
Brussels Hoofdst. Gewest	27.669	31%	22.226	25%	21.191	24%	17.059	19%	88.145	100%
Vlaams Gewest	192.077	30%	158.188	25%	159.642	25%	127.607	20%	637.514	100%
Waals Gewest	115.205	34%	79.691	23%	81.543	24%	66.822	19%	343.261	100%
België	334.951	31%	260.105	24%	262.376	25%	211.488	20%	1.068.920	100%

2002-2003	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
Brussels Hoofdst. Gewest	27.283	31%	24.739	28%	20.047	23%	16.076	18%	88.145	100%
Vlaams Gewest	191.874	30%	176.697	28%	148.740	23%	123.970	19%	641.281	100%
Waals Gewest	113.098	33%	95.792	28%	75.681	22%	62.717	18%	347.288	100%
België	332.255	31%	297.228	28%	244.468	23%	202.763	19%	1.076.714	100%

Het totaal aantal vrouwen in de populatie blijft omzeggens stabiel van de ene tot de andere periode. De jongste leeftijdscategorieën tellen de grootste aantallen en dit in de drie gewesten ; deze tendens neemt nog toe tijdens de tweede periode.

De groep vrouwen tussen de 50 en 54 jaar blijft ongeveer stabiel. Deze van 55 en 59 jaar stijgt met 4% om van 24% op 28% te komen, als gevolg van het gecombineerde effect van het laag geboortecijfer tijdens de oorlog (geboorten tussen 1941 en 1945) gevolgd doordat van de babyboom (geboorten vanaf 1945). Het aandeel van de vrouwen van 60 tot 64 jaar daalt van 25% tot 23% en dit van de oudere vrouwen (65-69 jaar) van 20 tot 19%.

Wij stellen ook regionale verschillen vast in de onderverdeling van de leeftijden: voor beide periodes is het aandeel van de vrouwen van 50 tot 54 jaariets groter in Wallonië met 33% van de vrouwen, tegen 31% in Brussel en 30% in Vlaanderen.

Parallel daarmee telt het Vlaamse gewest het meest vrouwen tussen 65-69 jaar, met 20% van de studiepopulatie tegenover 18% in het Waalse gewest en in Brussel.

Men bemerkt geen regionale verschillen voor de vrouwen tussen 55 en 59 jaar. De vrouwen tussen 60 en 65 jaar zijn iets minder talrijk in het Waalse gewest(22%), tegenover 23% in het Vlaamse gewest en in Brussel.

Tabel 5a :
Sociodemografische kenmerken v/d studiepopulatie
Periode 2000-2001
 per gewest en terugbetalingstarief
 Gegevens IMA.

2000-2001	TERUGBETALINGSTARIEF					
	Rechtheb. zonder VT°		Rechtheb. met VT°		Totaal	
	Aantal vrouwen	Pct	Aantal vrouwen	Pct	Aantal vrouwen	Pct
Brussels Hoofdst. Gewest	66.601	76%	21.544	24%	88.145	100%
Vlaams Gewest	506.056	79%	131.458	21%	637.514	100%
Waals Gewest	262.606	77%	80.655	23%	343.261	100%
België	835.263	78%	233.657	22%	1.068.920	100%

2002-2003	TERUGBETALINGSTARIEF					
	Rechtheb. zonder VT°		Rechtheb. met VT°		Totaal	
	Aantal vrouwen	Pct	Aantal vrouwen	Pct	Aantal vrouwen	Pct
Brussels Hoofdst. Gewest	66.339	75%	21.806	25%	88.145	100%
Vlaams Gewest	520.380	81%	120.901	19%	641.281	100%
Waals Gewest	268.608	77%	78.680	23%	347.288	100%
België	855.327	79%	221.387	21%	1.076.714	100%

Iets meer dan 20% van de studiepopulatie kent een zorgelijke toestand gemeten aan de hand van het statuut 'met VT'(rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming voor de terugbetaling van de geneeskundige verzorging).

De situatie verschilt van gewest tot gewest: in 2002-2003 genoten 25% van de vrouwen van de studiepopulatie uit Brusselen verhoogde tegemoetkoming (VT) tegenover 23% in Wallonië en 19% in Vlaanderen. Dergelijke verschillen hebben hun weerslag op de dekkingsgraad en dienen dus voor ogen gehouden te worden bij de berekening van de dekkingsgraad per gewest.

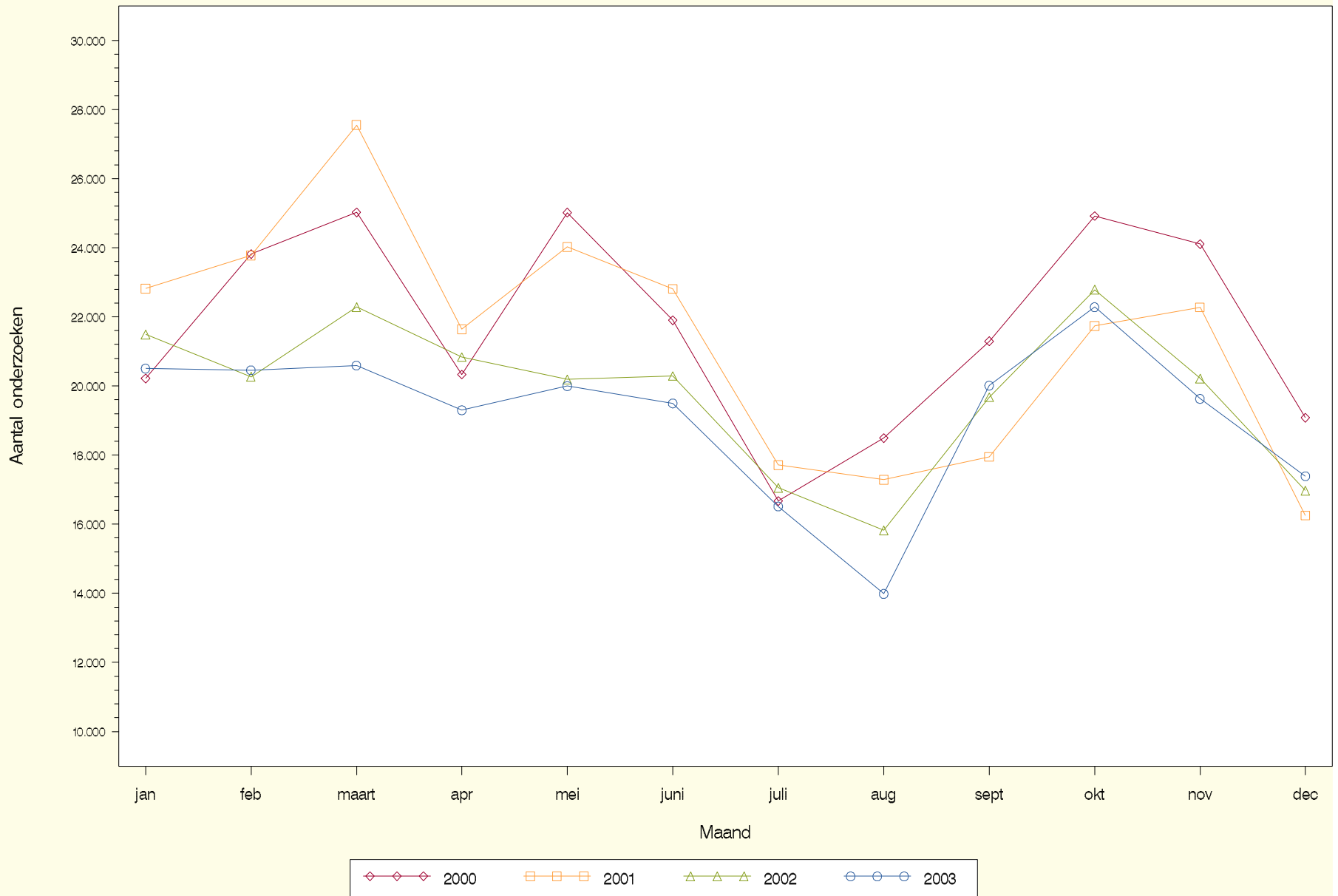
Het percentage vrouwen met VT daalde lichtjes van de ene tot de andere periode. Het aandeel van de vrouwen met VT daalde met 2% voor het Vlaamse gewest, steeg met 1% voor het Brusselse gewest en wijzigde niet in het Waalse gewest.

° Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

Figuur 1 a : Aantal ambulante diagnostische mammografische onderzoeken

Belgisch niveau per maand en jaar

Gegevens IMA



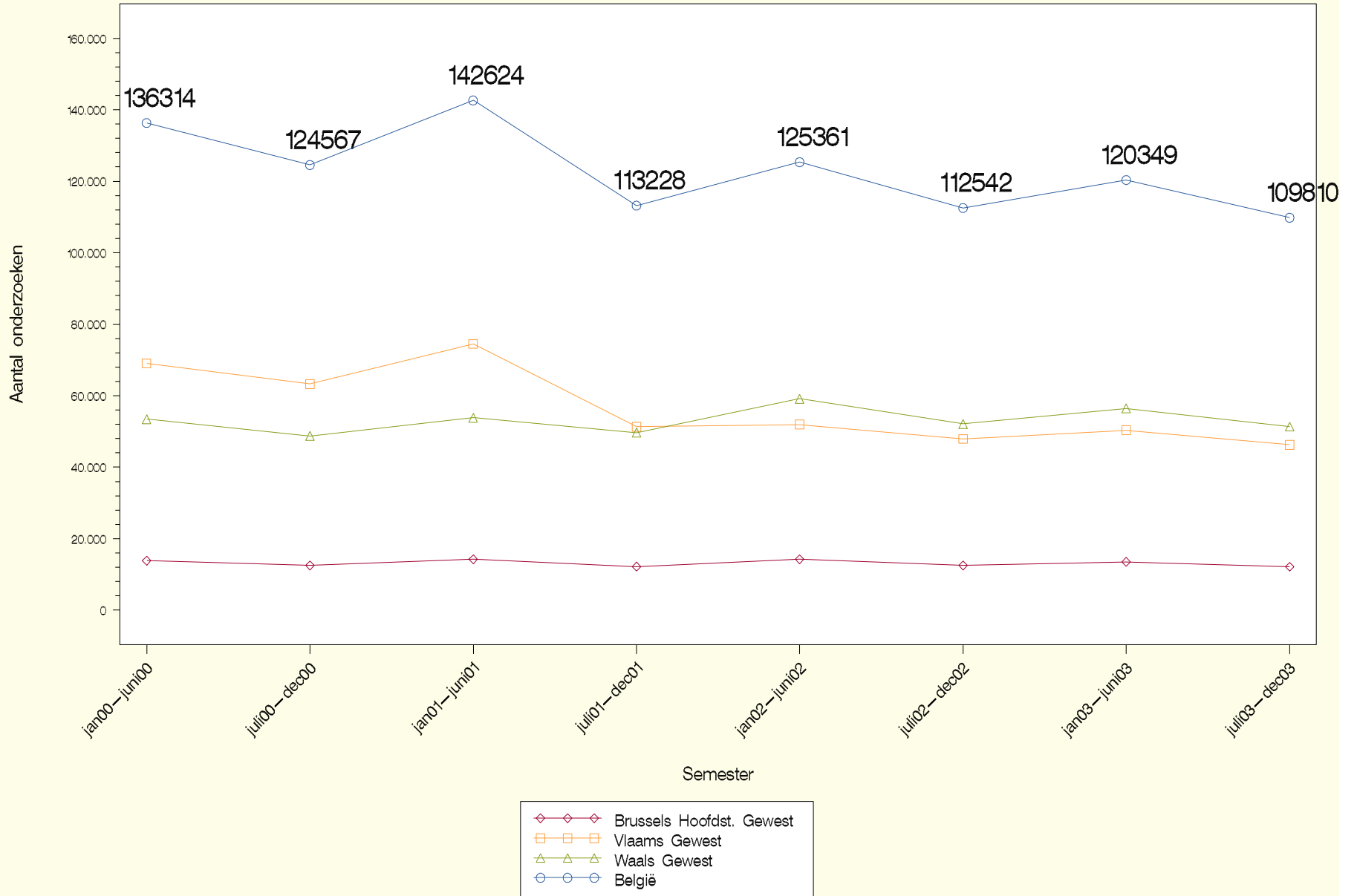
Tabel 6 - Figuur 1a
Aantal diagnostische mammografieën per maand

Figuur 1a toont ons de maandelijks evolutie van de diagnostische mammografische onderzoeken voor de jaren 2000 tot 2003. Zoals de meeste verstrekkingen van geneeskundige verzorging kent de diagnostische mammografie een periodiciteit die o.a. verband houdt met de schoolvakanties. Het effect is des te opvallender bij de aanvang van het programma in 2000-2001; het aantal diagnostische mammografische onderzoeken daalt in april, in juli-augustus en in de maand december.

[Terug naar menu](#)

Figuur 1 b : Aantal ambulante diagnostische mammografische onderzoeken

Per semester en gewest
Gegevens IMA



Tabel 6 - Figuur 1b

Aantal diagnostische mammografieën per semester

Op Belgisch niveau stelt men een verhoging vast van het aantal diagnostische mammografieën in de loop van het eerste semester 2001. Dit is mogelijk een effect van de aankondiging van het programma.

Zo stelt men ook de eerste maanden van de lancering van het programma een daling vast van het aantal diagnostische mammografische onderzoeken; met de voortzetting van het programma in de loop van de eerste semesters 2002 en 2003 wordt deze daling nog meer uitgesproken, met nochtans handhaving van de seizoensschommelingen, doch is minder uitgesproken voor de tweede semesters van deze laatste twee jaren.

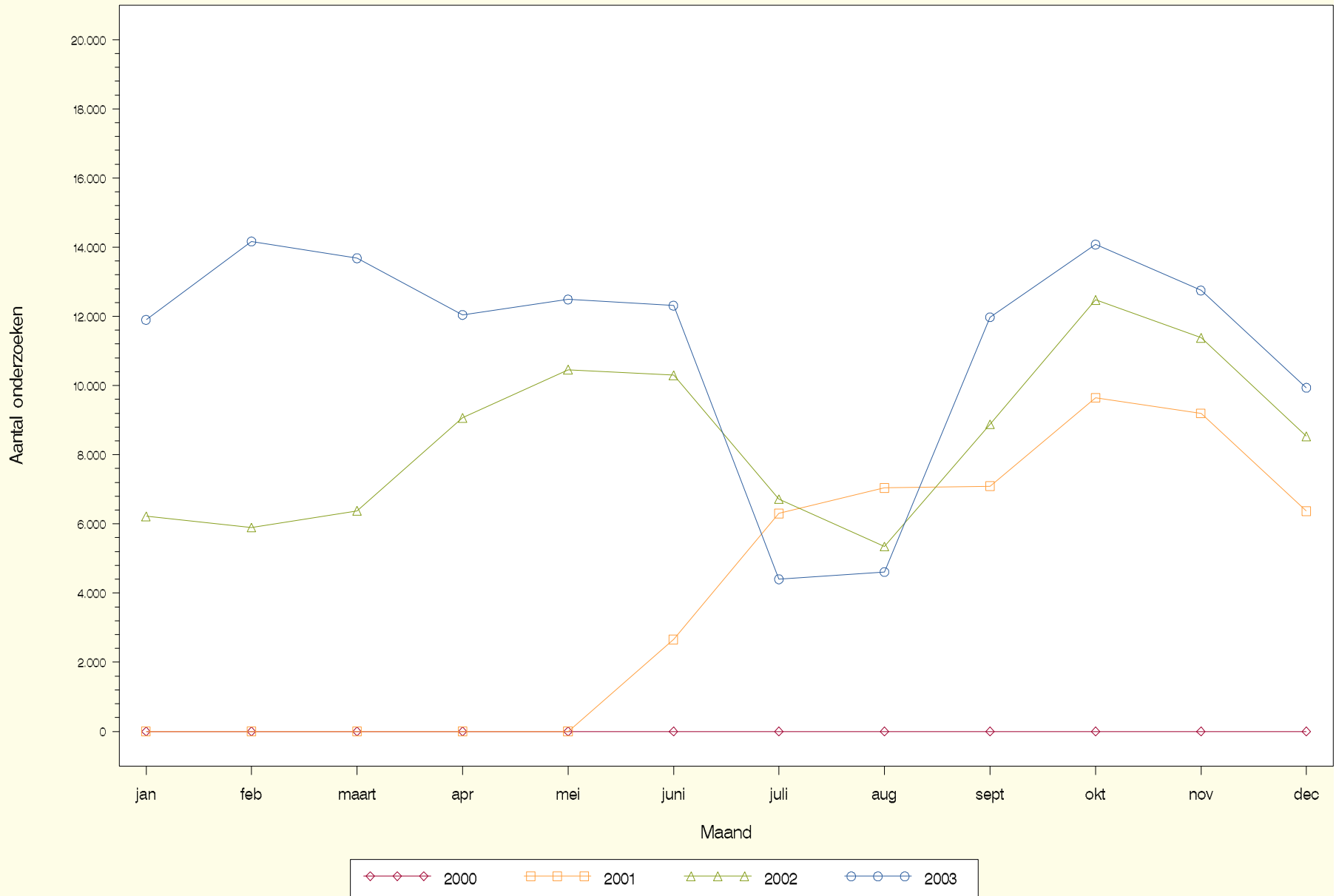
Het aantal onderzoeken is slechts één indicatie van de impact van het programma; wij analyseren hierna meer in detail de weerslag ervan op de dekkingsgraad.

[Terug naar menu](#)

Figuur 2 a : Aantal screeningsmammografieën – eerste lezing

Belgisch niveau per maand en jaar

Gegevens IMA



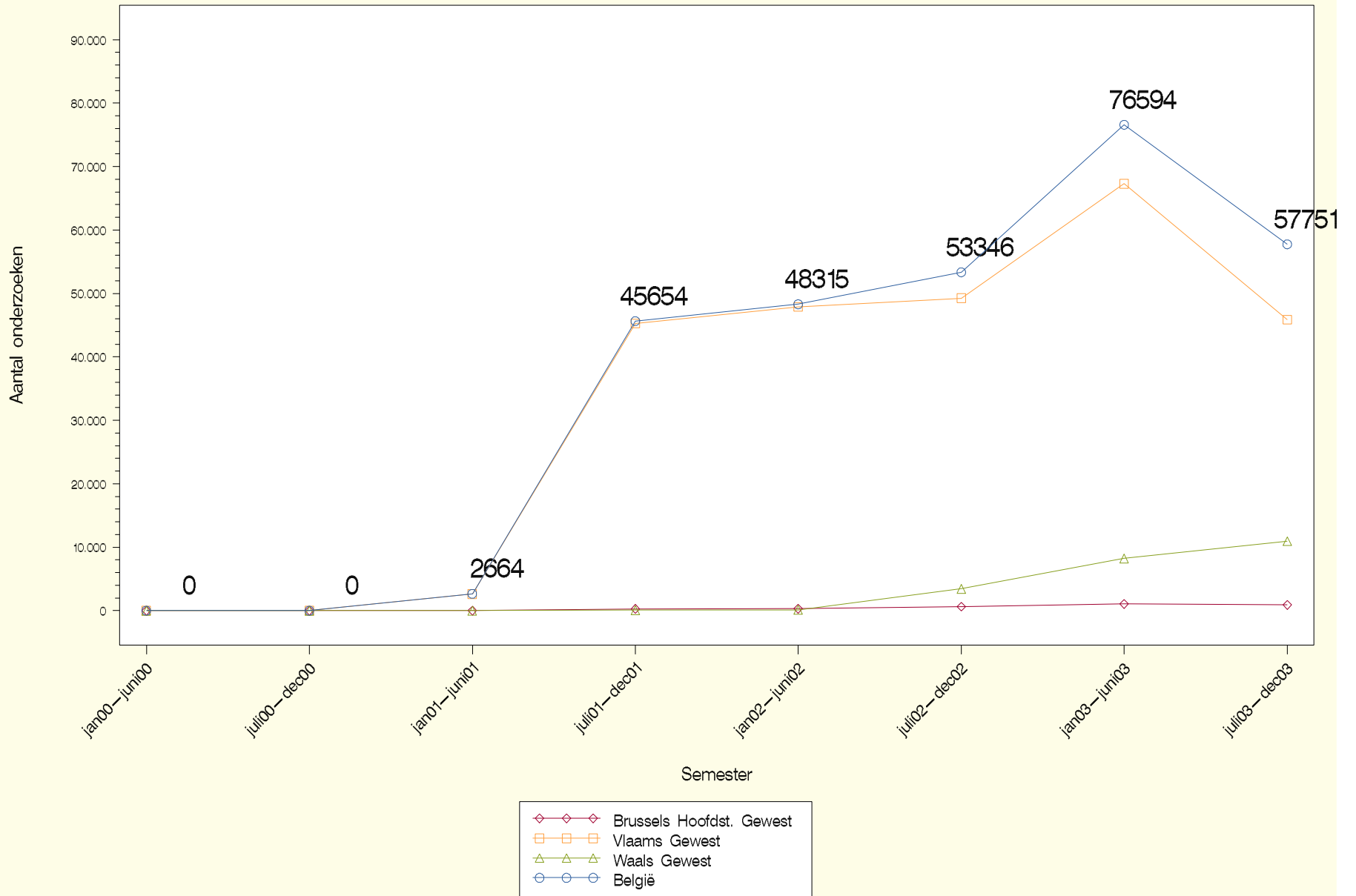
Tabel 7 - Figuur 2a
Aantal screeningsmammografieën per maand

De maandelijkse evolutie van het aantal screeningsmammografieën toont dat de praktijk van de screeningsmammografie een zeer snelle start heeft gekend bij de aanvang van het in het Vlaamse gewest georganiseerde programma. Men stelt dezelfde seizoensgebonden evoluties vast als voor de diagnostische mammografieën.

[Terug naar menu](#)

Figuur 2 b : Aantal screeningsmammografieën – eerste lezing

Per semester en gewest
Gegevens IMA



Tabel 7 - Figuur 2b
Aantal screeningsmammografieën per semester

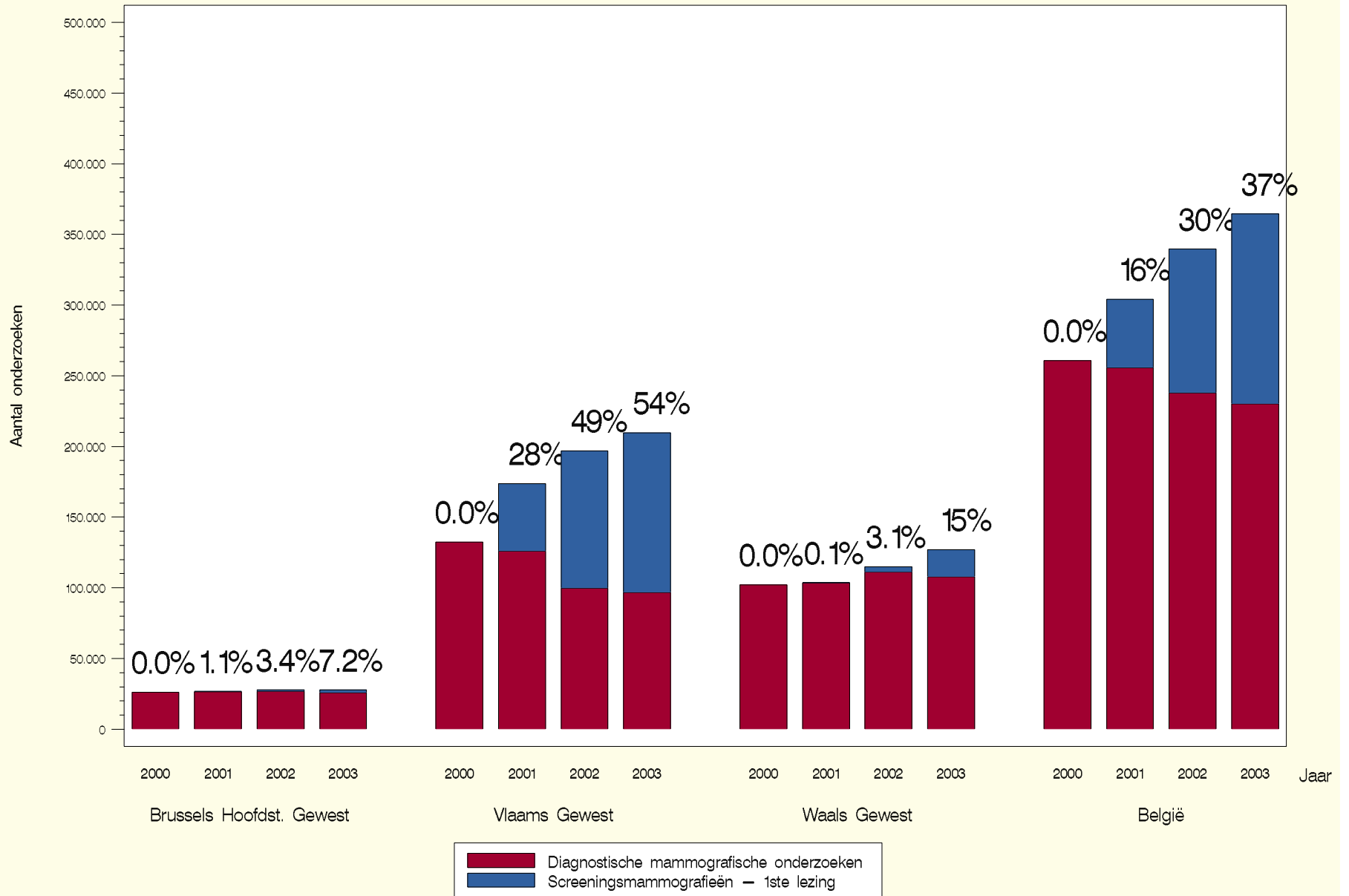
Figuur 2b illustreert goed de start van elk programma. In het Vlaamse gewest ging het opsporingsprogramma goed van start in juni 2001 met een 45.000-tal screeningsmammografieën verricht vanaf het tweede semester 2001. In Wallonië en in Brussel begon het effectief in de loop van het tweede semester 2002, maar dan wel met een veel minder spectaculaire start. In de loop van het tweede semester 2003, ziet men een daling van het aantal uitgevoerde screeningsmammografieën in het Vlaamse gewest.

[Terug naar menu](#)

Figuur 3 :

Percentage screeningsmammografieën t.o.v. het aantal mammografische onderzoeken

Per jaar en gewest
Gegevens IMA



Figuur 3

Aantal screeningsmammografieën ten opzichte van het aantal diagnostische mammografieën

Deze grafiek maakt het mogelijk een idee te krijgen van de impact van het screeningprogramma op het aantal en het soort uitgevoerde mammografische onderzoeken en dit in de verschillende gewesten van het land.

Het percentage screeningsmammografieën en uitgevoerde mammografische onderzoeken bevestigen de evolutie van de dekkingsgraad zoals voorgesteld in tabel 8 en het screeninggedrag beschreven in tabel 16. De aantallen screeningsmammografieën geven de chronologie van het programma in de drie streken.

In Vlaanderen komen in 2001 de screeningsmammografieën in eerste instantie bij de diagnostische mammografieën om ze in 2002 en 2003 gedeeltelijk te vervangen. In 2003 vertegenwoordigen de screeningsmammografieën meer dan de helft van de mammografische onderzoeken (54%).

In Wallonië zijn in 2003 15% van de mammografische onderzoeken screeningsmammografieën. In Brussel belooft dit percentage slechts 7,2%.

[Terug naar menu](#)

CAMPAGNE BORSTKANKERSCREENING

IV. 3. Evaluatie van de dekkinggraad

- *a. Dekkinggraad per periode van 2 jaar*
- *b. Gebruik van de verschillende mammografische onderzoeken - Periode 2002-2003*
- *c. Nieuwe, trouwe en verloren populatie in 2002-2003 (i.v.m. 2000-2001)*

[Terug naar menu](#) [Terug naar hoofdmenu](#)

Tabel 8. 2 a : Dekkingsgraad per periode en gewest

Gegevens IMA.

<i>Percentages</i>	Studiepopulatie		Dekkingsgraad door screeningsmammografieën		Dekkingsgraad door diagnostische mammografieën		Totale dekkingsgraad	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
Brussels Hoofdst. Gewest	88.145	88.145	0.3%	3.3%	48%	47%	48%	50%
Vlaams Gewest	637.514	641.281	7.5%	33%	33%	22%	40%	54%
Waals Gewest	343.261	347.288	0.0%	6.5%	47%	47%	47%	54%
België	1.068.920	1.076.714	4.5%	22%	39%	32%	43%	54%

De totale dekkingsgraad in België, die zowel slaat op de screeningsmammografieën (screeningprogramma) als de diagnostische mammografieën (opportunistische screening) steeg van 43% in 2000-2001 tot 54% in 2002-2003.

Voor de periode 1999-2000 (zie IMA rapport nummer 2) bedroeg de dekkingsgraad van de opportunistische screening 33% in Vlaanderen, 45% in het Waalse gewest, 47% in het Brussels Hoofdstedelijk gewest en 38% voor gans België.

Na de eerste ronde van het screeningprogramma (periode 2002-2003), bedroeg de dekkingsgraad via screeningsmammografie in Vlaanderen 33%. Voegt men daarbij de dekkingsgraad via diagnostische mammografie van 22%, dan bekomt men een totale dekkingsgraad van 54% van de bevolking. Deze dekkingsgraad weerspiegelt de situatie na de eerste ronde, behalve voor devrouwen die reeds een eerste screening ondergingen via screeningsmammografie in het tweede semester 2001.

In Wallonië en Brussel daarentegen begon het screeningprogramma in de loop van het tweede semester 2002 en geeft de periode 2002-2003 dus slechts 15 maanden weer van het screeningprogramma.

In deze twee gewesten, weerspiegelt de totale dekkingsgraad voor 2000-2001 hoofdzakelijk de dekkingsgraad door opportunistische screening en beloopt 47% in Wallonië en 48% in Brussel. In 2002-2003 bedraagt deze totale dekkingsgraad respectievelijk 54% en 50% met een deelname aan het programma, dekkingsgraad via screeningsmammografie van 6,5% in het Waalse gewest en 3,3% in Brussel.

De trage opstart van het programma in Brussel en in Wallonië kan deels toegeschreven worden aan het feit dat de dekkingsgraad in opportunistische screening in deze twee gewesten reeds hoog lag.

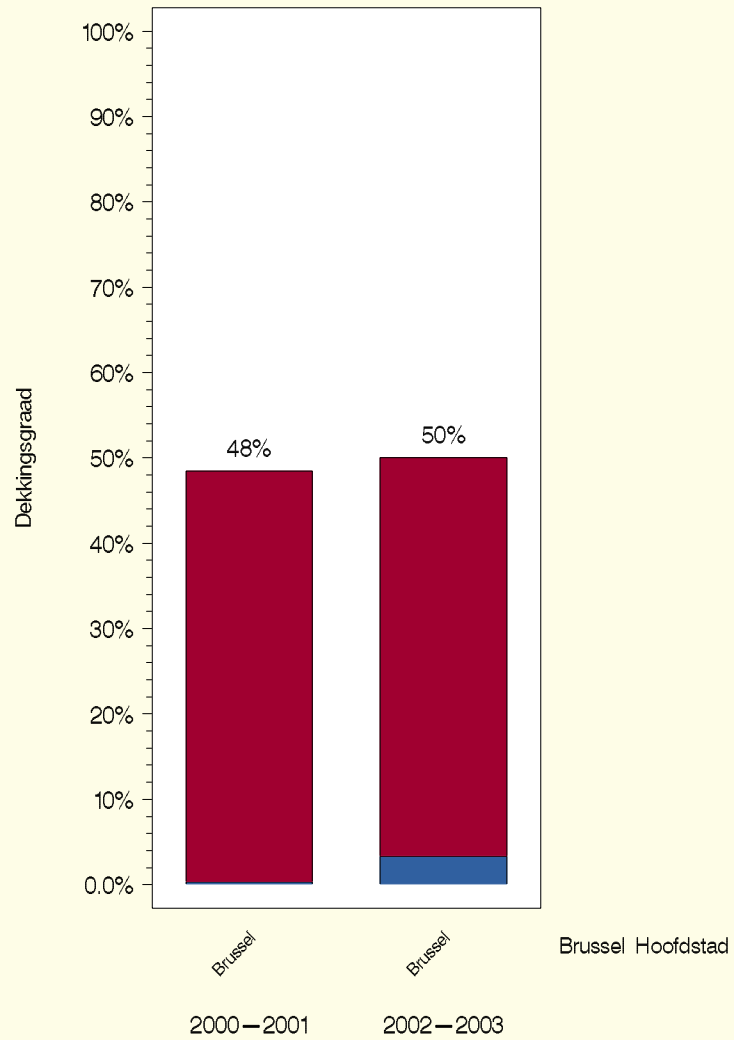
De niet-optimale verzending van de brieven zouden hier ook een rol kunnen gespeeld hebben.



De analyse op basis van kleinere geografische entiteiten (arrondissement) brengt een aanzienlijke onderlinge verscheidenheid aan het licht.

De onrechtstreekse standaardisering per leeftijd en per RVT (tabel 9a), maakt het onmogelijk te bevestigen dat de verschillen die werden vastgesteld tussen de drie gewesten niet uitsluitend kunnen toegeschreven worden aan leeftijdsverschillen of aan verschillen in sociaal statuut (RVT) tussen de populaties.

Figuur 4a : Dekkingsgraad per provincie

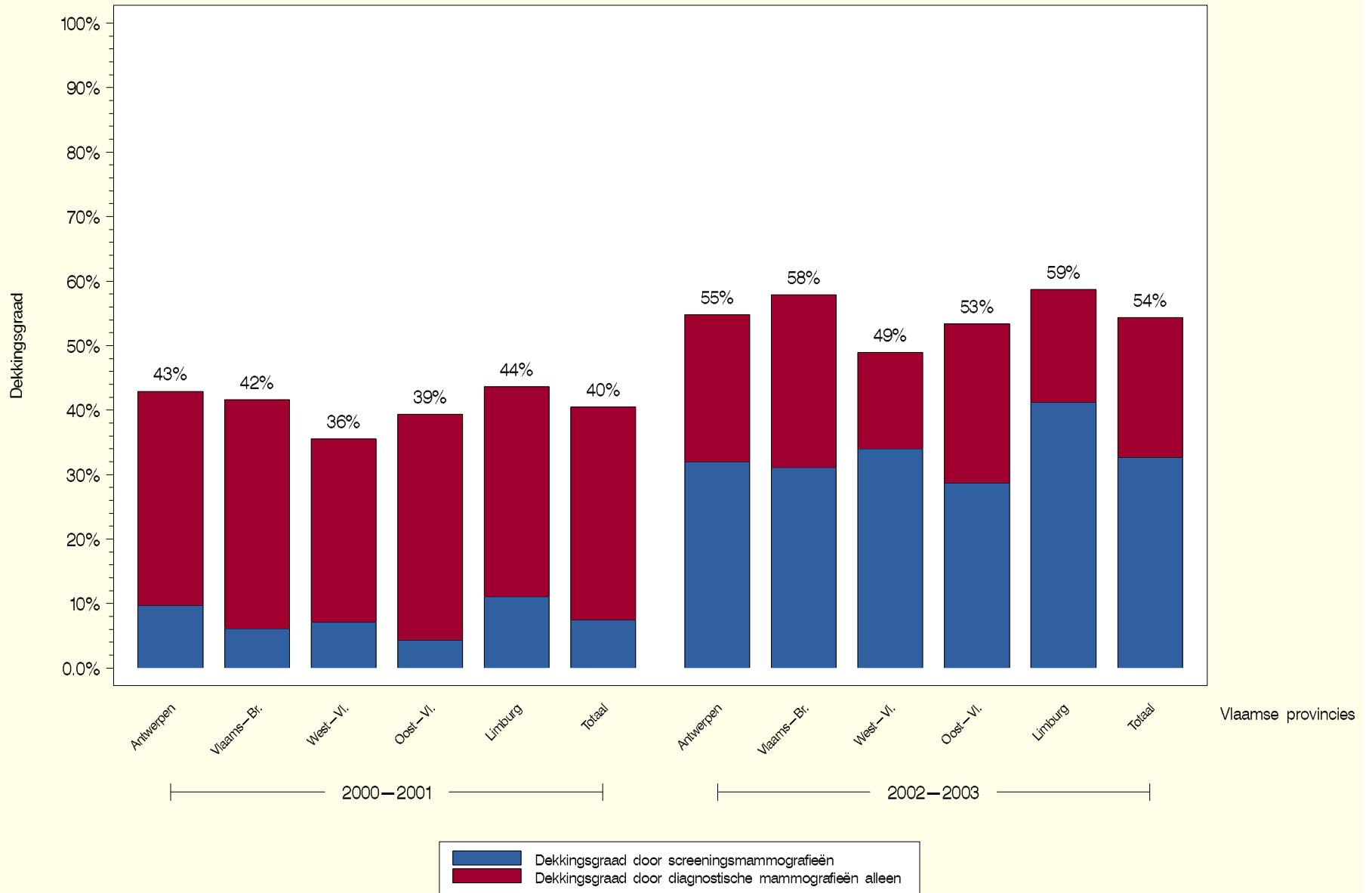
Brussels Hoofdstedelijk Gewest
Gegevens IMA



 Dekkingsgraad door screeningsmammografieën
 Dekkingsgraad door diagnostische mammografieën alleen

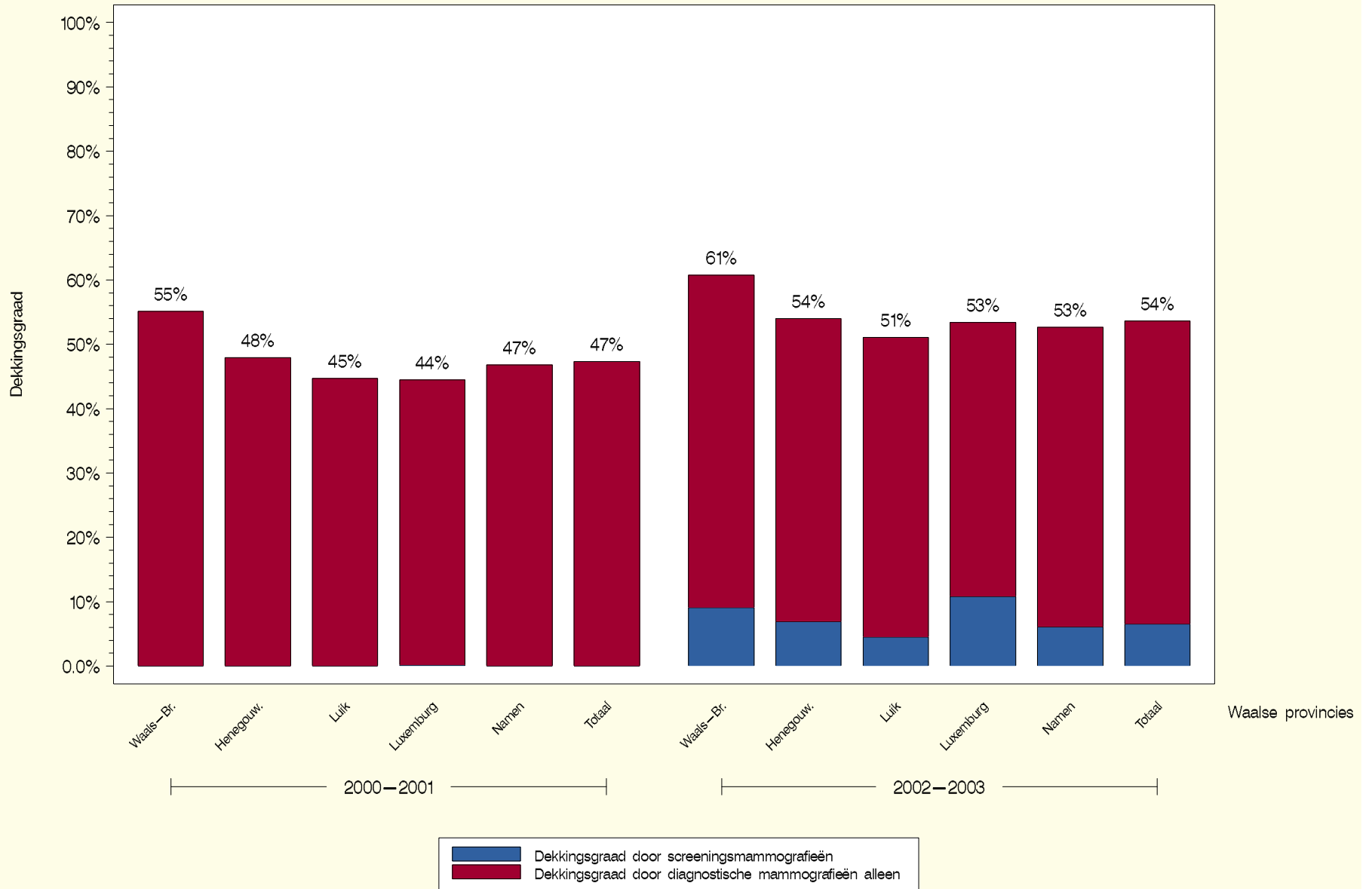
Figuur 4b :
Dekkingsgraad per provincie

Vlaams Gewest
Gegevens IMA



Figuur 4c :
Dekkingsgraad per provincie

Waals Gewest
Gegevens IMA



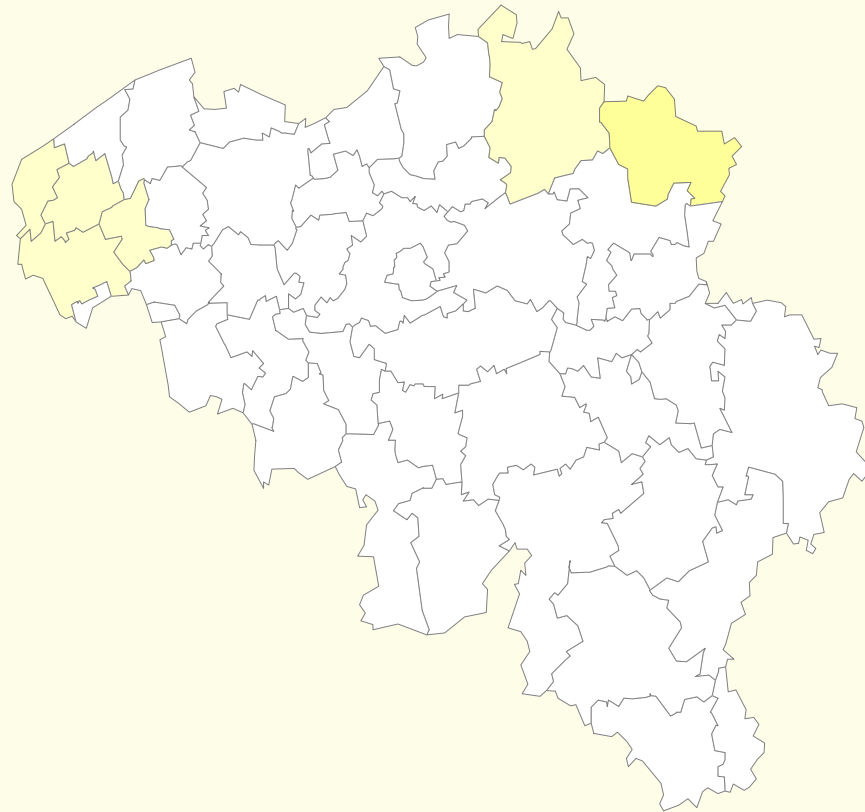
Figuur 5a :

Dekkingsgraad door screeningsmammografieën

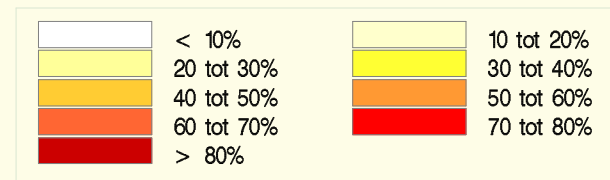
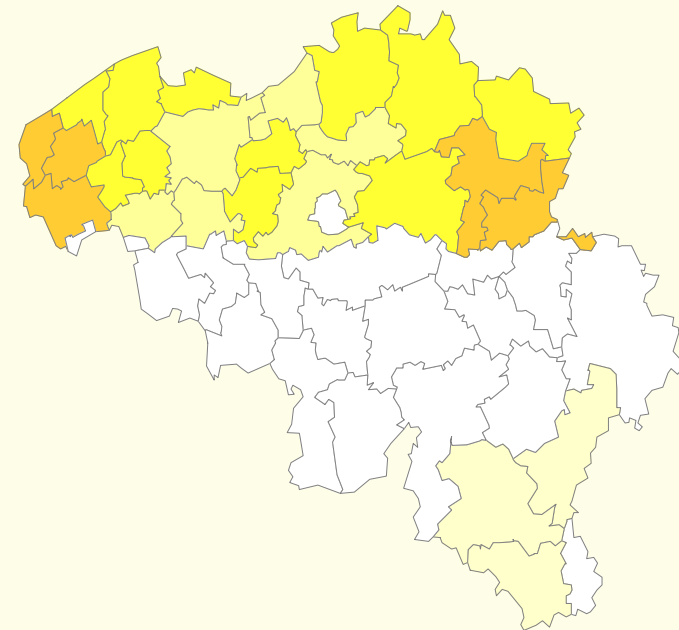
Per arrondissement

Gegevens IMA

Periode 2000–2001



Periode 2002–2003



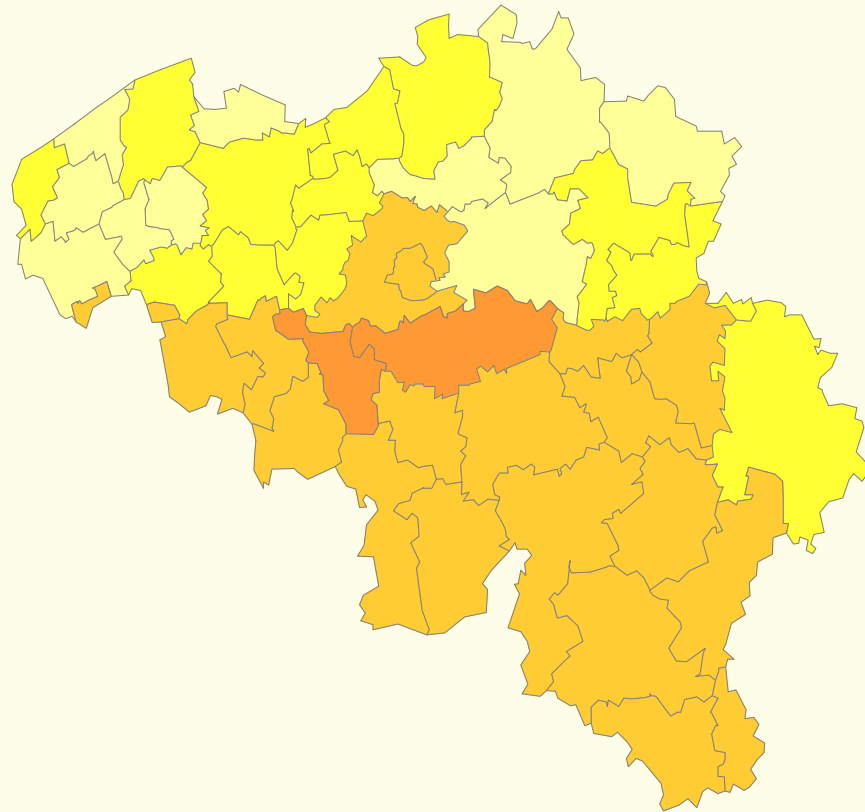
Figuur 5b :

Dekkingsgraad door diagnostische mammografieën

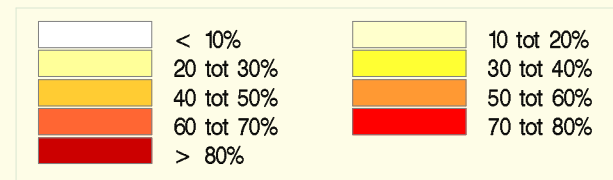
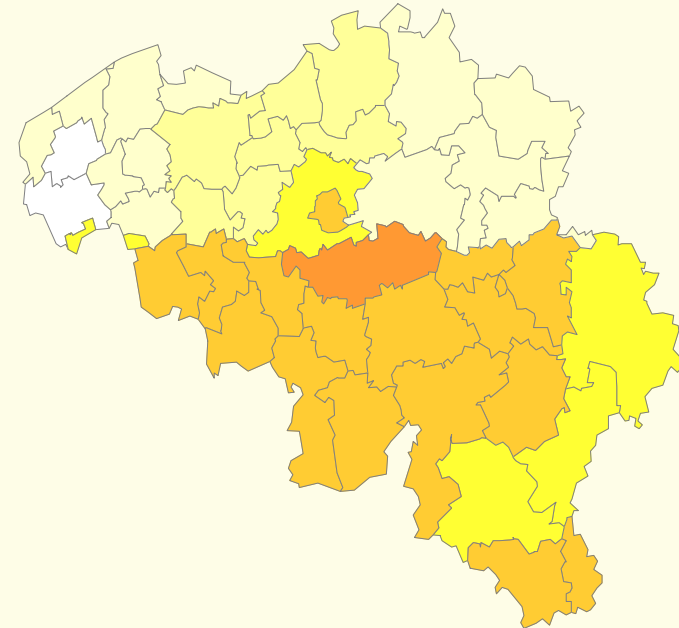
Per arrondissement

Gegevens IMA

Periode 2000–2001

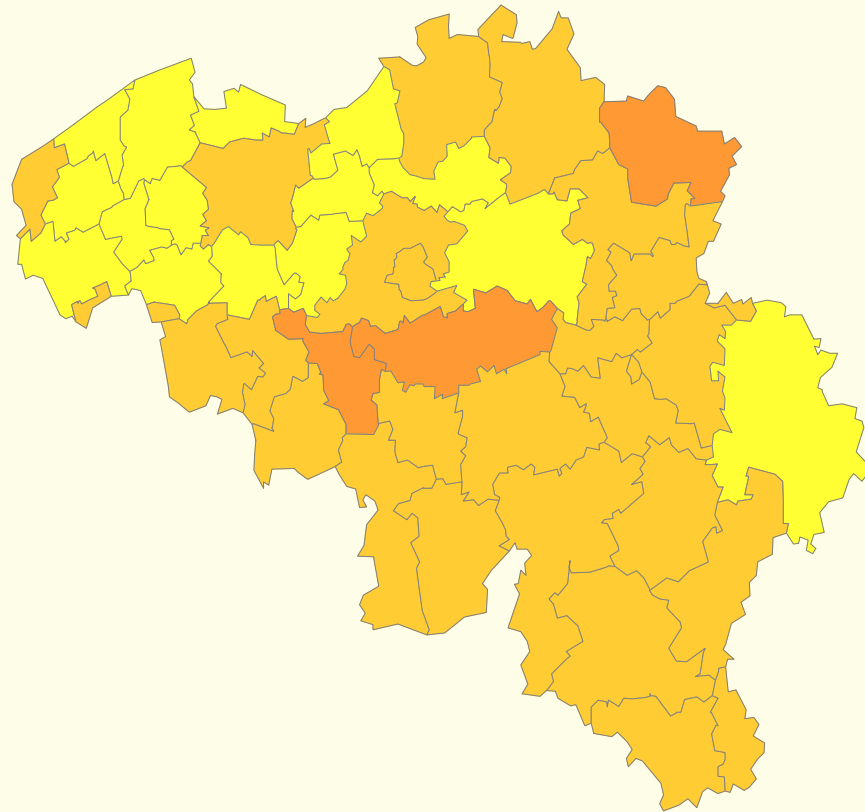


Periode 2002–2003

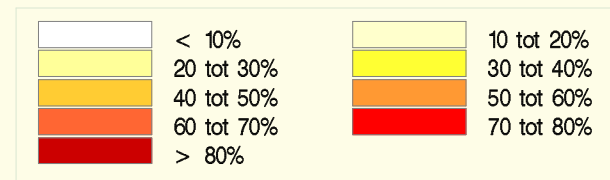
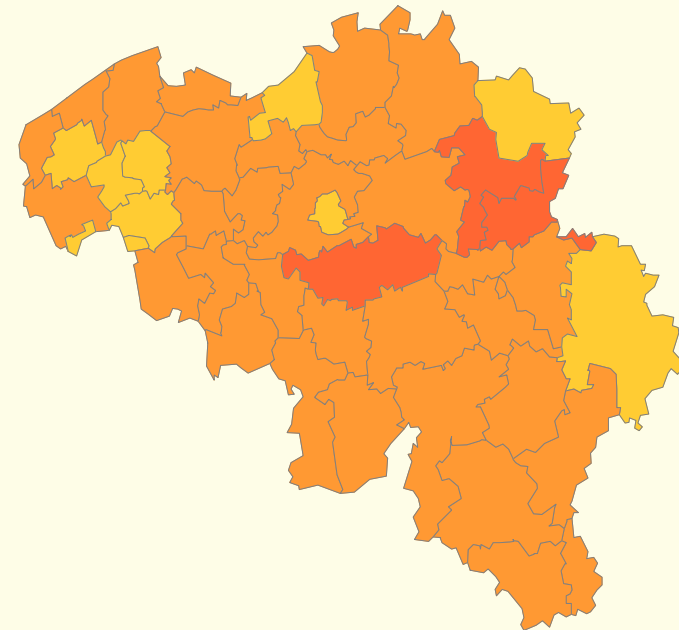


Figuur 5c :
Totale dekingsgraad
Per arrondissement
Gegevens IMA

Periode 2000—2001



Periode 2002—2003



Tabel 9a

Couverture-ratios na indirecte standaardisatie voor de leeftijd en het terugbetalingstarief v/d titularis

Gegevens IMA.

	Gestandaardiseerde dekkinggraad* door screeningsmammografieën		Gestandaardiseerde dekkinggraad* door diagnostische mammografieën		Gestandaardiseerde totale dekkinggraad	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
Brussels Hoofdst. Gewest	0.08	0.15	1.25	1.48	1.12	0.94
Vlaams Gewest	1.66	1.49	0.85	0.68	0.93	1.01
Waals Gewest	0.01	0.30	1.22	1.48	1.09	1.00
België	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

* Couverture-ratio* na indirecte standaardisatie :

Ratio 1.00 = nationaal gemiddelde

Voorbeeld : als de index 0.75 is betekent het dat dit gewest slechts drie kwart v/d verwachte dekkinggraad bereikt op basis v/h nationale gemiddelde en voor gelijke leeftijd en terugbetalingstarief.

Tabel 10a : Dekkingsgraad per periode en leeftijd

Gegevens IMA.

Pourcentages	België							
	Studiepopulatie		Dekkingsgraad door screeningsmammografieën		Dekkingsgraad door diagnostische mammografieën		Totale dekkingsgraad	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
LEEFTIJD								
50-54 jaar	334.951	332.255	4.3%	21%	45%	37%	49%	57%
55-59 jaar	260.105	297.228	4.7%	22%	42%	34%	46%	56%
60-64 jaar	262.376	244.468	4.8%	23%	36%	30%	41%	53%
65-69 jaar	211.488	202.763	4.2%	22%	29%	24%	33%	46%
Totaal	1.068.920	1.076.714	4.5%	22%	39%	32%	43%	54%

Percentages	België							
	Studiepopulatie		Dekkingsgraad door screeningsmammografieën		Dekkingsgraad door diagnostische mammografieën		Totale dekkingsgraad	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
LEEFTIJD								
50-54 jaar	334.951	332.255	4.3%	21%	45%	37%	49%	57%
55-59 jaar	260.105	297.228	4.7%	22%	42%	34%	46%	56%
60-64 jaar	262.376	244.468	4.8%	23%	36%	30%	41%	53%
65-69 jaar	211.488	202.763	4.2%	22%	29%	24%	33%	46%
Totaal	1.068.920	1.076.714	4.5%	22%	39%	32%	43%	54%

In 2000-2001 stelden wij in de drie gewesten vast dat de opportunistische screening hoofdzakelijk jongere vrouwen betrof. Het verschil in dekkingsgraad via diagnostische mammografie tussen de uitersteleeftijdscategorieën bedroeg 16% (1).

In 2002-2003 zien we dat het screeningprogramma via de screeningsmammografie alle leeftijdscategorieën van de doelpopulatie in dezelfde graad weet te bereiken, en dit in de drie gewesten.

De totale dekkingsgraad die volgt uit de opportunistische screening en de georganiseerde screening doorscreeningsmammografie stijgt dus aanzienlijk bij vrouwen tussen de 65 en 69 jaar en dit in de drie gewesten.

Wij herinneren eraan dat het wegens gebrek aan klinische gegevens niet mogelijk is de diagnostische mammografieën te identificeren die louter met het oog op screening werden uitgevoerd, noch wat bijkomend onderzoek is, of de opvolging van een klacht; deze laatste situaties zijn misschien frequenter in de groep van oudere vrouwen, waar het risico op overlijden als gevolg van borstkanker inderdaad groter (2).

(1) In 1999-2000 bedroeg het verschil in dekkingsgraad tussen de uiterste leeftijdscategorieën 17% (bron: Programma borstkankerscreening. Verslag nr. 2 van het Intermutualistisch Agentschap, Versie 2; November 2004.)

(2) Borstkankerscreening ; KCE reports vol.IIB; Mambourg Françoise, Bonneux Luc ; Federaal Kenniscentrum voor de Geneeskundige Verzorging ; 2005

Tabel 11a : Dekkingsgraad per periode en terugbetalingstarief

Gegevens IMA.

Percentages	België			
	Studiepopulatie		Dekkingsgraad door screeningsmammografieën	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
TERUGBETALINGSTARIEF				
Rechtheb. zonder VT°	835.263	855.327	4.7%	23%
Rechtheb. met VT°	233.657	221.387	3.9%	19%
Totaal	1.068.920	1.076.714	4.5%	22%

Percentages	België			
	Dekkingsgraad door diagnostische mammografieën		Totale dekkingsgraad	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
TERUGBETALINGSTARIEF				
Rechtheb. zonder VT°	42%	34%	46%	57%
Rechtheb. met VT°	29%	24%	33%	43%
Totaal	39%	32%	43%	54%

Het sociaal statuut van de vrouw ingedeeld in rechthebbende op een verhoogdetegemoeting (VT) voor de terugbetaling van de geneeskundige verzorging en 'geen VT' heeft eveneens een invloed op de houding met betrekking tot de screening. In 2000-2001 hadden wij in elk van de drie gewesten een dekking via opportunistische screening van minstens 30% bij de sociaal minder begunstigde vrouwen met VT. In 2002-2003 stellen wij voor de drie gewesten vast dat, dank zij het screeningprogramma, de minder begunstigde vrouwen omzeggens evenveel screeningsmammografieën ondergaan als de anderen. Niettemin blijft de totale dekkingsgraad, rekening houdend met de dekkingsgraad wegens het minder gebruik van de diagnostische mammografie minstens 13% lager bij de sociaal minder begunstigde vrouwen.

De onrechtstreekse standaardisering voor leeftijd en per gewest (tabel 12) bevestigt dat deze lagere dekkingsgraad vastgesteld bij de sociaal minder begunstigde vrouwen wel degelijk verband houdt met hun sociale achtergrond en dus niet uitsluitend met hun leeftijd of met de streek waar ze wonen.

° Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

Tabel 12

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

Gegevens IMA.

	Gestandaardiseerde dekkinggraad* door screeningsmammografieën		Gestandaardiseerde dekkinggraad* door diagnostische mammografieën		Gestandaardiseerde totale dekkinggraad	
	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
TERUGBETALINGSTARIEF						
Rechtheb. zonder VT°	1.02	1.02	1.06	1.06	1.06	1.05
Rechtheb. met VT°	0.93	0.91	0.77	0.76	0.79	0.82
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 dekkinggraad bereikt op basis v/h nationale gemiddelde en voor gelijke leeftijd en gewest

Tabel 13

Couverture-ratios na indirecte standaardisatie voor de leeftijd en het terugbetalingstarief, gestratificeerd per gewest, in functie van de aanwezigheid of niet van een GMD.

Gegevens IMA.

		Gestandaardiseerde dekking* door screeningsmammografieën		Gestandaardiseerde dekking* door diagnostische mammografieën		Gestandaardiseerde totale dekking*	
		2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
GEWESTEN	Vrouwen met of zonder GMD°						
Brussels Hoofdst. Gewest	Met GMD°	/	1.71	1.20	1.11	1.20	1.15
	Zonder GMD	/	0.77	0.98	0.97	0.98	0.95
Vlaams Gewest	Met GMD°	/	1.13	1.14	1.05	1.14	1.10
	Zonder GMD	/	0.81	0.92	0.93	0.92	0.86
Waals Gewest	Met GMD°	/	1.27	1.23	1.16	1.23	1.18
	Zonder GMD	/	0.91	0.97	0.95	0.97	0.94

De bedoeling van het Globaal Medisch Dossier (GMD) is het bevorderen van de registratie en de communicatie van gegevens tussen zorgverstrekkers, van screening en van de promotie van de goede medische praktijk, om aldus de centrale rol van de huisarts te herwaarderen teneinde te komen tot een betere continuïteit in de verzorging.

Tot in 1999 voorbehouden tot personen van 60 jaar en ouder, werd de toegang tot het GMD geleidelijk uitgebreid, eerst tot bepaalde doelgroepen (75 jaar en meer en chronisch zieken), vervolgens tot personen tot 50 jaar en tenslotte, op 1 mei 2002, tot de ganse bevolking. Het GMD als instrument van volksgezondheid blijft uiteraard zelf ook afhankelijk van de eigendekkingsgraad!

Nu is de dekking van het GMD zeer verschillend naargelang het gewest : in 2003 bedroeg de GMD-dekking in het Vlaamse gewest 40,2%, 14,5% in het Waalse gewest en 11,4% in Brussel (1).

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

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

Het GMD is een onrechtstreekse indicator van de getrouwheid aan de huisarts. Nochtans maken de lage GMD-penetratie vastgesteld in Brussel en in Wallonië het ons niet mogelijk conclusies te trekken wat betreft de getrouwheid aan hun huisarts bij de vrouwen die geen GMD hebben.

(1) Globaal Medisch Dossier : Evolutie en schommelingen in het percentage van de couverture van de populatie van juli 2003 tot september 2004; NVSM - maart 2005; Jean-Marc Laasman, Bernard Lange

° GMD = Globaal Medisch Dossier

* Couverture-ratio na indirecte standaardisatie :

Ratio 1.00 = regionaal gemiddelde

Voorbeeld : als de index 0.75 is, betekent het dat het aantal onderzochte vrouwen in deze subgroep slechts 75% v/d verwachte dekking bereikt op basis v/h regionale gemiddelde en voor gelijke leeftijd en terugbetalingstarief.

Tabel 14

Gebruik v/d verschillende mammografische onderzoeken (MO)

Periode 2002-2003
 Percentage en aantal vrouwen per provincie
 Gegevens IMA.

Percentages		Teller : Aantal onderzochte vrouwen	Pct vrouwen met minstens 1 M.O. in 2002/03	Pct vrouwen met 1 SM in 2002/03	Pct vrouwen met 1 M.O. en 1 M.O. in 2003	Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2002 en meerdere M.O. in 2003
Brussels Hoofdst. Gewest	Brussel Hoofdstad	44.069	77%	6.6%	20%	3.5%
	Totaal	44.069	77%	6.6%	20%	3.5%
Vlaams Gewest	Antwerpen	95.810	83%	58%	12%	4.5%
	Vlaams-Brabant	63.165	85%	54%	12%	3.0%
	West-Vlaanderen	62.231	89%	69%	8.4%	3.1%
	Oost-Vlaanderen	79.083	84%	54%	12%	3.6%
	Limburg	48.094	87%	70%	9.6%	2.9%
	Totaal	348.383	85%	60%	11%	3.5%
Waals Gewest	Waals-Brabant	22.973	75%	15%	20%	4.8%
	Henegouwen	72.111	71%	13%	24%	5.2%
	Luik	54.949	76%	8.8%	18%	6.1%
	Luxemburg	11.762	79%	20%	16%	4.9%
	Namen	24.336	73%	12%	23%	4.4%
	Totaal	186.131	74%	12%	21%	5.3%
België	Totaal	578.583	81%	41%	15%	4.1%

In België onderging 81% van de onderzochte vrouwen slechts één mammografisch onderzoek – hetzij een screeningsmammografie, hetzij een diagnostische mammografie – gedurende de ganse periode 2002-2003. In Vlaanderen ligt dit percentage het hoogst en bedraagt 85% van de deelnemers, in meer dan twee derde van hen was dit onderzoek een screeningsmammografie. Voor de twee andere gewesten waren de cijfers lager, met 77% voor Brussel, waarvan minder dan één op tien door screeningsmammografie en 74% voor Wallonië, waarvan een vijfde met screeningsmammografie.

Nationaal kreeg 19% van de gescreende vrouwen dus meer dan één mammografisch onderzoek in de periode 2002-2003:

* 15% kreeg één mammografisch onderzoek in 2002 en één mammografisch onderzoek in 2003,

* 4,1% van de vrouwen onderging meerdere onderzoeken in 2002 en/of in 2003.

Sommigen onder hen hadden ongetwijfeld een « positieve » screeningsmammografie, gevolgd door een bijkomende diagnostische mammografie. In tabel 28 zien we dat gemiddeld, in 2003, 3,8% van de screeningsmammografieën gevolgd werden door bijkomende diagnostische mammografieën.

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

** SM = Screeningsmammografie

Tabel 15a

Gebruik v/d verschillende mammografische onderzoeken (MO)

Periode 2002-2003
 Percentage en aantal vrouwen per leeftijd
 Gegevens IMA.

Percentages	België				
	Teller : Aantal onderzochte vrouwen	Pct vrouwen met minstens 1 M.O. in 2002/03	Pct vrouwen met 1 SM in 2002/03	Pct vrouwen met 1 M.O. en 1 M.O. in 2003	Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2002 en meerdere M.O. in 2003
LEEFTIJD					
50-54 jaar	190.406	80%	36%	16%	4.2%
55-59 jaar	166.470	80%	39%	15%	4.1%
60-64 jaar	128.392	82%	44%	14%	4.0%
65-69 jaar	93.315	83%	47%	13%	4.0%
Totaal	578.583	81%	41%	15%	4.1%

Bij de oudere vrouwen zijn er meer (83%) die slechts één mammografisch onderzoek perperiode ondergaan, tegenover 82% van de vrouwen tussen 60 en 64 jaar en 80% voor de vijftigers. Dezelfde tendens wordt vastgesteld in de drie gewesten.

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

** SM = Screeningsmammografie

Tabel 16a

Gebruik v/d verschillende mammografische onderzoeken (MO)

Periode 2002-2003

Percentage en aantal vrouwen per terugbetalingstarief

Gegevens IMA.

Percentages	België				
	Teller : Aantal onderzochte vrouwen	Pct vrouwen met minstens 1 M.O. in 2002/03	Pct vrouwen met 1 SM in 2002/03	Pct vrouwen met 1 M.O. in 2002 en 1 M.O. in 2003	Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2002 en meerdere M.O. in 2003
TERUGBETALINGSTARIEF					
Rechtheb. zonder VT°	483.652	81%	40%	15%	4.1%
Rechtheb. met VT°	94.931	83%	44%	13%	4.1%
Totaal	578.583	81%	41%	15%	4.1%

Bij de vrouwen die een verhoogde tegemoetkoming genieten (WIGW), hebben 83% slechts één mammografisch onderzoek ondergaan tijdens de volledige periode 2002-2003. 44% onderging een screeningsmammografie in 2002-2003. De verschillen tussen de vrouwen die wel en niet van de verhoogde tegemoetkoming genieten zijn weiniguitgesproken. Dezelfde bevindingen komen terug in alle gewesten.

° Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

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

** SM = Screeningsmammografie

Nieuwe, trouwe en verloren populatie in 2002-2003

Deze tabellen tonen de evolutie van de deelname van de vrouwen aan het screeningproces, of het nu gaat om het georganiseerde screeningprogramma of de opportunistische screening.

We wijzen erop dat het hier gaat om globale resultaten; het is niet mogelijk een betrouwbaar onderscheid te maken tussen het eerste en het tweede spoor: zoals we zullen zien in tabel 20 wordt de voorschrijver van de screeningsmammografie weinig geregistreerd, waardoor het dus zeer moeilijk is met zekerheid vast te stellen welk spoor de vrouwen hebben gevolgd bij de screening.

Wij herinneren eraan dat door de aard van onze gegevens het niet mogelijk is om de diagnostische mammografieën uitgevoerd met een klinisch doeleinde te onderscheiden en dat, alhoewel hun aandeel in het geheel heel waarschijnlijk beperkt blijft, de begrippen “trouw”, “nieuw” en “verloren” dus met enige nuance moeten geïnterpreteerd worden.

De keuze van de teller en de noemer hangt af van de vraag waarop wij willen antwoorden.

A. « **Nieuwe populatie** » = het percentage vrouwen die geen enkel mammografisch onderzoek ondergingen in de periode 2000-2001 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek ondergingen in 2002-2003 (noemer). *Of (nieuw)/(nieuw + trouw)*

B. “**Trouwe populatie**” = percentage vrouwen die minstens één ‘diagnostische’ mammografie en/of een screeningsmammografie ondergingen in 2002-2003 EN minstens één van deze onderzoeken ondergingen in 2000-2001 (teller), van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek ondergingen tussen 2000 en 2003 (noemer). *Of (trouw)/(nieuw + trouw + verloren)*

C. « **Verloren populatie** » = het percentage vrouwen die geen enkel mammografisch onderzoek ondergingen – noch diagnostisch of noch een screeningonderzoek - in de periode 2002-2003 (teller) onder de vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek ondergingen in 2002-2001 (noemer). *Of (verloren)/(trouw + verloren)*

Definitie van de kolommen van de tabel :

(a) Pct nieuwe populatie :

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

(b) Pct nieuwe populatie met 1 SM :

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

(c) Pct trouwe populatie :

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

(d) Pct trouwe populatie met MT in 2002/03 :

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

(e) Pct trouwe populatie met 1 diagnostisch mammografisch onderzoek (DM) in 2000/01 en SM in 2002/03 :

Vrouwen met minstens 1 diagnostische mammografie (DM) en geen SM in 2000-2001 en 1 SM in 2002-2003 onder de vrouwen die minstens 1 M.O. hebben gehad tussen 2000 en 2003

(f) Pct trouwe populatie met SM in 2000/01 en SM in 2002/03 :

Vrouwen met 1 SM.O. 2000-2001 en 1 SMT in 2002-2003 onder de vrouwen die minstens 1 M.O. hebben gehad tussen 2000 en 2003 --> benadering van de 2° rond van de screeningsprogramma, relevant voor het Vlaam.O.Gewest

(g) Pct verloren populatie :

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

Tabel 17 :

Nieuwe, trouwe en verloren populatie in 2002-2003 (t.o.v 2000-2001)

Per gewest en provincie
Aantal doelpopulatie voor de periode 2000-2003: 938.385
Gegevens IMA

<i>Percentages</i>		Pct nieuwe popu. (a)	Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)	Pct trouwe popu. (c)	Pct trouwe popu. met SM in 2002/03 (d)	Pct trouwe popu. met DM in 2000/01 en SM in 2002/03 (e)	Pct trouwe popu. met SM in 2000/01 en SM in 2002/03 (f)	Pct verloren popu. (g)
Brussels Hoofdst. Gewest	Brussel Hoofdstad	26%	2.6%	59%	3.3%	3.1%	0.2%	26%
	Totaal	26%	2.6%	59%	3.3%	3.1%	0.2%	26%
Vlaams Gewest	Antwerpen	42%	32%	47%	22%	17%	4.7%	29%
	Vlaams-Brabant	44%	34%	47%	17%	13%	4.1%	26%
	West-Vlaanderen	48%	39%	42%	25%	22%	3.1%	32%
	Oost-Vlaanderen	43%	31%	48%	20%	18%	1.7%	26%
	Limburg	47%	41%	42%	24%	21%	2.5%	32%
	Totaal	44%	35%	45%	21%	18%	3.3%	29%
Waals Gewest	Waals-Brabant	25%	6.2%	62%	7.6%	7.6%	0.0%	21%
	Henegouwen	28%	6.1%	60%	5.9%	5.9%	0.0%	22%
	Luik	31%	5.8%	57%	2.7%	2.7%	0.0%	24%
	Luxemburg	34%	9.6%	54%	9.0%	8.9%	0.1%	25%
	Namen	29%	5.8%	58%	4.8%	4.8%	0.0%	24%
	Totaal	29%	6.2%	59%	5.2%	5.2%	0.0%	23%
België	Totaal	38%	23%	51%	15%	13%	2.0%	27%

Tabel 17 : Nieuwe, trouwe en verloren populatie in 2002-2003 (t.o.v 2000-2001)

Per gewest en provincie
Aantal doelpopulatie voor de periode 2000-2003: 938.385
Gegevens IMA

<i>Absolute getallen</i>		Nieuwe popu. (h)	Nieuwe popu. met 1 SM (i)	Trouwe popu. (j)	Trouwe popu. met SM in 2002/03 (k)	Trouwe popu. met DM in 2000/01 en SM in 2002/03 (l)	Trouwe popu. met SM in 2000/01 en SM in 2002/03 (m)	Verloren popu. (n)
GEWESTEN	PROVINCIES							
Brussels Hoofdst. Gewest	Brussel Hoofdstad	9.762	971	27.793	1.567	1.489	78	9.779
	Totaal	9.762	971	27.793	1.567	1.489	78	9.779
Vlaams Gewest	Antwerpen	35.109	27.006	48.060	22.314	17.500	4.814	19.671
	Vlaams-Brabant	24.454	18.984	30.817	11.439	8.761	2.678	10.728
	West-Vlaanderen	25.562	21.089	28.147	16.624	14.511	2.113	13.414
	Oost-Vlaanderen	29.646	21.222	39.722	16.779	15.349	1.430	14.089
	Limburg	19.375	16.822	21.865	12.341	11.051	1.290	10.516
	Totaal	134.146	105.123	168.611	79.497	67.172	12.325	68.418
Waals Gewest	Waals-Brabant	5.057	1.221	14.793	1.806	1.799	7	3.955
	Henegouwen	17.324	3.773	44.767	4.408	4.399	9	12.964
	Luik	14.542	2.742	33.012	1.546	1.545	1	10.523
	Luxemburg	3.449	972	6.683	1.110	1.096	14	2.221
	Namen	6.196	1.227	14.912	1.228	1.227	1	4.716
	Totaal	46.568	9.935	114.167	10.098	10.066	32	34.379
België	Totaal	190.476	116.029	310.571	91.162	78.727	12.435	112.576

Gemiddeld is één deelnemer, aan de screening, op twee 'trouw. D.w.z. onderzocht in de loop van elk van de periodes van 2 jaar. Dit getrouwheidspercentage bereikt omzeggens 60% in Wallonië en Brussel en 45% in Vlaanderen.

Terwijl Vlaanderen een kleinere trouwe populatie telt (45%), kent het een aanzienlijk nieuwe populatie (44%) en vooral dan voor de screeningsmammografieën (35%). Wat de vaststelling verklaart dat 80% van de nieuwe populatie deelneemt aan het georganiseerde programma [(b)/(a)].

Brussel en Wallonië hebben een eerder regelmatigere populatie (59%) en een kleiner aandeel nieuwe deelnemers - respectievelijk 26% en 29% waarvan minder dan één vierde viascreeningsmammografie. Dit is de weerspiegeling van de opportunistische screeningcultuur in deze gewesten.

Het is verbazend vast te stellen dat meer dan één vierde van de vrouwen van de doelgroep (27%) die gezien werden in 2000-2001 verloren zijn voor de periode 2002-2003. Dit cijfer varieert van 23% in Wallonië tot 29% in Vlaanderen, met Brussel ergerstussenin (26%).

Tabel 18a :

Nieuwe, trouwe en verloren populatie in 2002-2003 (i.v.t. 2000-2001)

Per gewest en leeftijd
Aantal doelpopulatie voor de periode 2000-2003: 938.385
Gegevens IMA

Percentages	België						
	Pct nieuwe popu. (a)	Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)	Pct trouwe popu. (c)	Pct trouwe popu. met SM in 2002/03 (d)	Pct trouwe popu. met DM in 2000/01 en SM in 2002/03 (e)	Pct trouwe popu. met SM in 2000/01 en SM in 2002/03 (f)	Pct verloren popu. (g)
LEEFTIJD							
50-54 jaar	35%	19%	53%	14%	12%	1.8%	26%
55-59 jaar	36%	21%	52%	15%	13%	2.0%	26%
60-64 jaar	39%	25%	50%	15%	13%	2.1%	27%
65-69 jaar	43%	29%	46%	15%	13%	2.3%	30%
Totaal	38%	23%	51%	15%	13%	2.0%	27%

Absolute getallen	België						
	Nieuwe popu. (h)	Nieuwe popu. met 1 SM (i)	Trouwe popu. (j)	Trouwe popu. met SM in 2002/03 (k)	Trouwe popu. met DM in 2000/01 en SM in 2002/03 (l)	Trouwe popu. met SM in 2000/01 en SM in 2002/03 (m)	Verloren popu. (n)
LEEFTIJD							
50-54 jaar	42.096	22.489	76.575	20.371	17.829	2.542	26.287
55-59 jaar	59.507	35.048	104.546	29.954	26.038	3.916	35.890
60-64 jaar	50.001	31.976	78.096	24.151	20.785	3.366	28.624
65-69 jaar	38.872	26.516	51.354	16.686	14.075	2.611	21.775
Totaal	190.476	116.029	310.571	91.162	78.727	12.435	112.576

Over het algemeen stijgt het percentage 'nieuwe populatie' met de leeftijd. Dit geldt ook voor het percentage nieuwe populatie met eenscreeningsmammografie. Wij herinneren eraan dat wij in tabel 10 hadden vastgesteld dat de dekking via screeningsmammografie dezelfde was voor elke leeftijdscategorie. Deze gegevens maken het ons mogelijk te besluiten dat de oudere vrouwen die worden gecapteerd door het programma vooral « nieuwe » vrouwen zijn, daar waar wij bij de jongere vrouwen meer een overgang vaststellen van de opportunistische screening naar de georganiseerde screening.

We stellen eveneens vast dat bij de vrouwen tussen 65 en 69 jaar ook het grootste percentage (30%) verloren wordt. Gezien onze keuze om de vrouwen die 70 jaar zouden zijn geworden in 2003 uit te sluiten uit de bestudeerde populatie, heeft dit alleszins niets te maken met het 'verlaten' van de cohorte omwille van het bereiken van de leeftijdsgrens.

Tabel 19a : Nieuwe, trouwe en verloren populatie in 2002-2003 (i.v.t. 2000-2001)

Per gewest en terugbetalingstarief

Aantal doelpopulatie voor de periode 2000-2003: 938.385
Gegevens IMA

Percentages	België						
	Pct nieuwe popu. (a)	Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)	Pct trouwe popu. (c)	Pct trouwe popu. met SM in 2002/03 (d)	Pct trouwe popu. met DM in 2000/01 en SM in 2002/03 (e)	Pct trouwe popu. met SM in 2000/01 en SM in 2002/03 (f)	Pct verloren popu. (g)
TERUGBETALINGSTARIEF							
Rechtheb. zonder VT°	36%	22%	52%	15%	13%	2.1%	25%
Rechtheb. met VT°	46%	28%	43%	13%	11%	1.9%	33%
Totaal	38%	23%	51%	15%	13%	2.0%	27%

Absolute getallen	België						
	Nieuwe popu. (h)	Nieuwe popu. met 1 SM (i)	Trouwe popu. (j)	Trouwe popu. met SM in 2002/03 (k)	Trouwe popu. met DM in 2000/01 en SM in 2002/03 (l)	Trouwe popu. met SM in 2000/01 en SM in 2002/03 (m)	Verloren popu. (n)
TERUGBETALINGSTARIEF							
Rechtheb. zonder VT°	150.328	91.528	263.597	76.710	66.356	10.354	89.426
Rechtheb. met VT°	40.148	24.501	46.974	14.452	12.371	2.081	23.150
Totaal	190.476	116.029	310.571	91.162	78.727	12.435	112.576

Indien we tot slot de situatie bekijken vanuit de kant van de terugbetalingsregeling, zien we dat het screeningprogramma een relatief belangrijke impact heeft bij de vrouwen die van een verhoogde tegemoetkoming genieten (WIGW). Zo belooft het percentage aan nieuwe gevallen voor deze categorie van personen 46%, ongeacht het type mammografisch onderzoek en 28% wanneer men alleen kijkt naar deze metscreeningsmammografie, tegenover respectievelijk 36% en 22% voor de categorie van vrouwen die geen verhoogde tegemoetkoming genieten (niet-WIGW).

De uitdaging bestaat er dan ook in deze 'WIGW-vrouwen', die ook het grootste percentage in de verloren populatie vertegenwoordigen (33% tegenover 25% niet-WIGW), alsnog in het programma te houden.

Opnieuw is deze tendens gelijklopend in alle gewesten.

Tabel 20 a : Percentage van screeningsmammografieën per soort voorschrijver

Jaar 2003 - Per gewest

Gegevens IMA

	België					Totaal aantal uitgevoerde onderzoeken
	Onbepaald	Huisartsen	Gynaecologen	Radiologen	Anderen	
JAAR						
2001	88%	8.1%	3.3%	0.0%	0.2%	48.318
2002	84%	12%	4.2%	0.0%	0.4%	101.661
2003	78%	17%	3.6%	0.1%	1.5%	134.345

	België					Totaal aantal uitgevoerde onderzoeken
	Onbepaald	Huisartsen	Gynaecologen	Radiologen	Anderen	
JAAR						
2000	3.7%	33%	55%	0.0%	8.4%	260.881
2001	3.7%	33%	54%	0.0%	8.8%	255.852
2002	4.1%	29%	57%	0.1%	9.3%	237.903
2003	3.6%	30%	56%	0.1%	10%	230.159

In deze tabellen vindt men gegevens over devoorschrijvers van screeningsmammografieën enerzijds en de verstrekkers van 'diagnostische' mammografieën anderzijds.

Wanneer de voorschrijver geregistreerd staat als « onbekend » hebben wij geen zicht op hetgekozen spoor. Ook is er geen duidelijkheid over de manier van codering van devoorschrijver in de verschillende mammografische diensten wanneer vrouwen zich aanbieden met zowel een uitnodiging als een voorschrift. Het is bijgevolg momenteel niet mogelijk eerste spoor te onderscheiden van het tweede spoor.

In het vorige rapport kwamen wij tot de vaststelling dat slechts 15% van de voorschrijvers van screeningsmammografieën konden geïdentificeerd worden, wat ons een zeer beperkt idee gaf van het type van voorschrijvers van het eerste spoor. Vandaag is de situatie ernstig verbeterd, maar wij kunnen nu wel stellen, bij wijze van indicatie, dat minstens 17% van de screeningsmammografieën zijn voorgeschreven door algemeengeneeskundigen tegenover minstens 4% door gynaecologen.

Het percentage « onbekende » voorschrijvers verschilt naargelang van het gewest en de provincie : 82% in Vlaanderen, 57% in Wallonië en 47% in Brussel. Ook de percentages van geïdentificeerde voorschrijvers verschillen: in Brussel en in Wallonië kunnen we stellen dat iets meer dan 30% van de voorschrijvers van geïdentificeerde screeningsmammografieën huisartsen zijn tegenover minstens 15% in Vlaanderen. De geïdentificeerde gynaecologenschrijvers minstens 18% van de screeningsmammografieën voor in het Brusselse Gewest, minstens 8,8% in Wallonië en minstens 1,8% in Vlaanderen.

Tot slot leggen we opnieuw de nadruk op het feit dat het hier om minimumpercentages gaat; er kan dus hier geen evaluatie uitgevoerd worden van het eerste of van tweede spoor en dit bij gebrek aan registratie van duidelijke informatie over het type van voorschrijver.

Tabel 21 a : Percentage diagnostische mammografische onderzoeken per soort zorgverstrekker

Jaar 2003 - Per gewest
Gegevens IMA

	België				Totaal aantal uitgevoerde onderzoeken
	Huisartsen	Gynaecologen	Radiologen	Anderen	
JAAR					
2000	0.0%	3.8%	96%	0.0%	260.881
2001	0.0%	3.7%	96%	0.0%	255.852
2002	0.0%	4.2%	96%	0.0%	237.903
2003	0.0%	3.9%	96%	0.0%	230.159

Algemeen kunnen we stellen dat de verstrekkers van mammografieën de radiologen zijn. Dit wordt elk jaar vastgesteld. Alleen de provincieLuik wijkt af van deze tendens: gemiddeld één vierde van de 'diagnostische' mammografieën worden er uitgevoerd door de gynaecologen.

CAMPAGNE BORSTKANKERSCREENING

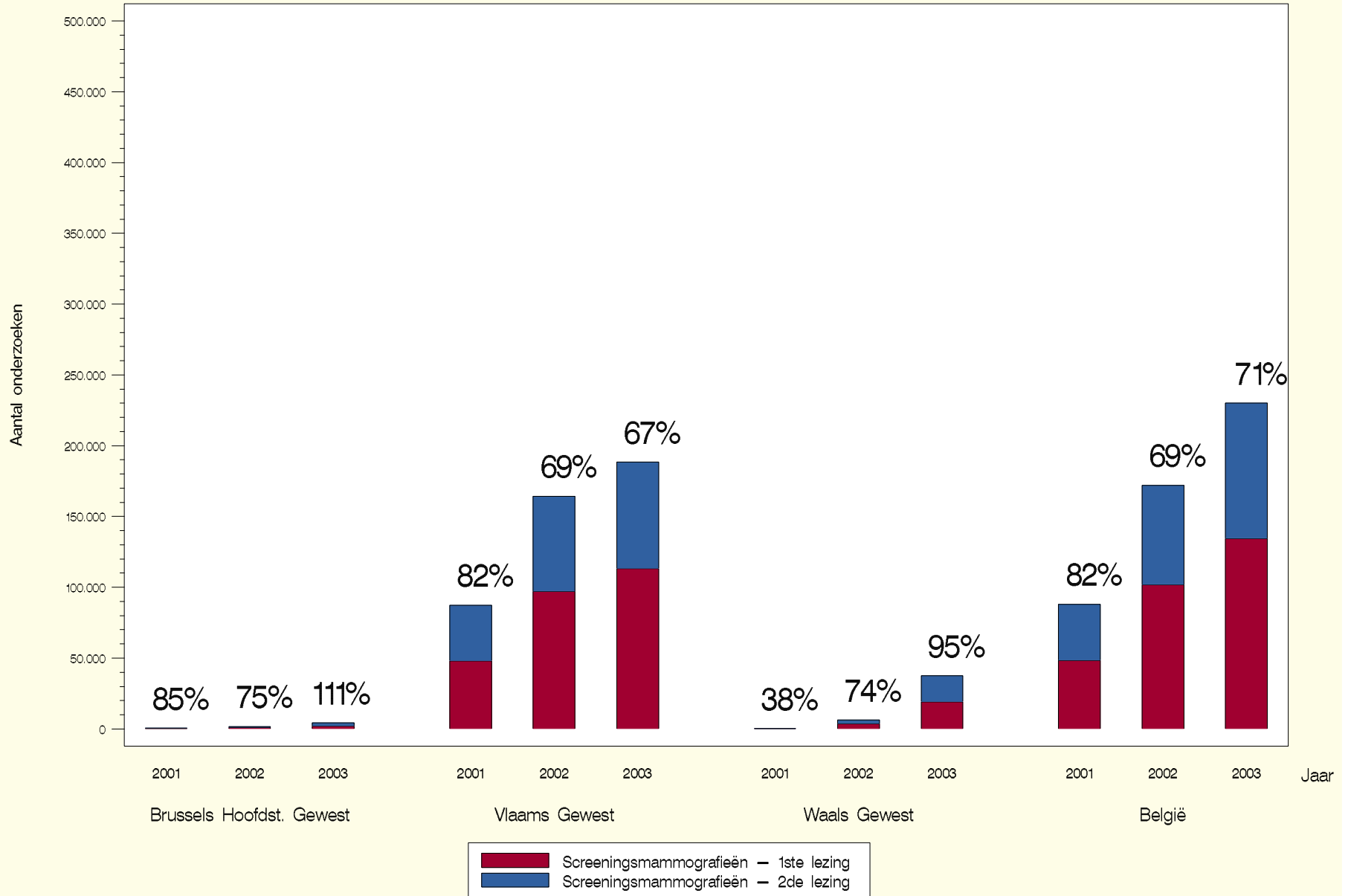
IV.5. Kwalitatieve parameters van de screening

- *a. Ratio 2de lezingen / 1ste lezingen (SM) van screeningsmammografiën : Figuur 6*
- *b. Beschrijving van de bijkomende senologische onderzoeken*
- *c. Bijkomende senologische onderzoeken na mammografisch referentieonderzoek*

[Terug naar menu](#) [Terug naar hoofdmenu](#)

Figuur 6 :
Percentage tweede lezingen t.o.v. het aantal screeningsmammografieën

Per jaar en gewest
 Gegevens IMA



Figuur 6

Aantal tweede lezingen ten opzichte van het aantal screeningsmammografieën

Volgens de aanbevelingen van *'Europe Against Cancer'*, is de uitvoering van een tweede lezing een noodzakelijke voorwaarde om een aanvaardbaar niveau qua kwaliteit te bereiken in een screeningprogramma.

Als we de jaren 2002-2003 bekijken, zien we een geleidelijke verbetering: de verhouding tussen de tweede lezingen van de screeningsmammografieën en de eerste lezingen stijgt van 69% in 2002 tot 71% in 2003. In Brussel en in Wallonië was de inspanning het grootst met stijgingen van respectievelijk 36% en 21% in 2002 en 2003. In Vlaanderen zien we een zeer lichte daling met 2% van het aantal tweede lezingen ten opzichte van de eerste.

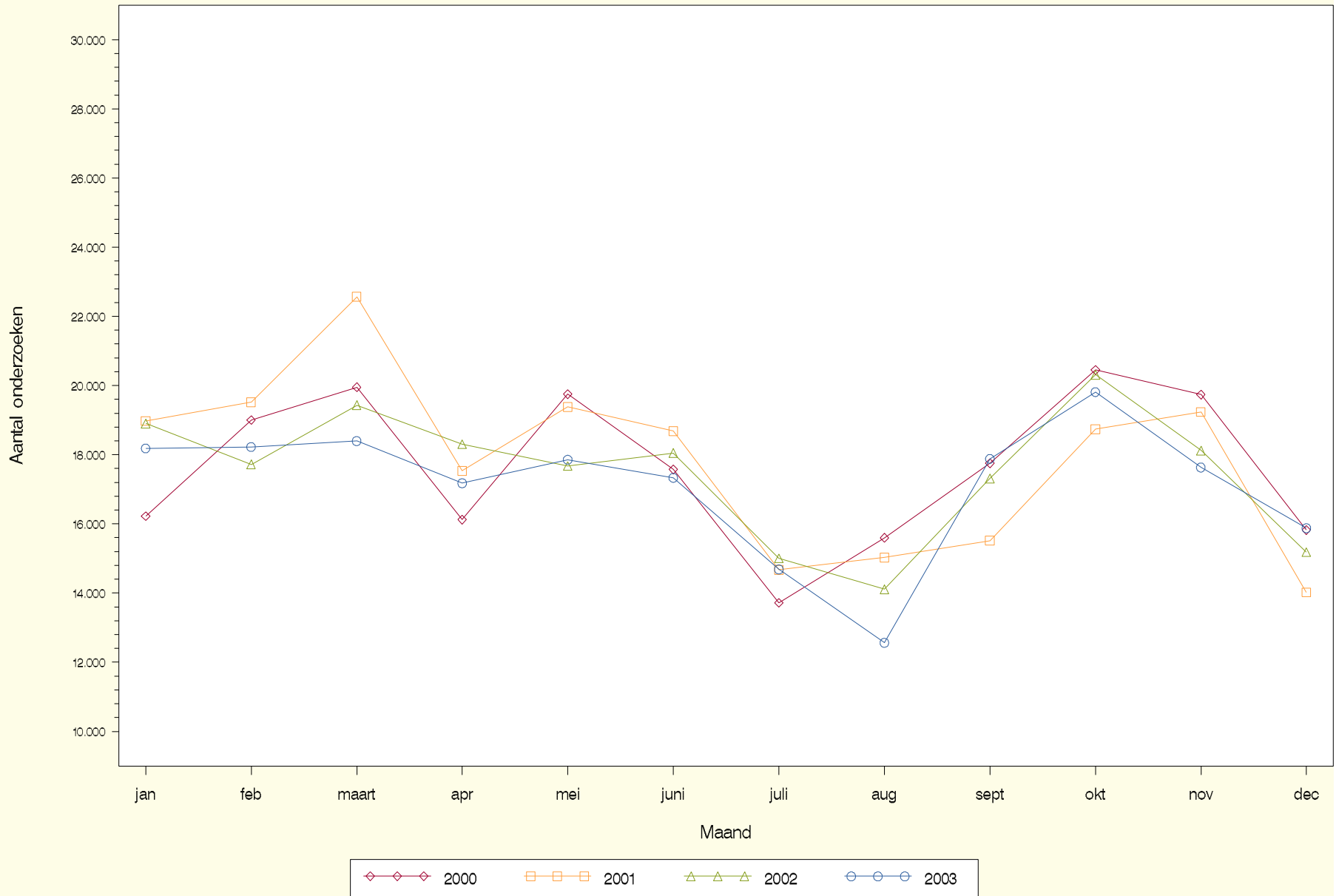
Het is belangrijk te vermelden dat het aantal tweede lezingen heel waarschijnlijk onderschat is als gevolg van de technische moeilijkheden die werden ondervonden bij de facturering van de tweede lezingen, met als gevolg een laattijdige facturering of zelfs een gebrek aan facturering door de screeningcentra.

[Terug naar menu](#)

Figuur 7 a : Aantal echografische onderzoeken v/d borst

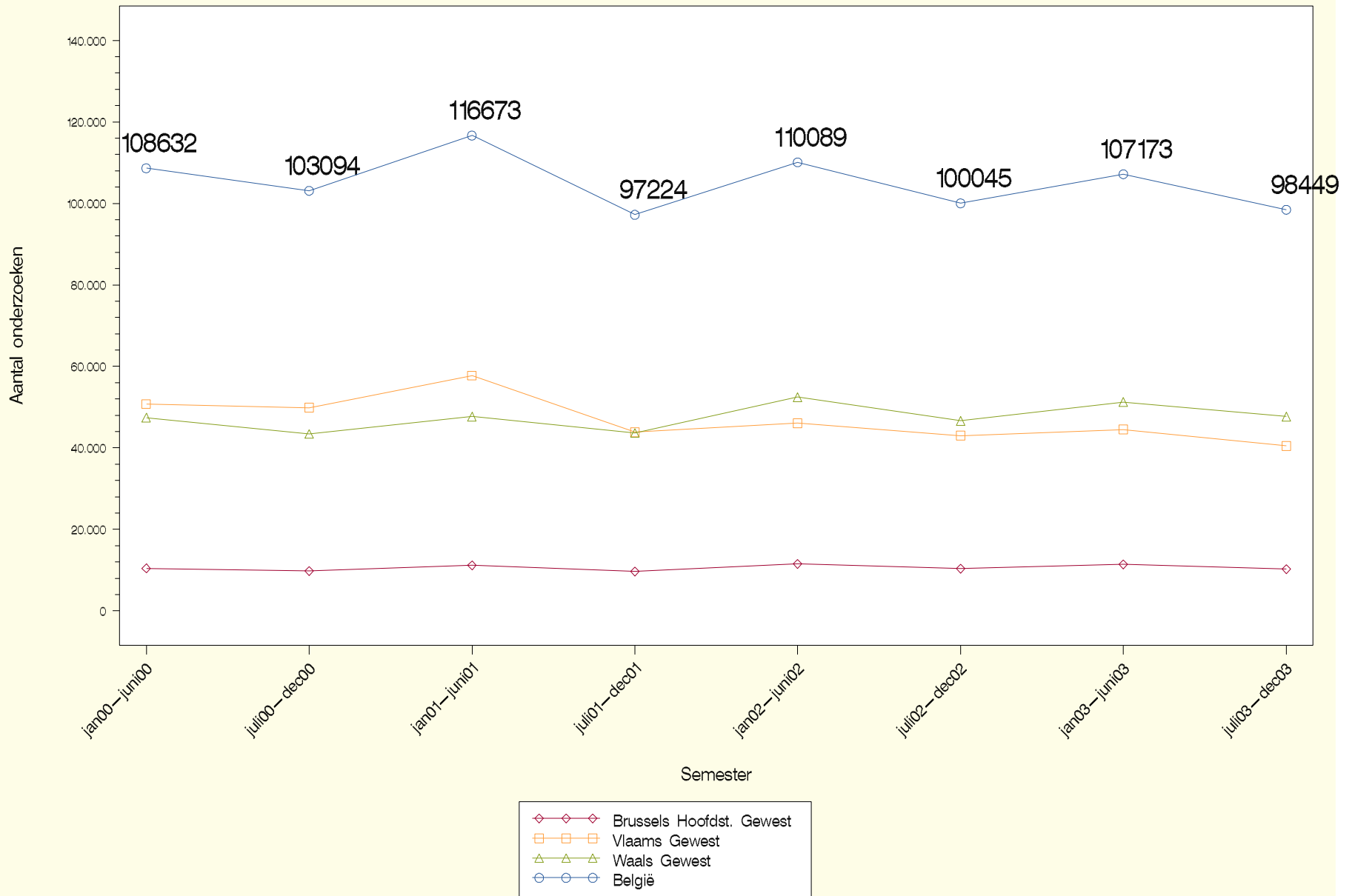
Belgisch niveau per maand en jaar

Gegevens IMA



Figuur 7 b : Aantal echografische onderzoeken v/d borst

Per semester en gewest
Gegevens IMA



Tabel 22 - Figuur 7

Aantal echografische onderzoeken van de borst per semester en per gewest

Ten opzichte van de vorige IMA-verslagen, zien we dat de evolutie van de echografieën die van de 'diagnostische' mammografieën volgt (figuur 1a en figuur 1b): een seizoensgebonden schommelende evolutie met een uitgesproken stijging in de loop van de eerste semesters van 2001 en 2002 en een lichte doch constante daling vanaf 2002.

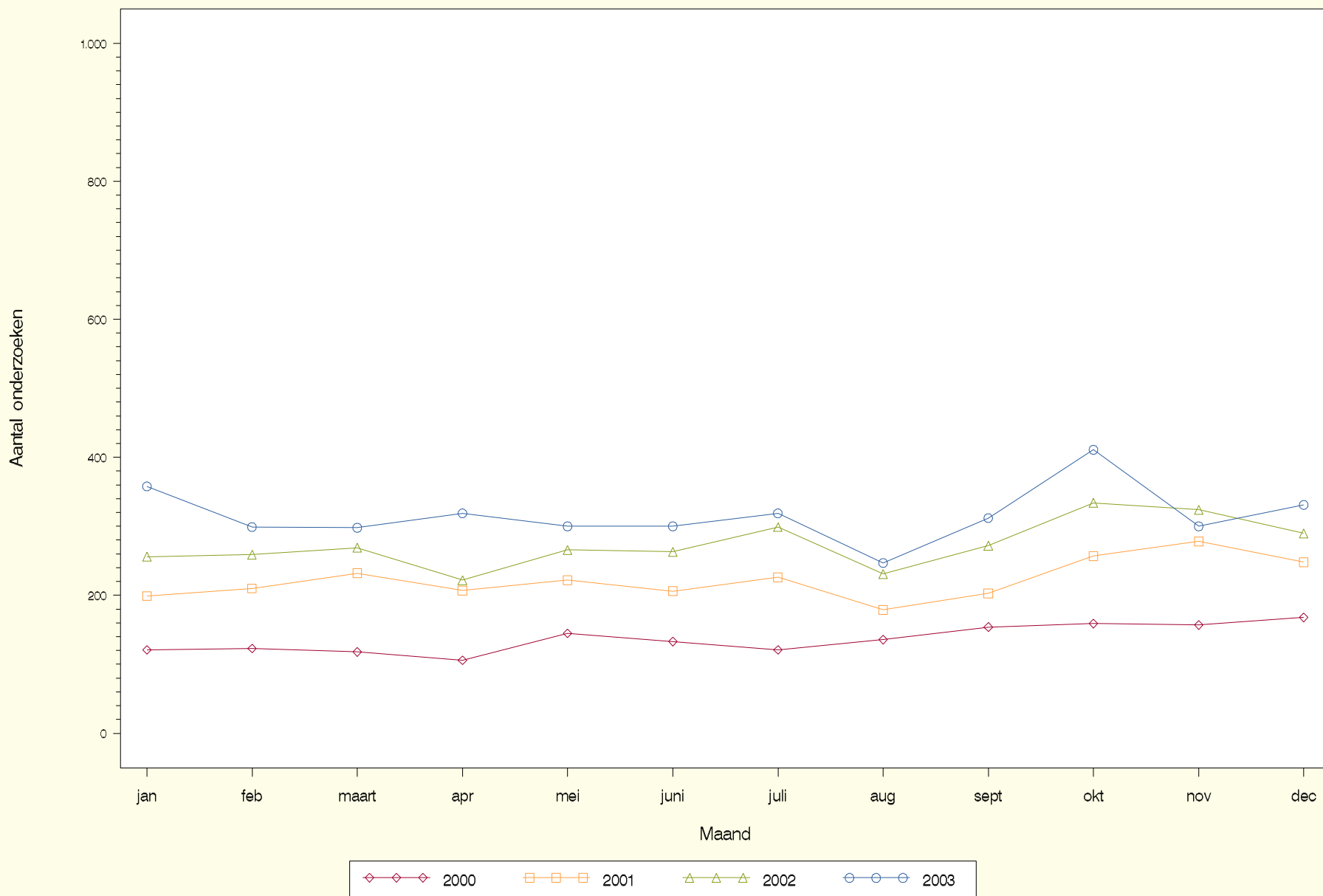
Zoals geobserveerd bij de diagnostische mammografieën, doen deze stijgingen zich telkens voor in de loop van het semester voorafgaand aan de lancering van het screeningprogramma in de verschillende gewesten. Waarschijnlijk zijn zij te wijten aan het effect van de aankondiging van het programma.

[Terug naar menu](#)

Figuur 8 a : Aantal NMR onderzoeken v/d borst

Belgisch niveau per maand en jaar

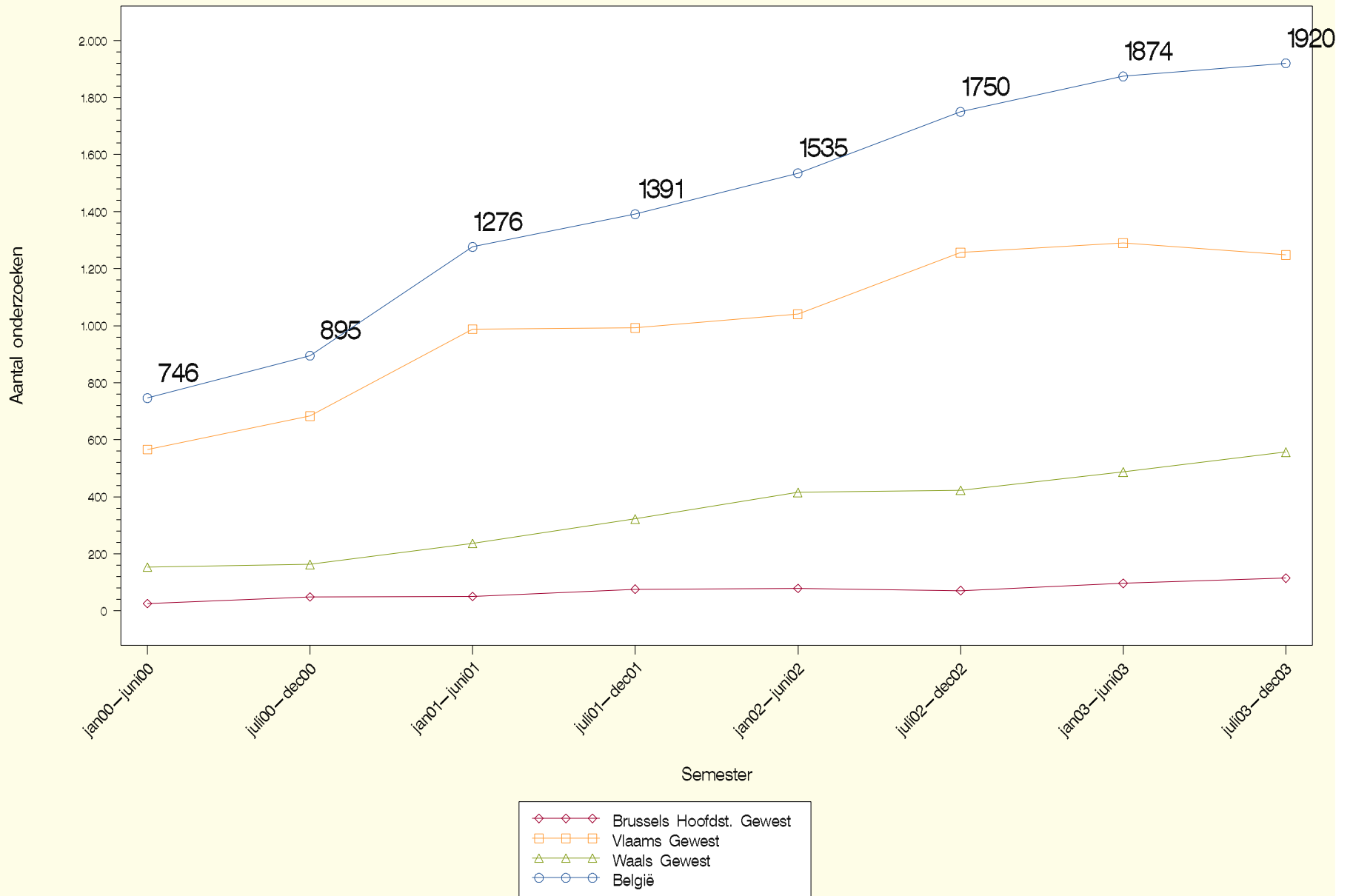
Gegevens IMA



Figuur 8 b : Aantal NMR onderzoeken v/d borst

Per semester en gewest

Gegevens IMA



Tabel 23 - Figuur 8

Aantal NMR- onderzoeken van de borst per semester en per gewest

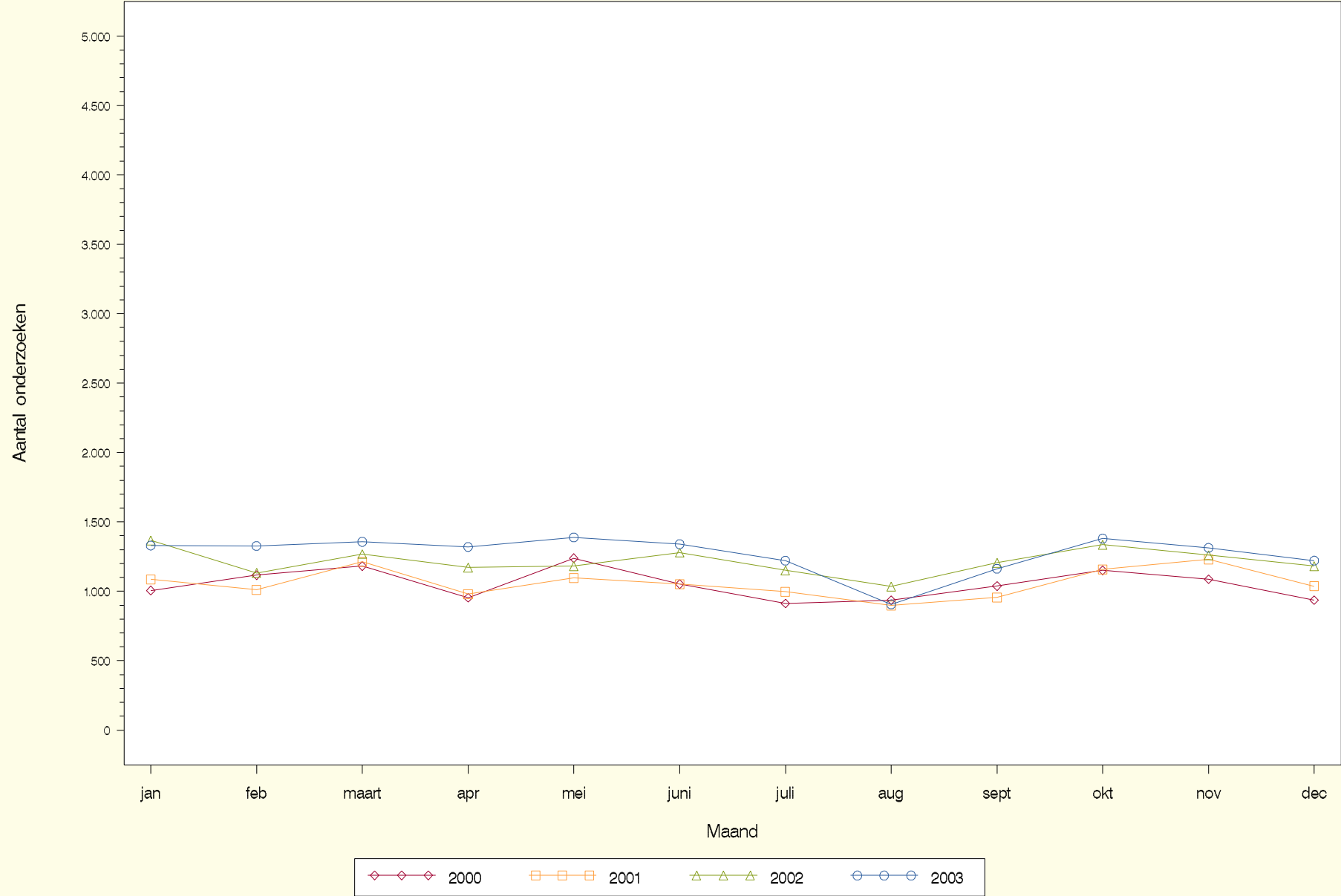
Het totaal aantal NMR-onderzoeken steeg van 1.641 in 2000 tot 3.794 in 2003; dit is een toename met een factor 2,3.

68% van de NMR-onderzoeken van de borst worden in Vlaanderen uitgevoerd. Na een forse stijging in de loop van de jaren 2001-2003, stabiliseert het aantal NMR's in 2003. Iets meer dan 30% van de NMR's worden uitgevoerd in Brussel en in het Waalse gewest. Ook hier stelt men een stijging vast, alhoewel geleidelijker dan in Vlaanderen.

Wellicht kunnen we deze forse stijging toeschrijven aan het aantal erkende NMR toestellen: sinds 2000 bleef dit aantal nagenoeg constant.

[Terug naar menu](#)

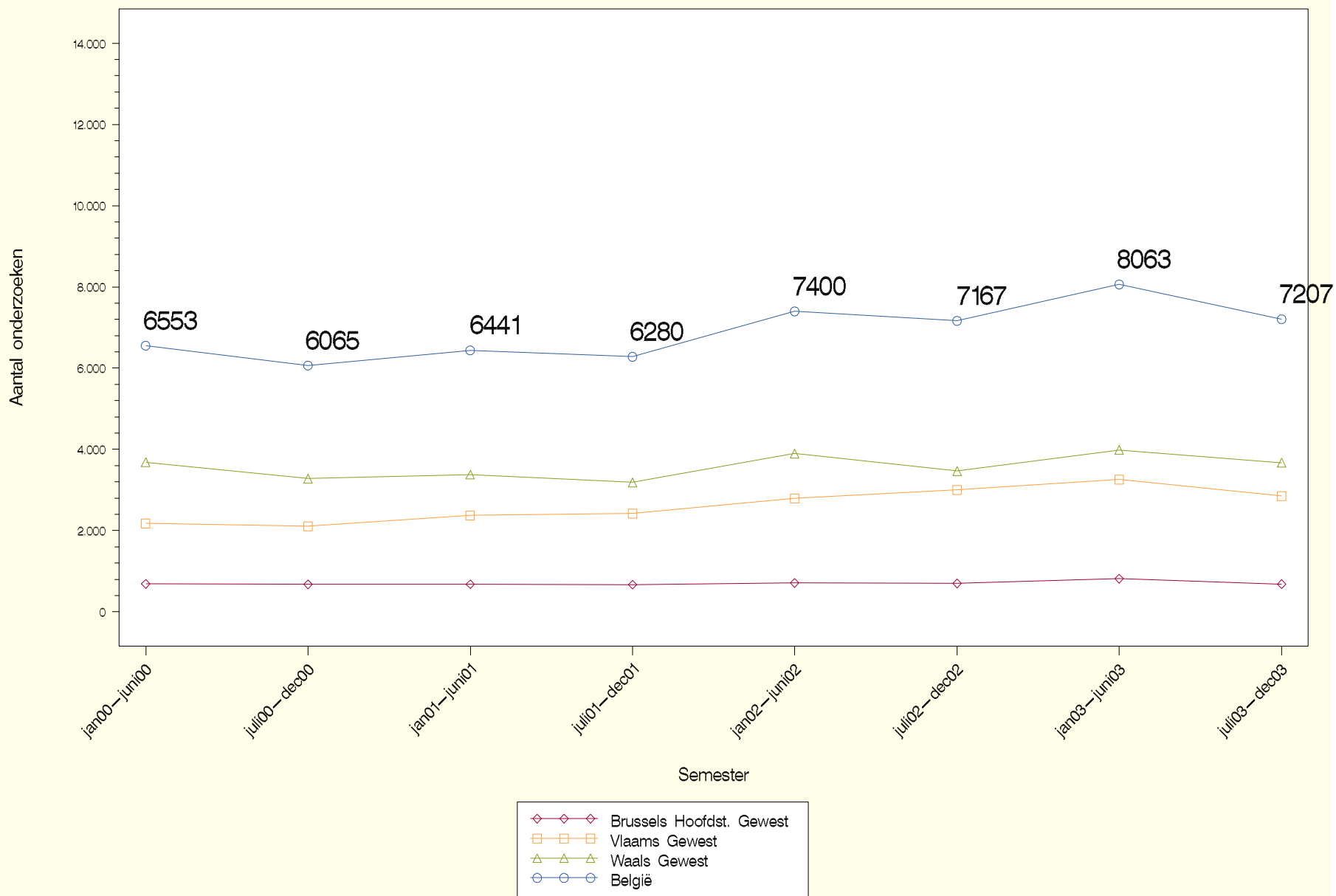
Figuur 9 a :
Aantal puncties of biopsies v/d borstklier
Belgisch niveau per maand en jaar
Gegevens IMA



Figuur 9 b : Aantal puncties of biopsies v/d borstklier

Per semester en gewest

Gegevens IMA



Tabel 24 - Figuur 9

Aantal puncties of biopsies van de borstklier per semester en per gewest

Eerst en vooral wijzen wij erop dat de facturering per nomenclatuurcode zeer onduidelijk is wat betreft het type van uitgevoerde punctie of biopsie. Wij hebben gekozen voor de codes '**Biopsie van de borst**' (227091-227102) en '**Punctie van de borst**' (355670-355681, 355913-355924) in de veronderstelling dat deze niet aangewend worden als therapeutische maar wel als diagnostische verstrekking.

Opnieuw volgt het aantal puncties en biopsies, zij het met enige vertraging, het seizoensgebonden ritme van de diagnostische mammografieën en de evolutie van de screeningsmammografieën. De tijdspannes tussen het mammografisch referentieonderzoek en de puncties en biopsies zijn beschreven in tabel 29.

Ook de puncties of biopsies van de borst kennen seizoensgebonden schommelingen met pieken in de loop van de eerste maanden van het jaar. Verder stellen we in België een toename vast van het aantal puncties en biopsies van de borst.

Tot het eerste semester 2001 voorafgaand aan het begin van het programma waren deze onderzoeken frequenter in Wallonië dan in Vlaanderen. Sinds 2001 echter stijgt het aantal fors in Vlaanderen om zo op hetzelfde niveau te komen als in Wallonië.

[Terug naar menu](#)

Tabel 25a : Percentage en aantal mammografische onderzoeken (diagnostische of screeningsmammografieën) gevolgd door bijkomende beeldvormingsonderzoeken

per jaar en per gewest
Periode v/h referentie onderzoek (DM of SM): maart-april-mei 2000, 2001, 2002 en 2003
Gegevens IMA

		GEWEST											
		Brussels Hoofdst. Gewest			Vlaams Gewest			Waals Gewest			België		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
REFERENTIEONDERZOEK	JAAR												
Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door bijkomende onderzoeken	2000	7.043	4.967	71%	35.212	24.112	68%	27.270	23.178	85%	69.525	52.257	75%
	2001	7.110	5.241	74%	38.100	27.379	72%	27.312	23.305	85%	72.522	55.925	77%
	2002	7.167	5.435	76%	25.439	20.068	79%	29.742	25.343	85%	62.348	50.846	82%
	2003	6.589	5.133	78%	24.275	18.608	77%	27.706	24.021	87%	58.570	47.762	82%
Screeningsmammografieën gevolgd door bijkomende onderzoeken	2002	139	14	10%	25.632	1.312	5.1%	57	6	11%	25.828	1.332	5.2%
	2003	612	56	9.2%	33.557	2.087	6.2%	3.972	641	16%	38.141	2.784	7.3%

We herinneren eraan dat wij hier rekening houden met het aantal diagnostische mammografieën, het aantal echografieën en de bijkomende NMR's uitgevoerd in een tijdspanne van 90 dagen volgend op een 'diagnostisch' mammografisch onderzoek of een screeningsmammografie, waarbij dit mammografisch onderzoek 'referentieonderzoek' wordt genoemd. In België stijgt het percentage diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door minstens één bijkomend onderzoek medische beeldvorming van 75% naar 82% van 2000 tot 2003; het percentage screeningsmammografieën gevolgd door minstens één bijkomend senologisch onderzoek daarentegen stijgt van 5,2% tot 7,3%.

Het gebruik van bijkomende senologische onderzoeken verschilt van het ene tot het andere gewest.

* 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

a) Na een diagnostische mammografie :

In het Vlaamse gewest stijgt het percentage diagnostische mammografische onderzoeken die gevolgd worden door een echografie of een NMR jaarlijks. Het gaat van 69% in 2000 om op telopen tot 79% in 2002 en vervolgens lichtjes te dalen tot 77% in 2003.

In het Brusselse gewest evolueert het percentage met bijkomende onderzoeken constant, en gaat van 71% in 2000, via 74% in 2001, 76% in 2002 tot 79% in 2003.

In het Waalse gewest is het percentage met bijkomende onderzoeken het hoogst van bij de aanvang en evolueert zeer weinig; het percentage schommelt tussen 85% en 87% naargelang van het jaar.

b) Na een screeningsmammografie :

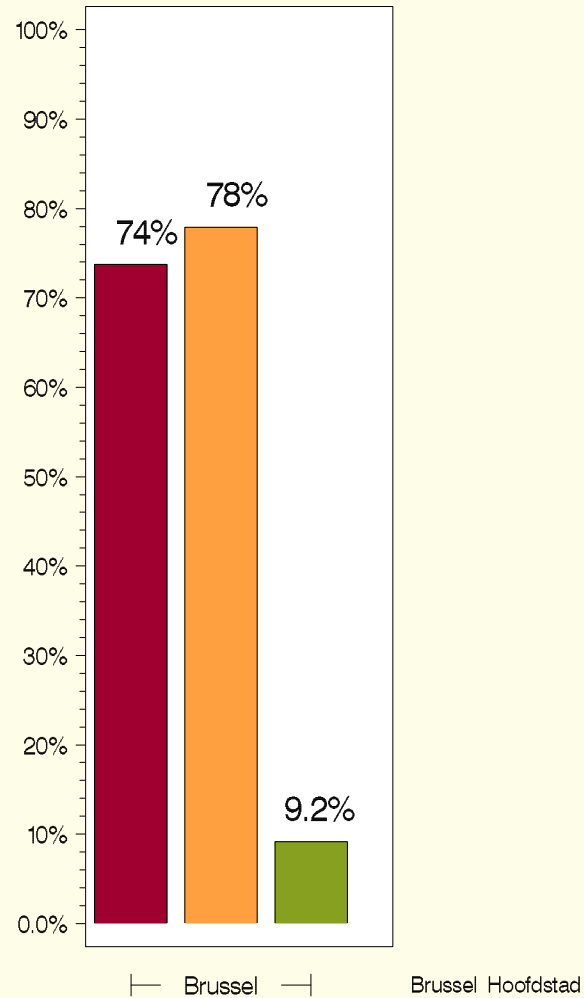
In het Vlaamse gewest is ook hier het percentage met bijkomende senologische onderzoeken het laagst: 5,1% in 2002 en 6,2% in 2003.

In het Brusselse gewest wordt het percentage met bijkomende onderzoeken, dat aanvankelijk tamelijk dicht bij de cijfers lag van Vlaanderen, frequenter en schommelt rond de 9%.

In het Waalse gewest stijgt het percentage met bijkomend onderzoek na een screeningsmammografie van 11% in 2002 tot 16% in 2003. Dit hoog percentage met bijkomende medische beeldvorming kan gedeeltelijk verklaard worden door de gevolgde werkwijze, namelijk het opvolgen van vrouwen met dens borstweefsel met behulp van een bijkomende echografie. Wij wijzen erop dat de percentages berekend in rapport nr.3 hoger liggen dan in rapport nr.2. Wij kunnen deze verschillen aan verscheidene factoren toeschrijven: in rapport nr.2 hadden wij gekozen om te werken met een tijdspanne van 2 maanden na het referentieonderzoek voor de berekening van de frequenties van bijkomende onderzoeken. Momenteel baseren wij ons op een tijdspanne van 3 maanden. Bovendien moet ook rekening gehouden worden met de vertragingen in de facturatie voor het jaar 2003.

Figuur 10a :
Mammografische referentie onderzoeken
gevolgd door andere bijkomende senologische onderzoeken.

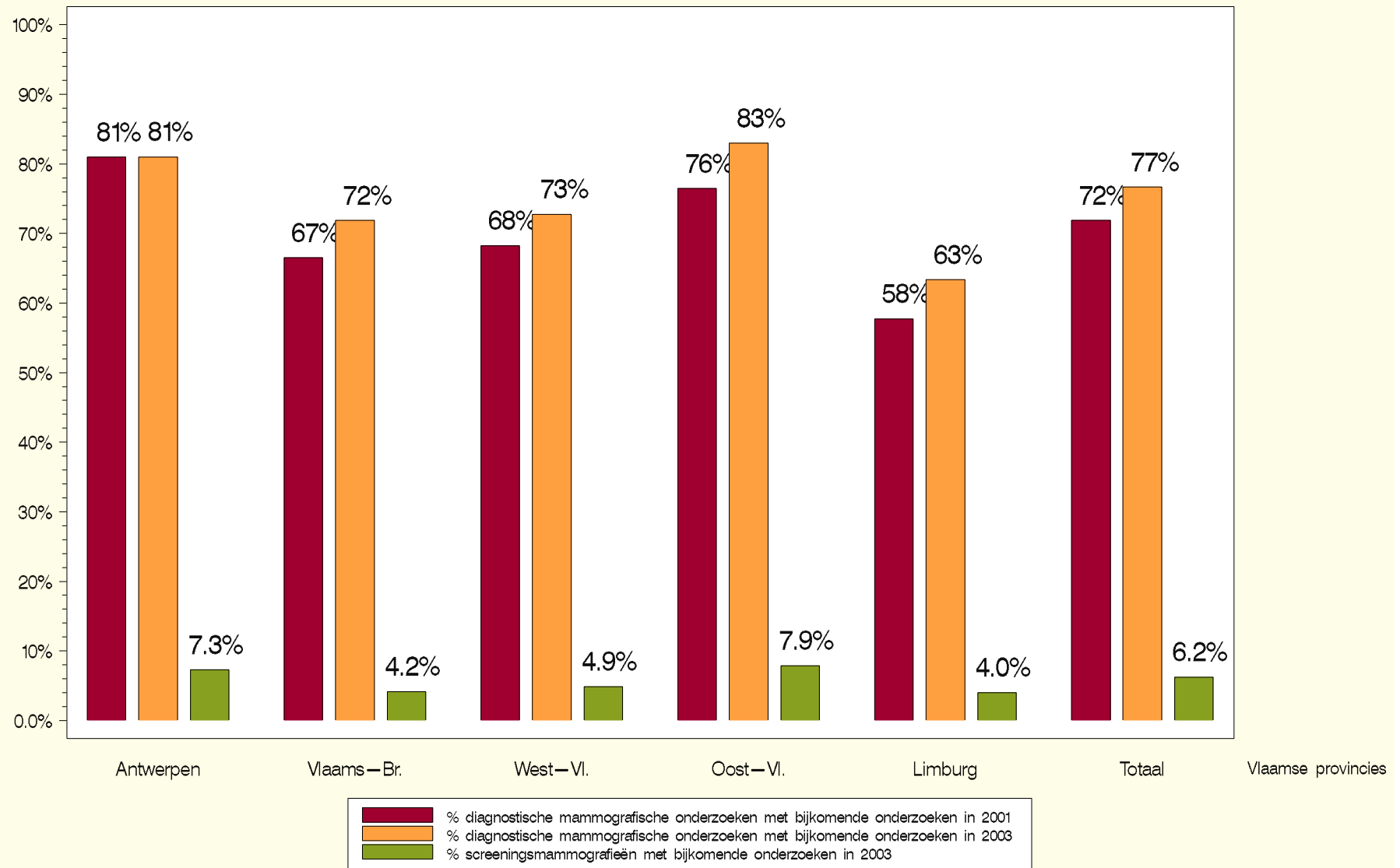
Brussels Hoofdstedelijk Gewest
Gegevens IMA



- % diagnostische mammografische onderzoeken met bijkomende onderzoeken in 2001
- % diagnostische mammografische onderzoeken met bijkomende onderzoeken in 2003
- % screeningsmammografieën met bijkomende onderzoeken in 2003

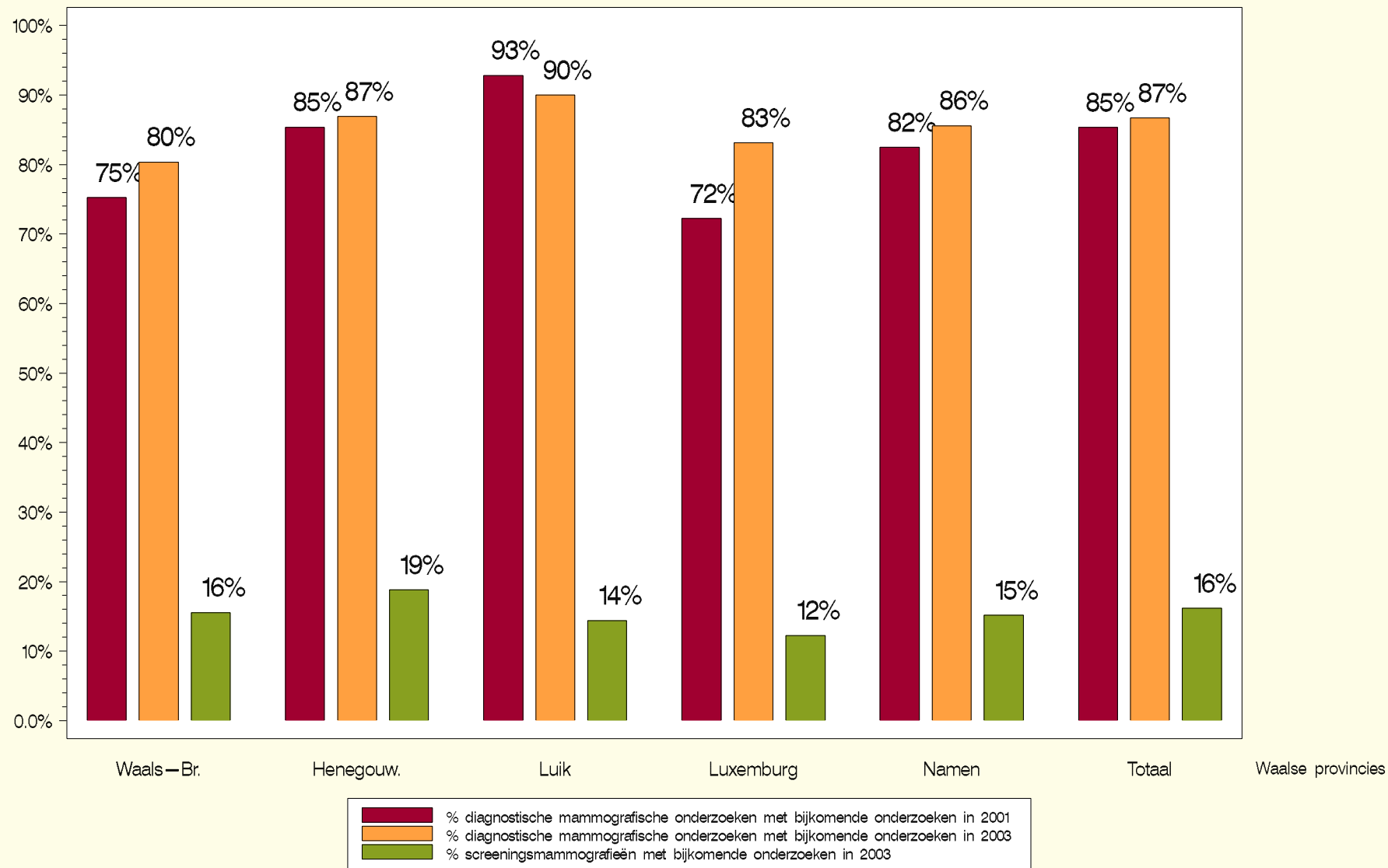
Figuur 10b :
Mammografische referentie onderzoeken
gevolgd door andere bijkomende senologische onderzoeken.

Vlaams Gewest
Gegevens IMA



Figuur 10c :
Mammografische referentie onderzoeken
gevolgd door andere bijkomende senologische onderzoeken.

Waals Gewest
 Gegevens IMA



Tabel 26 :

Percentage en aantal mammografische onderzoeken (diagnostische of screeningsmammografieën) gevolgd door bijkomende beeldvormingsonderzoeken

per jaar en per leeftijd
 Periode v/h referentie onderzoek (DM of SM): maart-april-mei 2000, 2001, 2002 en 2003
Gegevens IMA

GEWEST=Brussels Hoofdst. Gewest

		LEEFTIJD														
		50-54 jaar			55-59 jaar			60-64 jaar			65-69 jaar			Totaal		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
REFERENTIEONDERZOEK	JAAR															
Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door bijkomende onderzoeken	2000	2.478	1.812	73%	1.825	1.315	72%	1.614	1.110	69%	1.126	730	65%	7.043	4.967	71%
	2001	2.410	1.865	77%	1.888	1.398	74%	1.658	1.174	71%	1.154	804	70%	7.110	5.241	74%
	2002	2.372	1.856	78%	2.089	1.610	77%	1.592	1.198	75%	1.114	771	69%	7.167	5.435	76%
	2003	2.242	1.839	82%	1.878	1.463	78%	1.425	1.084	76%	1.044	747	72%	6.589	5.133	78%
Screeningsmammografieën gevolgd door bijkomende onderzoeken	2002	48	5	10%	33	3	9.1%	31	5	16%	27	1	3.7%	139	14	10%
	2003	159	15	9.4%	194	16	8.2%	141	12	8.5%	118	13	11%	612	56	9.2%

* 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 26 :

Percentage en aantal mammografische onderzoeken (diagnostische of screeningsmammografieën) gevolgd door bijkomende beeldvormingsonderzoeken

per jaar en per leeftijd
 Periode v/h referentie onderzoek (DM of SM): maart-april-mei 2000, 2001, 2002 en 2003
Gegevens IMA

GEWEST=Vlaams Gewest

		LEEFTIJD														
		50-54 jaar			55-59 jaar			60-64 jaar			65-69 jaar			Totaal		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
REFERENTIEONDERZOEK	JAAR															
Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door bijkomende onderzoeken	2000	12.597	9.188	73%	9.604	6.632	69%	8.148	5.301	65%	4.863	2.991	62%	35.212	24.112	68%
	2001	13.385	10.233	76%	10.177	7.379	73%	8.965	6.072	68%	5.573	3.695	66%	38.100	27.379	72%
	2002	9.053	7.469	83%	7.468	5.892	79%	5.379	4.122	77%	3.539	2.585	73%	25.439	20.068	79%
	2003	8.587	6.974	81%	7.154	5.505	77%	5.165	3.788	73%	3.369	2.341	69%	24.275	18.608	77%
Screeningsmammografieën gevolgd door bijkomende onderzoeken	2002	5.238	310	5.9%	5.632	301	5.3%	5.155	292	5.7%	9.607	409	4.3%	25.632	1.312	5.1%
	2003	11.998	765	6.4%	9.180	579	6.3%	7.353	458	6.2%	5.026	285	5.7%	33.557	2.087	6.2%

* 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 26 :

Percentage en aantal mammografische onderzoeken (diagnostische of screeningsmammografieën) gevolgd door bijkomende beeldvormingsonderzoeken

per jaar en per leeftijd
 Periode v/h referentie onderzoek (DM of SM): maart-april-mei 2000, 2001, 2002 en 2003
Gegevens IMA

GEWEST=Waals Gewest

		LEEFTIJD														
		50-54 jaar			55-59 jaar			60-64 jaar			65-69 jaar			Totaal		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
REFERENTIEONDERZOEK	JAAR															
Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door bijkomende onderzoeken	2000	10.177	8.896	87%	6.782	5.755	85%	6.146	5.129	83%	4.165	3.398	82%	27.270	23.178	85%
	2001	10.196	8.934	88%	6.747	5.772	86%	6.235	5.197	83%	4.134	3.402	82%	27.312	23.305	85%
	2002	10.363	9.043	87%	8.731	7.443	85%	6.202	5.212	84%	4.446	3.645	82%	29.742	25.343	85%
	2003	9.657	8.583	89%	8.002	6.948	87%	6.015	5.130	85%	4.032	3.360	83%	27.706	24.021	87%
Screeningsmammografieën gevolgd door bijkomende onderzoeken	2002	16	0	0.0%	12	1	8.3%	15	3	20%	14	2	14%	57	6	11%
	2003	1.247	236	19%	1.027	160	16%	938	139	15%	760	106	14%	3.972	641	16%

* 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 26 :

Percentage en aantal mammografische onderzoeken (diagnostische of screeningsmammografieën) gevolgd door bijkomende beeldvormingsonderzoeken

per jaar en per leeftijd
 Periode v/h referentie onderzoek (DM of SM): maart-april-mei 2000, 2001, 2002 en 2003
Gegevens IMA

GEWEST=België

		LEEFTIJD														
		50-54 jaar			55-59 jaar			60-64 jaar			65-69 jaar			Totaal		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
REFERENTIEONDERZOEK	JAAR															
Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door bijkomende onderzoeken	2000	25.252	19.896	79%	18.211	13.702	75%	15.908	11.540	73%	10.154	7.119	70%	69.525	52.257	75%
	2001	25.991	21.032	81%	18.812	14.549	77%	16.858	12.443	74%	10.861	7.901	73%	72.522	55.925	77%
	2002	21.788	18.368	84%	18.288	14.945	82%	13.173	10.532	80%	9.099	7.001	77%	62.348	50.846	82%
	2003	20.486	17.396	85%	17.034	13.916	82%	12.605	10.002	79%	8.445	6.448	76%	58.570	47.762	82%
Screeningsmammografieën gevolgd door bijkomende onderzoeken	2002	5.302	315	5.9%	5.677	305	5.4%	5.201	300	5.8%	9.648	412	4.3%	25.828	1.332	5.2%
	2003	13.404	1.016	7.6%	10.401	755	7.3%	8.432	609	7.2%	5.904	404	6.8%	38.141	2.784	7.3%

* 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 27 :
**Percentage en aantal mammografische onderzoeken (diagnostische of
 screeningsmammografieën)
 gevolgd door bijkomende beeldvormingsonderzoeken**

per jaar en per terugbetalingstarief
 Periode v/h referentie onderzoek (DM of SM): maart-april-mei 2000, 2001, 2002 en 2003
Gegevens IMA

GEWEST=Brussels Hoofdst. Gewest

		TERUGBETALINGSTARIEF								
		Rechtheb. zonder VT°			Rechtheb. met VT°			Totaal		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
REFERENTIEONDERZOEK	JAAR									
Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door bijkomende onderzoeken	2000	5.815	4.151	71%	1.228	816	66%	7.043	4.967	71%
	2001	5.795	4.336	75%	1.315	905	69%	7.110	5.241	74%
	2002	5.835	4.468	77%	1.332	967	73%	7.167	5.435	76%
	2003	5.456	4.280	78%	1.133	853	75%	6.589	5.133	78%
Screeningsmammografieën gevolgd door bijkomende onderzoeken	2002	104	10	9.6%	35	4	11%	139	14	10%
	2003	458	40	8.7%	154	16	10%	612	56	9.2%

° Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

* 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 27 :

Percentage en aantal mammografische onderzoeken (diagnostische of screeningsmammografieën) gevolgd door bijkomende beeldvormingsonderzoeken

per jaar en per terugbetalingstarief
 Periode v/h referentie onderzoek (DM of SM): maart-april-mei 2000, 2001, 2002 en 2003
Gegevens IMA

GEWEST=Vlaams Gewest

		TERUGBETALINGSTARIEF								
		Rechtheb. zonder VT°			Rechtheb. met VT°			Totaal		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
REFERENTIEONDERZOEK	JAAR									
Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door bijkomende onderzoeken	2000	30.125	20.724	69%	5.087	3.388	67%	35.212	24.112	68%
	2001	32.193	23.444	73%	5.907	3.935	67%	38.100	27.379	72%
	2002	22.210	17.629	79%	3.229	2.439	76%	25.439	20.068	79%
	2003	21.137	16.419	78%	3.138	2.189	70%	24.275	18.608	77%
Screeningsmammografieën gevolgd door bijkomende onderzoeken	2002	20.418	1.075	5.3%	5.214	237	4.5%	25.632	1.312	5.1%
	2003	28.156	1.790	6.4%	5.401	297	5.5%	33.557	2.087	6.2%

° Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

* 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 27 :

Percentage en aantal mammografische onderzoeken (diagnostische of screeningsmammografieën) gevolgd door bijkomende beeldvormingsonderzoeken

per jaar en per terugbetalingstarief
 Periode v/h referentie onderzoek (DM of SM): maart-april-mei 2000, 2001, 2002 en 2003
Gegevens IMA

GEWEST=Waals Gewest

		TERUGBETALINGSTARIEF								
		Rechtheb. zonder VT°			Rechtheb. met VT°			Totaal		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
REFERENTIEONDERZOEK	JAAR									
Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door bijkomende onderzoeken	2000	22.386	19.114	85%	4.884	4.064	83%	27.270	23.178	85%
	2001	22.505	19.287	86%	4.807	4.018	84%	27.312	23.305	85%
	2002	24.577	21.035	86%	5.165	4.308	83%	29.742	25.343	85%
	2003	22.861	19.858	87%	4.845	4.163	86%	27.706	24.021	87%
Screeningsmammografieën gevolgd door bijkomende onderzoeken	2002	47	5	11%	10	1	10%	57	6	11%
	2003	3.072	515	17%	900	126	14%	3.972	641	16%

° Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

* 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 27 :

Percentage en aantal mammografische onderzoeken (diagnostische of screeningsmammografieën) gevolgd door bijkomende beeldvormingsonderzoeken

per jaar en per terugbetalingstarief
 Periode v/h referentie onderzoek (DM of SM): maart-april-mei 2000, 2001, 2002 en 2003
Gegevens IMA

GEWEST=België

		TERUGBETALINGSTARIEF								
		Rechtheb. zonder VT°			Rechtheb. met VT°			Totaal		
		N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***
REFERENTIEONDERZOEK	JAAR									
Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door bijkomende onderzoeken	2000	58.326	43.989	75%	11.199	8.268	74%	69.525	52.257	75%
	2001	60.493	47.067	78%	12.029	8.858	74%	72.522	55.925	77%
	2002	52.622	43.132	82%	9.726	7.714	79%	62.348	50.846	82%
	2003	49.454	40.557	82%	9.116	7.205	79%	58.570	47.762	82%
Screeningsmammografieën gevolgd door bijkomende onderzoeken	2002	20.569	1.090	5.3%	5.259	242	4.6%	25.828	1.332	5.2%
	2003	31.686	2.345	7.4%	6.455	439	6.8%	38.141	2.784	7.3%

° Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

* 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 28a :

Percentage referentie mammografische onderzoeken gevolgd door verschillende soorten bijkomende senologische onderzoeken

Jaar 2003 per gewest
Periode v/d referentie onderzoek : maart-april-mei 2003
Gegevens IMA

REFERENTIE ONDERZOEK=Diagnostische mammografie

<i>Percentages</i>	N*	% gevolgd door een diagn. mammo. onderzoek	% gevolgd door een echografie	% gevolgd door een NMR onderzoek	% gevolgd door een punctie of biopsie
GEWEST					
Brussels Hoofdst. Gewest	6.589	0.0%	78%	0.8%	5.1%
Vlaams Gewest	24.275	0.0%	76%	1.9%	4.4%
Waals Gewest	27.706	0.0%	87%	1.0%	6.1%
België	58.570	0.0%	81%	1.3%	5.3%

REFERENTIE ONDERZOEK=Screeningsmammografie

<i>Percentages</i>	N*	% gevolgd door een diagn. mammo. onderzoek	% gevolgd door een echografie	% gevolgd door een NMR onderzoek	% gevolgd door een punctie of biopsie
GEWEST					
Brussels Hoofdst. Gewest	612	2.8%	8.8%	0.0%	1.1%
Vlaams Gewest	33.557	3.4%	5.6%	0.5%	1.2%
Waals Gewest	3.972	7.6%	16%	0.3%	3.0%
België	38.141	3.8%	6.7%	0.5%	1.4%

Screeningsmammografieën gevolgd door een diagnostisch mammografisch onderzoek

Voor België benadert het percentage van de screeningsmammografieën gevolgd door eendiagnostisch mammografisch onderzoek 4% in 2003. Van 2002 tot 2003 daalt het in Brussel (van 5,0% naar 2,8%) en in het Waalse gewest (van 8,8% naar 7,6%) en stijgt het in Vlaanderen van 2,8% naar 3,4%.

De echografieën van de borsten

De echografieën vormen het grootste deel van de bijkomende onderzoeken.

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

a) Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door een echografie :

In België gaat het percentage van diagnostische mammografische onderzoeken aangevuld met een echografie, in de meeste gevallen dezelfde dag uitgevoerd, in stijgende lijn. Dit wordt vastgesteld voor de drie gewesten. De stijging is minder uitgesproken in het Waalse gewest, waar het gebruik van een echografie reeds 85% bedroeg in 2000. In 2003 ziet men een lichte daling met 3% in het Vlaamse gewest.

In 2003 bedraagt het percentage diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door een echografie voor het Vlaamse gewest 76%; het ligt iets lager dan dit van Brussel, 78%. In Wallonië daarentegen bedraagt dit percentage 87%.

Deze stijging die parallel loopt met de invoering van het programma is, alhoewel bescheiden, verwonderlijk. Inderdaad, de boodschap verkondigd door het programma -die geen echografie voor de screening aanbeveelt - blijkt geen weerslag te hebben op de opportunistische screening.

Tabel 28bis a beschrijft de verdeling van de bijkomende echografische onderzoeken in functie van de leeftijdscategorie en per gewest. In elk gewest, wordt een hogere ratio bijkomende echografieën bij de jongere vrouwen getoont.

Alhoewel Europe against Cancer niet meer dan één echografie per 20 gescreende vrouwen aanbeveelt, heerst er blijkbaar een sterke overtuiging m.b.t. het nut van de echografie, wat mede de praktijk van de opportunistische screening verklaart.

b) Screeningsmammografieën gevolgd door een echografie :

In België steeg de verhouding van screeningsmammografieën aangevuld met een echografie van 4,6% in 2002 tot 6,7% in 2003. Deze stijging is vooral aanzienlijk in het Waalsegewest waar het percentage aan screeningsmammografieën gevolgd door een echografie steeg van 8,8% tot 16%. In Brussel steeg het percentage echografieën van 7,9% tot 8,8% en in Vlaanderen steeg het met 1%, van 4,6% tot 5,6%.

Bijkomend onderzoek met Nucleaire Magnetische Resonantie of NMR

a) Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door een NMR :

Het percentage van diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door een NMR verdubbelde in vier jaar van 0,6% in 2000 tot 1,3% in 2003.

Zoals wij reeds hadden vastgesteld, was het aantal NMR's het grootste in het Vlaamsegewest, met een percentage van 1,9% in 2003. Het Waalse en het Brussels gewest volgen met respectievelijk 1% en 0,8%.

b) Screeningsmammografieën gevolgd door een NMR :

Het percentage aan screeningsmammografieën gevolgd door een NMR komt in de buurt van 0,5% in de drie gewesten. Dit toont aan dat het onderzoek via NMR waarschijnlijk nog voorbehouden blijft tot het stellen van diagnoses. We merken terloops op dat geen enkele aanbeveling of wetenschappelijke studie de nucleaire magnetische resonantie aanraadt voor de opsporing van borstkanker bij de gewone bevolking, gezien het groot aantal vals positieve gevallen en de hoge kostprijs (1).

Puncties en biopsies van de borst

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

Het percentage diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door een punctie of biopsie van de borst steeg van 4,3% in 2000 naar 5,3% in 2003.

De stijging is vooral duidelijk in Vlaanderen (2,6% in 2000 tot 4,4% in 2003) en in het Brusselse gewest (4,4% in 2000 en 5,1% in 2003); in het Waalse gewest daarentegen daalde het percentage lichtjes (6,4% in 2000 tot 6,1% in 2003).

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

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

Voor België bedraagt het percentage van de screeningsmammografieën gevolgd door een punctie of biopsie van de borst 1%. Van 2002 tot 2003 evolueert het in Brussel van 0% naar 1,1%, in Vlaanderen van 1,3% naar 1,2% en in het Waalse gewest van 1,8% naar 3,0%.

(1) Borstkankerscreening ; KCE reports vol.IIB, Mambourg Françoise, Bonneux Luc ; Federaal Kenniscentrum voor de Geneeskundige Verzorging ; 2005

Tabel 28bis a :

Percentage mammografische referentieonderzoeken gevolgd door een bijkomend echografisch onderzoek

Jaar 2003 per gewest en leeftijd
Periode v/h referentieonderzoek : maart-april-mei 2003
Gegevens IMA

GEWEST=België

<i>Percentages</i>	REFERENTIEONDERZOEK			
	Diagnostische mammografie		Screeningsmammografie	
	N*	% gevolgd door een echografie	N*	% gevolgd door een echografie
LEEFTIJD				
50-54 jaar	20.486	85%	13.404	6.9%
55-59 jaar	17.034	82%	10.401	6.7%
60-64 jaar	12.605	79%	8.432	6.7%
65-69 jaar	8.445	76%	5.904	6.2%
Totaal	58.570	81%	38.141	6.7%

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

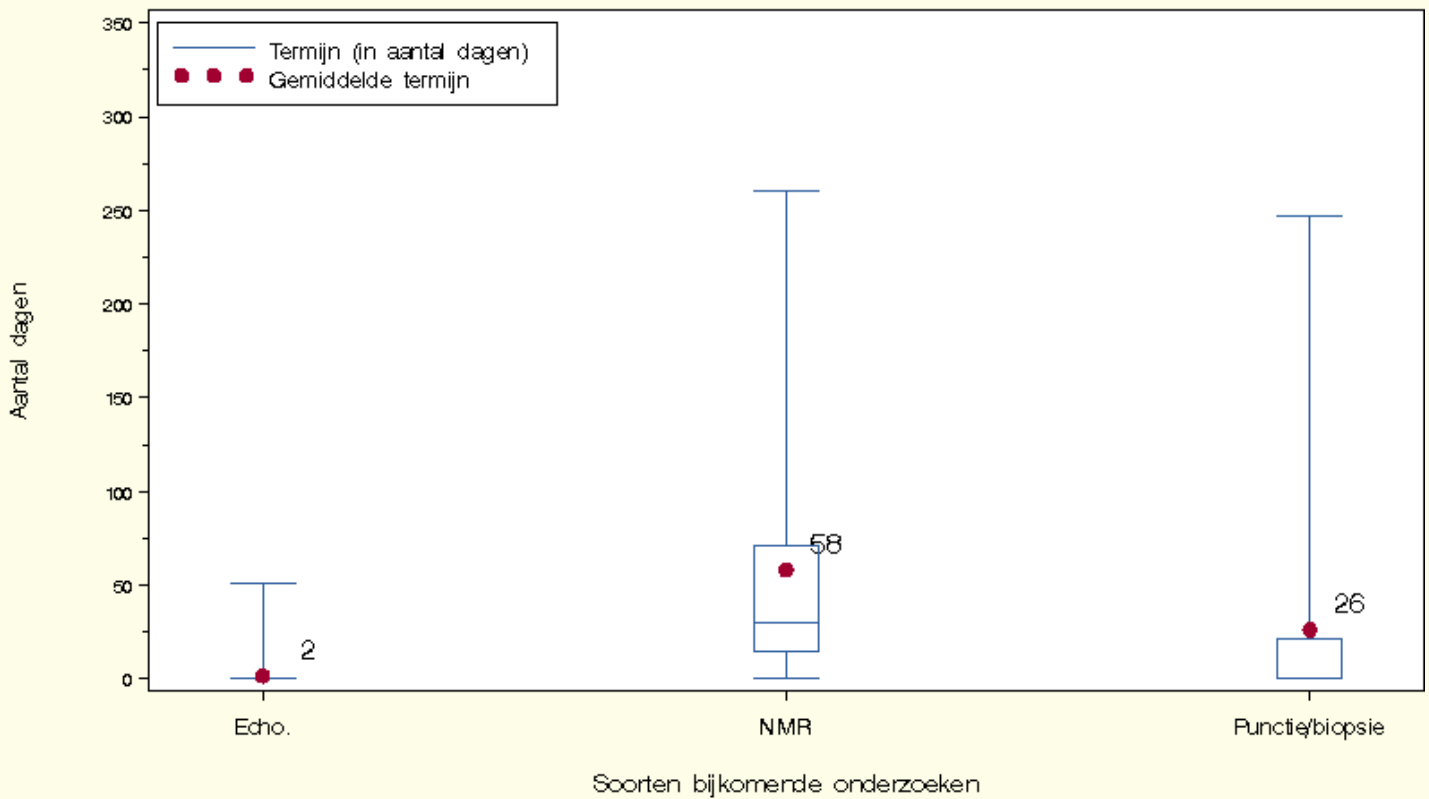
Figuur 11a :

**Tijdspanne tussen de diagnostische mammografie
en de verschillende soorten van bijkomende senologische onderzoeken**

Prestatieperiode v/h mammografische onderzoek : maart—april—mei 2003

Prestatieperiode v/d bijkomende senologische onderzoeken : binnen het jaar volgend op het mammografische onderzoek

Gegevens IMA



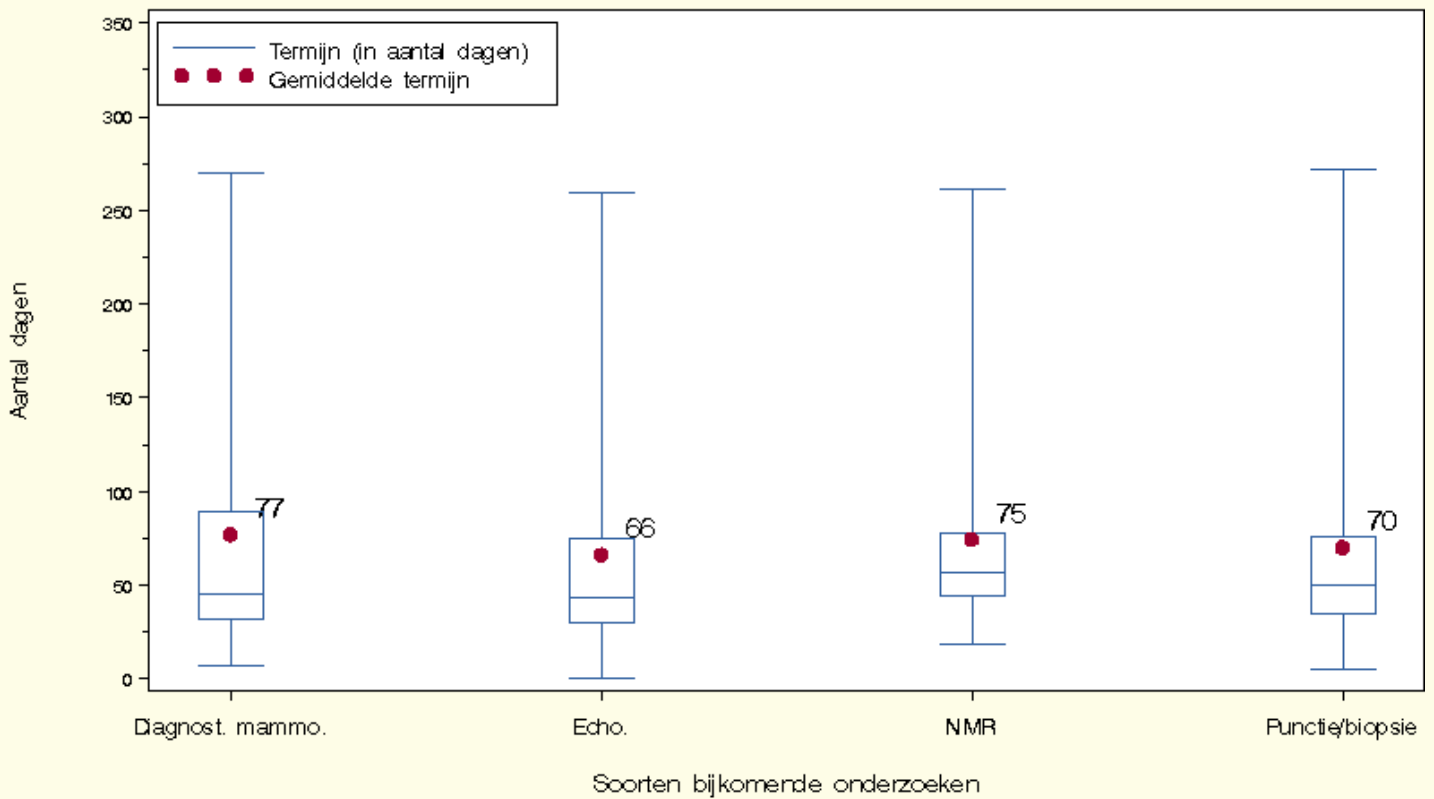
Figuur 11b :

**Tijdspanne tussen de screeningsmammografie
en de verschillende soorten van bijkomende senologische onderzoeken**

Prestatieperiode v/h mammografische onderzoek : maart—april—mei 2003

Prestatieperiode v/d bijkomende senologische onderzoeken : binnen het jaar volgend op het mammografische onderzoek

Gegevens IMA



Tabel 11

De dekkinggraad in functie van de terugbetalingsregeling van de gerechtigde

Het sociaal statuut van de vrouw ingedeeld in rechthebbende op een verhoogde tegemoeting (VT) voor de terugbetaling van de geneeskundige verzorging en “geen VT” heeft eveneens een invloed op de houding met betrekking tot de screening.

In 2000-2001 hadden wij in elk van de drie gewesten een dekking via opportunistische screening van minstens 30% bij de sociaal minder begunstigde vrouwen met VT. In 2002-2003 stellen wij voor de drie gewesten vast dat, dank zij het **screeningprogramma**, de minder begunstigde vrouwen omzeggens evenveel screeningsmammografieën ondergaan als de anderen.

Niettemin blijft de **totale dekkinggraad**, rekening houdend met de dekkinggraad wegens het minder gebruik van de diagnostische mammografie minstens 13% lager bij de sociaal minder begunstigde vrouwen.

De [onrechtstreekse standaardisering voor leeftijd en per gewest](#) bevestigt dat deze lagere dekkinggraad vastgesteld bij de sociaal minder begunstigde vrouwen wel degelijk verband houdt met hun sociale achtergrond en dus niet uitsluitend met hun leeftijd of met de streek waar ze wonen.

[Terug naar menu](#)

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

Periode v/h referentieonderzoek (DM of SM): maart-april-mei 2000, 2001, 2002 en 2003

Gegevens IMA

		REFERENTIEONDERZOEK					
		Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door bijkomende onderzoeken				Screeningsmammografieën gevolgd door bijkomende onderzoeken	
		2000	2001	2002	2003	2002	2003
Diagnostische mammografie	België	/	/	/	/	41	45
	Brussels Hoofdst. Gewest	/	/	/	/	41	86
	Vlaams Gewest	/	/	/	/	41	43
	Waals Gewest	/	/	/	/	88	58
Echografe	België	0	0	0	0	37	43
	Brussels Hoofdst. Gewest	0	0	0	0	50	60
	Vlaams Gewest	0	0	0	0	36	42
	Waals Gewest	0	0	0	0	88	49
NMR	België	35	31	28	30	56	57
	Brussels Hoofdst. Gewest	69	58	25	37	26	/
	Vlaams Gewest	32	28	25	28	57	57
	Waals Gewest	47	51	38	35	/	54
Punctie of biopsie	België	0	0	0	0	47	50
	Brussels Hoofdst. Gewest	0	0	0	0	/	51
	Vlaams Gewest	14	14	10	10	47	52
	Waals Gewest	0	0	0	0	103	42

CAMPAGNE BORSTKANKERSCREENING

V. KOST VAN DE SCREENING

- Kost van 1 juli 2004 tot 31 december 2004 inbegrepen
- Kost van 1 januari 2005 tot 31 maart 2005 inbegrepen
- Kost vanaf 1 april 2005

[Terug naar hoofdmenu](#)



CAMPAGNE BORSTKANKERSCREENING

V. Kost van de screening

Van 1 juli 2004 tot 31 december 2004 inbegrepen

Van 1/07/2004 tot 31/12/2004	Honorarium €	Gewoon Tarief		Rechthebbende op VT	
		RIZIV	Patiënt	RIZIV	Patiënt
Radioloog (geaccrediteerd)					
2 mammografieën (450096)	39,80	35,04	4,76	39,80	0
Consultancehonorarium (460795)	30,03	22,59	7,44	27,06	2,97
Forfaitair honorarium (460994)	29,85	29,85	0	29,85	0
Totaal mammografieën	99,68	87,48	12,20	96,71	2,97
Echografie v/d borst (460132)	17,98	15,83	2,15	17,98	0
Totaal mammografieën + echo.	117,66	103,31	14,35	114,69	2,97
Gynaecoloog (geaccrediteerd)					
2 mammografieën (461090)	39,80	35,04	4,76	39,80	0
Consultatie (102535)	18,26	12,00	6,26	16,12	2,14
Totaal mammografieën	58,06	47,04	11,02	55,92	2,14
Echografie v/d borst (460132)	17,98	15,83	2,15	17,98	0
Totaal mammografieën + echo.	76,04	62,87	13,17	73,9	2,14
Screening					
Screeningsmammografie (450192)	53,07	53,07	0	53,07	0
Tweede lezing (450214)	5,31	5,31	0	5,31	0

[Volgende tabel](#) [Terug naar menu](#)

CAMPAGNE BORSTKANKERSCREENING

V. Kost van de screening

Van 1 januari 2005 tot 31 maart 2005 inbegrepen

Van 1/01/2005 tot 31/03/2005	Honorarium €	Gewoon Tarief		Rechthebbende op VT	
		RIZIV	Patiënt	RIZIV	Patiënt
Radioloog (geaccrediteerd)					
2 mammografieën (450096)	39,80	35,04	4,76	39,80	0
Consultancehonorarium (460795)	29,37	21,93	7,44	26,40	2,97
Forfaitair honorarium (460994)	29,02	29,02	0	29,02	0
Totaal mammografieën	98,19	85,99	12,20	95,22	2,97
Echografie v/d borst (460132)	17,98	15,83	2,15	17,98	0
Totaal mammografieën + echo.	116,17	101,82	14,35	113,20	2,97
Gynaecoloog (geaccrediteerd)					
2 mammografieën (461090)	39,80	35,04	4,76	39,80	0
Consultatie (102535)	18,26	12,00	6,26	16,12	2,14
Totaal mammografieën	58,06	47,04	11,02	55,92	2,14
Echografie v/d borst (460132)	17,98	15,83	2,15	17,98	0
Totaal mammografieën + echo.	76,04	62,87	13,17	73,9	2,14
Screening					
Screeningsmammografie (450192)	53,07	53,07	0	53,07	0
Tweede lezing (450214)	5,31	5,31	0	5,31	0

[Volgende tabel](#) [Terug naar menu](#)



CAMPAGNE BORSTKANKERSCREENING

V. Kost van de screening

Vanaf 1 april 2005

Vanaf 1/04/2005	Honorarium €	Gewoon Tarief		Rechthebbende op VT	
		RIZIV	Patiënt	RIZIV	Patiënt
Radioloog (geaccrediteerd)					
2 mammografieën (450096)	39,80	35,04	4,76	39,80	0
Consultancehonorarium (460795)	29,37	21,93	7,44	26,40	2,97
Forfaitair honorarium (460994)	29,02	29,02	0	29,02	0
Totaal mammografieën	98,19	85,99	12,20	95,22	2,97
Echografie v/d borst (460132)	17,98	15,83	2,15	17,98	0
Totaal mammografieën + echo.	116,17	101,82	14,35	113,20	2,97
Gynaecoloog (geaccrediteerd)					
2 mammografieën (461090)	39,80	35,04	4,76	39,80	0
Consultatie (102535)	19,00	12,44	6,56	16,76	2,24
Totaal mammografieën	58,80	47,48	11,32	56,56	2,24
Echografie v/d borst (460132)	17,98	15,83	2,15	17,98	0
Totaal mammografieën + echo.	76,78	63,31	13,47	74,54	2,24
Screening					
Screeningsmammografie (450192)	53,07	53,07	0	53,07	0
Tweede lezing (450214)	5,31	5,31	0	5,31	0

[Terug naar menu](#)

PROGRAMMA BORSTKANKERSCREENING

VI. BESPREKING

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

In 2000-2001 was de dekkingsgraad via opportunistische screening het zwakst in Vlaanderen ; na een eerste volledige ronde van het programma, stellen we vast dat één derde van de vrouwen momenteel een kwaliteitsvolle screeningmammografie ondergaan.

In het Waalse gewest en in Brussel, is de deelname aan het programma nog zwak, maar gezien de nog belangrijke aanwezigheid van opportunistische screening, bereikt de totale dekkingsgraad ongeveer 50% in 2002-2003.

Behoudens de stijging van de dekkingsgraad, komen we tot de vaststelling dat het opsporingsprogramma via screeningsmammografie - kosteloos en van goede kwaliteit - een ruimere en meer rechtvaardige toegang tot de opsporing van borstkanker mogelijk maakt. Inderdaad, in 2002-2003, laten de helft van de vrouwen tussen 50 en 69 hun borsten onderzoeken. Dit IMA-rapport stelt tevens vast dat de gratis opsporingsmammografie leidt tot een betere en meer evenwichtige bereikbaarheid van de opsporing : over het hele land slaagt het programma erin om ook die groep vrouwen te sensibiliseren en te recruteren die anders uit de boot dreigen te vallen, met name de oudere vrouwen en deze uit de socio-economisch minder begunstigde groep. Er blijft echter nog een hele weg af te leggen om alle vrouwen uit de doelgroep te bereiken, en ook om het gebruik van de diagnostische mammografie en echografie te vervangen door de meer kwaliteitsvolle screeningsmammografie.

[Terug naar menu](#)

PROGRAMMA BORSTKANKERSCREENING

VII. DANKWOORD

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

Tom De Boeck, Kristel De Gauquier, Michiel Callens, Murielle Deguerry, Patrick Martens, Anne Vandenbroucke, Chantal Bourdon, Jean-Benoît Burrion, Pieter Vandenbulcke, Christian Massot, Cinthia Lemos, Anita Vercamme en Michel Heylens.

[Terug naar menu](#)

CAMPAGNE BORSTKANKERSCREENING

VIII. Annexe : Nomenclatuurcodes

Code	Omschrijving
450192-450203	Mammografie van beide borsten, in het kader van een door een overheid georganiseerd bevolkingsonderzoek.
450214-450225	Tweede lezing van een screeningsmammografie van beide borsten, in het kader van een door de overheid georganiseerd bevolkingsonderzoek.
450096	Mammografie per borst, inclusief de eventuele okselclichés (ongeacht het aantal clichés).
461090	Mammografie per borst, inclusief de eventuele okselclichés (ongeacht het aantal clichés).
460132-460143	Bidimensionele echografie van één of beide borsten met geschreven protocol en iconografische drager die ontstaat na digitale beeldverwerking van de gegevens, ongeacht het aantal echogrammen.
469394-469405	Bidimensionele echografie van één of beide borsten -met geschreven protocol en iconografische drager die onstaat na digitale beeldverwerking van de gegevens, ongeacht het aantal echogrammen
459476-459480	NMR-onderzoek van één of beide mammae, minstens drie sequenties, met of zonder contrast, met registratie op optische of elektromagnetische drager.
355670-355681	Punctie van de borstklier voor cytologisch onderzoek of inspuiting.
227091-227102	Incisie voor biopsie van de borstklier.

[Terug naar menu](#)

CAMPAGNE BORSTKANKERSCREENING

IX. BIBLIOGRAFIE

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)

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

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

Studies

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

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

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

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

Programme de dépistage du cancer du sein. Rapport n° 2 de l'Agence Intermutualiste, Version 2
K. De Gauquier, A. Remacle, V. Fabri, R. Mertens, Agence Intermutualiste; Novembre 2004.

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

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

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

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

Mammografische opsporing van borstkanker in België: analyse van de gezondheids enquêtes 1997 en 2001
F. Capet, M. Arbijn, M. Arbaca, IHP/EPI - Reports N°2003-08

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

Trend of breast cancer mortality in Belgium.
M. Arbyn, F. Capet, M. Abarca, IHP/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.

Koninglijke besluiten en protocollen

Projet de protocole visant une collaboration entre l'État Fédéral, le Ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement et les Communautés en matière de dépistage de masse du cancer du sein par mammographie.
Le 25 octobre 2000, Conférence interministérielle Santé publique.

Avenant au protocole du 25 octobre 2000 visant une collaboration entre l'État fédéral et les Communautés en matière de dépistage du cancer du sein par mammographie et relatif à la transmission des données nécessaires à l'exécution, au suivi, et à l'évaluation du dépistage par mammographie du cancer du sein.
Le 30 mai 2001, Conférence interministérielle Santé publique.

Arrêté royal, paru le 31 mai 2001, modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations.

Arrêté royal, paru le 31 mai 2001, modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Arrêté royal, paru le 28 mars 2003 et entré en vigueur le 1 mai 2003, modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

WEB-Sites van de Gemeenschappen

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

[Terug naar menu](#)