

**Programma borstkankerscreening  
Periodes 2002-2003 en 2004-2005**

Rapport nr. 5 van het Intermutualistisch Agentschap

**September 2007**

Intermutualistisch Agentschap  
Sint- Pieterssteenweg 373  
1040 Brussel  
[www.nic-ima.be](http://www.nic-ima.be)

Dit rapport werd gerealiseerd door:

Valérie Fabri	<a href="mailto:valerie.fabri@mutsoc.be">valerie.fabri@mutsoc.be</a>
Anne Remacle	<a href="mailto:anne.remacle@mc.be">anne.remacle@mc.be</a>
Raf Mertens	<a href="mailto:raf.mertens@cm.be">raf.mertens@cm.be</a>

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

# Inhoudsopgave

<b>I. Samenvatting</b> .....	<b>4</b>
<i>I.1. Achtergrond</i> .....	4
<i>I.2. Materiaal en methoden</i> .....	4
<i>I.3. Resultaten</i> .....	5
I.3.1. Deelname .....	5
I.3.2. Kwaliteit van het programma .....	10
<i>I.4. Bespreking</i> .....	12
<b>II. Inleiding</b> .....	<b>14</b>
<b>III. Materiaal en methoden</b> .....	<b>15</b>
<i>III.1. Beschrijving van de gegevens</i> .....	15
III.1.1. Herkomst en beperkingen van de gegevens.....	15
III.1.2. De geselecteerde onderzoeken .....	15
III.1.3. De sociodemografische indicatoren .....	17
III.1.4. Bestudeerde periode .....	18
III.1.5. Studiepopulatie.....	18
<i>III.2. Beschrijving van de doelpopulatie</i> .....	19
III.2.1. Doelpopulatie .....	19
III.2.2. Niet weerhouden doelpopulatie per periode.....	20
<i>III.3. Berekening van de couverture</i> .....	21
<b>IV. Resultaten</b> .....	<b>22</b>
<i>IV.1. Beschrijving van de studiepopulatie : grootte en sociodemografische kenmerken</i> .....	22
<i>IV.2. Beschrijving van de mammografische onderzoeken</i> .....	23
<i>IV.3. Evaluatie van de couverture</i> .....	25
IV.3.1. Couverture per periode van twee jaar .....	25
IV.3.2. Gebruik van de verschillende mammografische onderzoeken.....	28
IV.3.3. Nieuwe, trouwe en verloren populatie in 2003-2004 .....	31
<i>IV.4. Voorschrijvers en verstrekkers</i> .....	35
<i>IV.5. Kwalitatieve parameters van de screening</i> .....	36
IV.5.1. Beschrijving van de bijkomende senologische onderzoeken .....	36
IV.5.2. Bijkomende senologische onderzoeken na mammografisch referentieonderzoek.....	37
<b>V. Kost van de screening</b> .....	<b>39</b>
<b>VI. BESPREKING</b> .....	<b>40</b>
<b>VII. BIBLIOGRAFIE</b> .....	<b>42</b>
<i>VII.3. Symposium</i> .....	43
<i>VII.4. Koninklijke besluiten en protocollen</i> .....	43
<b>VIII. Dankwoord</b> .....	<b>45</b>

# I. SAMENVATTING

## I.1. Achtergrond

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

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

Een van de grote uitdagingen van het screeningsprogramma bestaat erin alle vrouwen van 50 tot 69 jaar van het belang van dit onderzoek te overtuigen, maar ook om het medisch korps hiervoor te sensibiliseren.

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

Het Intermutualistisch Agentschap brengt van meet af aan verslag uit over de evolutie van dit programma.

Dit vijfde rapport van het IMA onderzoekt de deelname aan het programma en de impact ervan op de spontane screening, de mammografieonderzoeken, evenals bepaalde kwaliteitscriteria zoals het percentage bijkomende onderzoeken, de daarmee gepaard gaande termijnen of de kostprijs ervan gedurende de periode 2004-2005.

## I.2. Materiaal en methoden

De gegevens zijn afkomstig van alle verzekeringsinstellingen en werden ingezameld en verwerkt door het Intermutualistisch Agentschap (IMA). Deze gegevens bevatten dus informatie over alle senologische onderzoeken (screeningsmammografie, 'diagnostische' mammografie, echografie, NMR, punctie en biopsie) die werden uitgevoerd tussen 1 januari 2002 en 31 december 2005, evenals een aantal gegevens over de vrouwen uit de doelpopulatie (woonplaats, leeftijd en terugbetalingsregeling).

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

In het vijfde rapport hebben we ervoor geopteerd twee periodes van twee jaar te analyseren:

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

Deze twee periodes worden vergeleken met de periode vóór de screening, namelijk de periode 'vóór het georganiseerde screeningsprogramma', die loopt van 1 januari 2000 tot 31 december 2001. In tegenstelling tot de andere gewesten dekt deze situatie vóór de screening evenwel de 6 eerste maanden van het programma in Vlaanderen.

## **I.3. Resultaten**

### **I.3.1. Deelname**

#### ***a) Resultaten voor België***

- **Na een sterke toename van 43% naar 54% in de loop van de eerste ronde van het programma, evolueert de totale couverture langzamer tijdens de tweede ronde en bereikt ze 57% in 2004-2005.**
- **Op het einde van de tweede ronde is 25% van de vrouwen onderzocht via een screeningsmammografie.**
- **In 2004-2005 bedraagt het verschil in totale couverture tussen de jongste en de oudste leeftijdscategorie (50-54 jaar versus 64-69 jaar) dankzij het screeningsprogramma nog maar 8% tegenover 16% tijdens de eerste ronde.**
- **In tegenstelling tot de opportunistische screening is er bij de couverture door screeningsmammografie minder verschil tussen vrouwen met verschillende sociaal-economische statuten. Toch blijft de totale couverture van de vrouwen met recht op de verhoogde tegemoetkoming (45%) minstens 13% lager dan die van de andere vrouwen (59%).**

#### **▪ Couvertures en nieuwe, trouwe en verloren populatie**

Vóór de invoering van het programma in 2000-2001 onderging 39% van de vrouwen reeds een **opportunistische screening** via een diagnostische mammografie.

Sinds de invoering van het programma is de **couverture door screeningsmammografie** gestegen van 4,5% in 2000-2001 naar 22% in 2002-2003, om 25% te bereiken in 2004-2005.

De **totale couverture**, die in 2000-2001, dus in de periode vóór het programma, 43% bedroeg, steeg bij de lancering van het programma in 2002-2003 snel tot 54%. Daarna verliep de groei aan een lager tempo om op het einde van de tweede ronde 57% te bereiken.

26% van de vrouwen die onderzocht werden tijdens de tweede ronde, namen niet deel aan de eerste ronde en vormen de **nieuwe populatie**. 6 van de 10 nieuw onderzochte vrouwen ondergingen een screeningsmammografie. Deze nieuwe populatie wordt gecompenseerd door de 24% **verloren vrouwen**, namelijk de vrouwen die zich tijdens de eerste ronde lieten onderzoeken maar niet meer tijdens de tweede.

In 2004-2005 bereikte de **trouwe populatie**, die tijdens de eerste en de tweede ronde een screeningsmammografie of een diagnostische mammografie ondergingen, 60% van de (tijdens een van beide periodes) onderzochte vrouwen. 19% van de vrouwen die tijdens de eerste en/of de tweede ronde onderzocht werden, zijn trouw aan het programma. Ze ondergaan met andere woorden tijdens elke periode een screeningsmammografie. Daarnaast heeft 5,7% van de vrouwen de diagnostische mammografie ingeruild voor een screeningsmammografie.

#### ▪ **Deelname volgens leeftijd**

In 2000-2001 ondergingen 45% van de vrouwen van 50-54 jaar de opportunistische screening. Bij de oudere vrouwen (65-69 jaar) was de couverture door diagnostische mammografie veel lager, namelijk slechts zo'n 29%.

In de vorige rapporten stelden we vast dat de regionale couverture door screeningsmammografie in alle leeftijdscategorieën vergelijkbaar was en dit in de drie gewesten van het land. Dit is nog altijd het geval in 2004-2005. **Het screeningsprogramma slaagt er dus in de categorieën vrouwen te sensibiliseren die vóór het programma weinig deelnamen aan de opportunistische screening**, en met name oudere vrouwen.

In 2004-2005 is het verschil in totale couverture tussen de oudste en jongste leeftijdscategorie dankzij het programma gedaald tot 8%, tegenover 16% in 2000-2001.

In de drie gewesten **zijn het overigens de oudste vrouwen die tijdens beide rondes deelnemen aan de screeningsmammografie en dus het meest trouw zijn aan het programma**.

Een onverwacht resultaat is dat de oudere vrouwen momenteel meer diagnostische mammografieën ondergaan dan tijdens de vorige periodes, en dit in de drie gewesten.

#### ▪ **Deelname volgens sociaal-economisch niveau**

In tegenstelling tot de opportunistische screening is er bij de couverture door screeningsmammografie minder verschil tussen vrouwen met verschillende sociaal-economische statuten (al dan niet rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming – RVT). Toch blijft het percentage kansarme vrouwen (RVT) die op de ene of andere manier onderzocht worden (48%), lager dan dat van de vrouwen die geen recht hebben op de VT (60%).

Zoals in de vorige periodes treden er meer kansarme vrouwen (RVT) toe tot het programma (18% tegenover 14% vrouwen die geen recht hebben op de VT), maar stappen ze er ook gemakkelijker uit (29% verloren vrouwen tegenover 23% bij de vrouwen die geen recht hebben op de VT) en dit in de drie gewesten van het land.

Er zijn ook minder kansarme vrouwen die overstappen van de diagnostische mammografie naar de screeningsmammografie. Zoals bij de oudere vrouwen zijn er ook minder kansarme vrouwen die zich elk jaar laten onderzoeken.

## ***b) Resultaten per gemeenschap***

### ***b.1. Vlaanderen***

#### **▪ Couverture en nieuwe, trouwe en verloren populatie**

Vóór het programma lag het gebruik van de opportunistische screening het laagst in Vlaanderen. Het screeningsprogramma betekent een belangrijke start, met aan het einde van de eerste ronde<sup>1</sup> (2002-2003) een participatiegraad aan het programma van 33%.

44% van de in 2002-2003 onderzochte vrouwen (de eerste ronde) had geen enkel mammografisch onderzoek ondergaan tijdens de vorige periode (2000-2001). Deze vrouwen vormen de nieuwe populatie; 80% van hen onderging een screeningsmammografie. De totale couverture bedraagt 54%.

Tijdens de tweede ronde, in 2004-2005, zien we een gelijkaardige maar sterk vertraagde evolutie. De couverture door screeningsmammografie stijgt nog met slechts 4% om 37% te bereiken. De totale couverture schommelt rond de 58%.

Daarnaast werd in de eerste ronde een grote daling van het aantal diagnostische mammografieën opgetekend, evenals een vervanging van de diagnostische mammografieën door screeningsmammografieën. De couverture door opportunistische screening daalt zo van 33% in 2000-2001 naar 22% in 2002-2003. Van de vrouwen die zich regelmatig laten onderzoeken, is immers 40% overgeschakeld van de diagnostische mammografie op de screeningsmammografie. De couverture door diagnostische mammografie daalt tijdens de tweede ronde nog met slechts 1% om 21% te bereiken. Dit komt tot uiting in een kleinere afname van de populatie die de diagnostische mammografie laat varen in het voordeel van de screeningsmammografie, namelijk 11% minder dan in de loop van de eerste ronde.

Dit heeft tot gevolg dat het percentage vrouwen dat regelmatig onderzocht is tijdens deze eerste twee rondes het niveau bereikt van de andere gewesten en 60% bereikt van de onderzochte doelgroep. Een derde (19%) van deze vrouwen ondergingen een screeningsmammografie tijdens de eerste en de tweede ronde en zijn dus trouw aan het programma.

#### **▪ Deelname volgens leeftijd**

De toegenomen trouw van de oudere vrouwen aan het programma door screeningsmammografie is vooral zichtbaar in Vlaanderen: bij de vrouwen die zich tijdens een van beide rondes lieten onderzoeken, onderging 34% van de vrouwen van 65-69 jaar een screeningsmammografie tijdens de eerste en de tweede ronde van het programma tegenover 26% van de vrouwen van 50 tot 54 jaar.

De couverture door screeningsmammografie is niet afhankelijk van de leeftijd.

Maar er zijn nog altijd heel wat minder oudere vrouwen die zich laten onderzoeken via een diagnostische mammografie, en ze schakelen minder vaak over van de diagnostische op de screeningsmammografie. Dit leidt tot een totale couverture van 52% bij de vrouwen van 65-69 jaar tegenover 61% bij de vrouwen van 50 tot 54 jaar.

---

<sup>1</sup> Cf. rapport IMA nr 3

- **Deelname volgens sociaal-economisch niveau**

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

Merk op dat het verschil in deelname aan de screeningsmammografie tussen deze twee groepen vrouwen tussen de eerste en tweede ronde weer groter is geworden: de participatiegraad bedraagt 38% bij de 'niet-kansarme' vrouwen (die geen recht hebben op de VT) tegenover 33% bij de kansarme vrouwen (RVT).

## *b 2. Wallonië*

- **Couverture en nieuwe, trouwe en verloren populatie**

In Wallonië bereikt de totale couverture tijdens de eerste ronde meer dan de helft van de vrouwen, meer bepaald 54% van de doelgroep.

De couverture door diagnostische mammografie van 47% in 2002-2003 blijft gelijk aan die van de opportunistische screening van vóór het programma in 2000-2001.

Het screeningsprogramma, dat in de zomer van 2002 opgestart werd, vindt slechts heel langzaam ingang. In 2002-2003, na een gedeeltelijke eerste ronde, bereikt de couverture door screeningsmammografie amper 6,5%.

Slechts 8% van de vrouwen die al onderzocht werden vóór het programma en deelnemen aan de eerste ronde, vervangen de diagnostische mammografie door de screeningsmammografie.

Tijdens de tweede ronde evolueert de totale couverture naar 55%, waarvan 8,8% toe te schrijven is aan het screeningsprogramma.

De couverture door diagnostische mammografie daalt licht (-1%) en stagneert op 46%. Ook de couverture door screeningsmammografie evolueert weinig: ze stijgt van 6,5 naar 8,8%.

De nieuwe populatie bedraagt 25%, waarvan 27% onderzocht wordt via een screeningsmammografie.

Zoals in de eerste ronde is er slechts een klein percentage (7,8%) dat de diagnostische mammografie inruilt voor de screeningsmammografie.

5% van de vrouwen die tijdens de eerste en de tweede ronde onderzocht werden, zijn trouw aan het programma.

De trouwe populatie is vergelijkbaar met die van de andere gewesten en bedraagt 61%. Ze bestaat voornamelijk uit vrouwen die trouw zijn aan de diagnostische mammografie en hun gewoonte van opportunistische screening van vóór het programma niet laten varen.

- **Deelname volgens leeftijd**

In Wallonië ligt de deelname aan het programma het hoogst bij de oudste vrouwen. In 2004-2005, de tweede gedeeltelijke ronde van het programma in Wallonië, bedroeg de participatiegraad bij de vrouwen van 65 tot 69 jaar 9,5%, tegenover 8,1% bij de vrouwen van 50 tot 54 jaar.

De nieuw gerekruteerde populatie door het programma is gelijk aan 8% bij de vrouwen van 65-69 jaar tegenover 6,3% bij de jongste vrouwen.



In de oudste leeftijdscategorie is 3,8% trouw aan het programma, in de jongste leeftijdscategorie 2,4%.

- **Deelname volgens sociaal-economisch niveau**

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

Maar de nieuw gerekruteerde populatie via het screeningsprogramma is gelijk aan 9,1% bij de kansarme vrouwen (RVT) tegenover 6,3% bij de niet-kansarme vrouwen (die geen recht hebben op de VT).

De kansarme populatie is over het algemeen echter veel minder trouw: 53% tegenover 62% voor de vrouwen zonder recht op de VT. Bovendien ligt het percentage verloren vrouwen (30%) er hoger dan bij de niet-kansarme vrouwen (23%).

### *b 3. Brussel*

- **Couverture en nieuwe, trouwe en verloren populatie**

In Brussel is de eerste ronde in de zomer van 2002 van start gegaan. Zoals in Wallonië vond het programma ook hier moeilijk ingang.

In 2002-2003, tijdens de gedeeltelijke eerste ronde, bereikt de couverture door screeningsmammografie 3,3%.

De nieuw gerekruteerde populatie voor de screeningsmammografie bedraagt 2,6%.

De couverture door diagnostische screening daalt amper (-1%) van 48% naar 47%.

Na afloop van de eerste ronde is 50% van de doelgroep onderzocht, bijna uitsluitend via diagnostische mammografie.

Tijdens de tweede ronde van 2004-2005 verdubbelt de couverture door screeningsmammografie en bereikt ze 6,6%.

De couverture door diagnostische screening daalt met 2% naar 45%.

6% van de vrouwen die in 2002-2003 en 2004-2005 onderzocht werden, stappen tijdens de tweede ronde over van de diagnostische mammografie naar de screeningsmammografie.

Slechts 3% van de vrouwen onderging tijdens de eerste en tweede ronde een screeningsmammografie en is dus trouw aan het programma.

In Brussel is de totale couverture dus voornamelijk toe te schrijven aan de opportunistische screening. Maar dankzij het screeningsprogramma stijgt ze van 48% in 2001-2002 naar 52% in 2004-2005.

- **Deelname volgens leeftijd**

In Brussel trekt het programma vrouwen van alle leeftijdscategorieën aan, in gelijkaardige verhoudingen. Zo onderging 7,1% van de vrouwen van 65-69 jaar een screeningsmammografie, en 6,5% van de jongste vrouwen.

Hoewel de percentages erg laag liggen, is de oudere populatie trouwer aan de screeningsmammografie. Van de vrouwen van 65 tot 69 jaar is 2,5% trouw aan het programma, tegenover 1,5% van de jongste leeftijdscategorie.

- **Deelname volgens sociaal-economisch niveau**

Het programma rekruteert meer vrouwen uit sociaal zwakkere milieus: bij de vrouwen die tijdens een van de periodes onderzocht werden, wordt 8,3% van de RVT-vrouwen voor het eerst onderzocht via een screeningsmammografie tegenover 5,2% van de vrouwen die geen recht hebben op de VT.

Maar de kansarme populatie is veel minder trouw: 48% van de RVT-vrouwen tegenover 62% van de vrouwen die geen recht hebben op de VT. Als gevolg daarvan was de verloren populatie tijdens de tweede ronde erg groot: 34%, tegenover 23% bij de vrouwen die geen recht hadden op de VT.

### **I.3.2. Kwaliteit van het programma**

- Het percentage diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door onderzoeken medische beeldvorming blijft buitensporig hoog: ongeveer 84%.
- Het percentage screeningsmammografieën gevolgd door minstens een bijkomend senologisch onderzoek daalt van 7,4% in 2004 naar 5,5% in 2005 en benadert de Europese aanbevelingen.
- In 2005 wordt 25% van de bijkomende diagnostische mammografieën bij de screeningsmammografie uitgevoerd binnen de aanvaardbare termijn van 20 werkdagen.
- Een daling van mediane onderzoekstermijnen kan geobserveerd worden in België sinds het begin van het programma. Deze termijnen dalen van 43 dagen in 2003 tot 35 dagen in 2005.

#### ***a) Bijkomende onderzoeken medische beeldvorming***

Een van de bijkomende doelstellingen van het screeningsprogramma bestaat erin het percentage bijkomende onderzoeken medische beeldvorming bij de screeningsmammografie - echografie, diagnostische mammografie, NMR - te doen dalen. Volgens *Europe Against Cancer*<sup>2</sup> moet de kwaliteitsnorm lager liggen dan 5%.

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

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

In België wordt er bij opportunistische screening bijna systematisch een beroep gedaan op de senologische balans, in de drie gewesten en ongeacht de leeftijd van de vrouw. 83% van de diagnostische mammografieën wordt immers gevolgd door een echografie.

Het criterium 'percentage screeningsmammografieën gevolgd door minstens een bijkomend senologisch onderzoek' daarentegen verbetert van 7,4% in 2004 naar 5,5% in 2005 en benadert zo de Europese doelstellingen. Maar tussen de gewesten kunnen er sterke verschillen optreden.

---

<sup>2</sup> Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, third edition, fourth edition . Europe Against Cancer (2001 et 2007)

Zo blijft het percentage screeningsmammografieën gevolgd door een echografie sinds de invoering van het programma vrij stabiel in Vlaanderen, en bereikt het 4,6% in 2005. In Brussel wordt 7,9% van de screeningsmammografieën gevolgd door een echografie. In Wallonië is het gebruik van de echografie sterk gedaald, van 17% in 2004 naar 12% in 2005.

Het gebruik van echografieën verschilt sterk van gewest tot gewest, en hangt waarschijnlijk af van regionale gewoontes en van de criteria die op het niveau van de gemeenschappen gehanteerd worden.

In Wallonië en Brussel worden de echografieën het vaakst verricht bij de jongste vrouwen, wat waarschijnlijk te maken heeft met de problematiek van de dense borsten, die verondersteld worden de mammografie moeilijk interpreteerbaar te maken.

### ***b) Onderzoekstermijn van de screeningsmammografie***

In zijn aanbevelingen vermeldt *Europe Against Cancer*<sup>3</sup> als termijnen:

- de termijn tussen de screeningsmammografie en het resultaat wordt aangezien als
  - wenselijk: maximum 10 werkdagen
  - aanvaardbaar: maximum 15 werkdagen
- de termijn tussen het onderzoek en het resultaat wordt aangezien als
  - wenselijk: maximum 3 werkdagen
  - aanvaardbaar: maximum 5 werkdagen

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

In 2005 wordt 25% van de bijkomende diagnostische mammografieën bij de screeningsmammografie uitgevoerd binnen de aanvaardbare termijn van 20 werkdagen.

In 2005 bedroeg de mediane tijdspanne tussen een screeningsmammografie en een aanvullende diagnostische mammografie in Vlaanderen ongeveer 36 dagen, in Wallonië ongeveer 44 dagen en in Brussel ongeveer 58 dagen. Merk op dat de onderzoekstermijnen in België sinds de lancering van het programma korter geworden zijn: ze zijn geëvolueerd van 45 dagen in 2003 naar 37 dagen in 2005.

In 2003 werd 32% van de diagnostische mammografieën naar aanleiding van een screeningsmammografie uitgevoerd binnen de aanvaardbare termijn van 25 werkdagen; in 2005 stijgt dit percentage tot 46%. De helft van de echografieën wordt binnen een maand (35 dagen) uitgevoerd, 25% binnen een tot twee maanden en de resterende 25% binnen een termijn van 2 tot meer dan 6 maanden.

We zijn nog ver verwijderd van de Europese aanbevelingen, maar de onderzoekstermijn van de screeningsmammografie houdt verband met een reeks opeenvolgende etappes die primordiaal zijn voor de efficiëntie van het programma. Deze etappes zijn afhankelijk van de goede werking van het programma en met name van de termijn tussen de eerste en tweede lezing, van de termijn waarin de resultaten naar de verwijzende arts worden gestuurd, enz. Ze hangen ook af van een hele reeks andere factoren gaande van de medewerking van de behandelende arts om zijn patiënte te informeren over het resultaat tot de medische infrastructuur, via de termijn om een afspraak te bekomen voor een mammografie of de bereidheid van de patiënte om een bijkomend onderzoek te ondergaan.

---

<sup>3</sup> Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, fourth edition . Europe Against Cancer 2006

## **I.4. Bespreking**

De efficiëntie van een programma is onder meer afhankelijk van de ruime deelname van de doelpopulatie. Volgens *Europe Against Cancer*<sup>4</sup> is een couverture van 70 % aanvaardbaar. De organisatie raadt aan een couverture van meer dan 75% na te streven. De verwachte vermindering van het sterftcijfer met 20% tot 40% is gebaseerd op een deelname die respectievelijk gelijk is aan 60% en 100%.

**In België bedraagt de totale couverture na twee programmarondes 57%. 25% van de vrouwen uit de doelgroep wordt dankzij het programma onderzocht via een screeningsmammografie.**

**Door dit programma kunnen er vrouwen gesensibiliseerd en gerekruteerd worden, die anders misschien niet gescreend zouden worden:** oudere en kansarme vrouwen.

Maar in vergelijking met de eerste ronde rekruteert het programma de helft minder nieuwe vrouwen en de vrouwen die zich regelmatig laten onderzoeken, vervangen de diagnostische mammografie minder door de screeningsmammografie. **Het groeitempo van het programma is dan ook sterk vertraagd.**

Nochtans moet het programma zich in België waarmaken in een context van opportunistische screening en gewoonten op het vlak van verstrekkingen die verschillen van gewest tot gewest.

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

Tijdens de tweede ronde, in 2004-2005, bereikt de participatie aan het screeningsprogramma 37%.

De helft van de vrouwen die tijdens beide rondes onderzocht werden, ondergingen een screeningsmammografie en zijn trouw aan het programma.

**In Wallonië en Brussel**, waar de opportunistische screening het sterkst ingeburgerd was, vindt het screeningsprogramma minder gemakkelijk ingang. De vrouwen die zich regelmatig lieten onderzoeken, schakelen slechts in beperkte mate over van de diagnostische mammografie op de screeningsmammografie en het programma rekruteert weinig nieuwe vrouwen.

Eenzijds waren er technische problemen<sup>5</sup> waardoor niet alle vrouwen uitgenodigd konden worden. Daarnaast zijn blijkbaar zowel de vrouwen als de voorschrijvers moeilijk te overtuigen van het belang van de screening in het kader van een programma.

Merk op dat de vervanging van de diagnostische mammografie door de screeningsmammografie en de sensibilisering en rekrutering van nog niet onderzochte vrouwen voor de georganiseerde screening gehinderd wordt door tal van factoren: onwetendheid over het programma en de voordelen ervan, gewoontes en terughoudendheid van de voorschrijvers en van de vrouwen, organisatorische en financiële hinderpalen – vermits het honorarium voor de verstrekking van een diagnostische mammografie nog steeds heel wat hoger ligt dan dat van een screeningsmammografie.

In 2007 is er nog steeds een verschil van 50 € tussen het honorarium voor een senologische balans uitgevoerd door een radioloog (106€) en het honorarium voor een screeningsmammografie gevolgd door de dubbele lezing (56€).

Daarom hebben de federale regering en de drie gemeenschappen in 2006 en 2007 maatregelen genomen om de vrouwen en zorgverleners te sensibiliseren voor het screeningsprogramma, teneinde zo de couverture door de screeningsmammografie te verbeteren.

---

<sup>4</sup> Europe tegen kanker 1992

<sup>5</sup> Cf rapport 4.

**Over het algemeen heeft de opportunistische screening dus nog altijd de overhand,** vooral in Wallonië en Brussel. In België wordt er bij opportunistische screening bijna systematisch (83%) een beroep gedaan op de senologische balans, in de drie gewesten en ongeacht de leeftijd van de vrouw.

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

Hoewel er nog inspanningen geleverd moeten worden, kunnen we deze enkel aanmoedigen en blijven hameren op het nut van een georganiseerde en kosteloze screening voor alle vrouwen van 50 tot 69 jaar.

## II. INLEIDING

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

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

Een van de grote uitdagingen van het screeningsprogramma bestaat erin alle vrouwen van 50 tot 69 jaar van het belang van dit onderzoek te overtuigen, maar ook om het medisch korps hiervoor te sensibiliseren.

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

Het Intermutualistisch Agentschap brengt van meet af aan verslag uit over de evolutie van dit programma.

Dit vijfde rapport van het IMA onderzoekt de deelname aan het programma en de impact ervan op de spontane screening, de mammografieonderzoeken, evenals bepaalde kwaliteitscriteria zoals het percentage bijkomende onderzoeken, de daarmee gepaard gaande termijnen of de kostprijs ervan gedurende de periode 2004-2005.

## III. MATERIAAL EN METHODEN

### III.1. Beschrijving van de gegevens

#### III.1.1. Herkomst en beperkingen van de gegevens

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

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

De terugbetalingsgegevens betreffende de uitgaven voor gezondheidszorg van de vrouwen.

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

#### III.1.2. De geselecteerde onderzoeken

##### **Algemeen**

De verstrekkingen verwerkt in dit vijfde IMA rapport werden uitgevoerd tussen 1 januari 2002 en 31 december 2005 en gefactureerd tot in de maand december 2006.

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

- Ambulante 'diagnostische' mammografieën - DM (450096, 461090)
- Screeningsmammografie 1e lezing – SM (450192-450203) <sup>6</sup>
- Screeningsmammografie 2e lezing – SM (450214-450225)
- Echografie van de borst (460132-460143, 469394-469405)
- NMR van de borst (459476-459480)
- Biopsie van de borst(227091-227102)
- Punctie van de borst (355670-355681, 355913-355924)

##### **Mammografieën**

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

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

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

---

<sup>6</sup> 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).

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

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

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

- 450192-450203 : mammografie van beide borsten (eerste lezing) in het kader van een door een overheid georganiseerd bevolkingsonderzoek - respectievelijk ambulante en ziekenhuis codes.
- 450214-450225 : tweede lezing van de screeningsmammografie - respectievelijk ambulante en ziekenhuis codes.

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

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

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

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

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

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

### **Bijkomende senologische onderzoeken**

*Europe Against Cancer*<sup>7</sup> geeft een aantal prestatie-indicatoren aan waarmee de doeltreffendheid en de goede werking van een screeningsprogramma kunnen gemeten worden.

- Eén van die indicatoren is de verhouding bijkomende medische beeldvorming (additional imaging)/mammografie. Wanneer de mammografieën correct worden uitgevoerd<sup>8</sup> 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%).

<sup>7</sup> European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening, Europe Against Cancer, 1996, 2000, 2001.

<sup>8</sup> Een screeningsmammografie herhaald wegens een technisch probleem, bijvoorbeeld in verband met de positionering, wordt niet geteld als bijkomend onderzoek.



Onder bijkomende medische beeldvorming van de borst, verstaan wij de echografie, de 'diagnostische' mammografie en de NMR.

- Een ander kwaliteitscriterium is de ratio goedaardige biopsies/kwaadaardige biopsies (Benign/Malignant Biopsy) dat het aantal overbodige ingrepen meet. Bij gebrek aan diagnostische informatie, geven wij hier bij wijze van indicatie de verhouding mammografieën gevolgd door een punctie of een biopsie. Omdat de nomenclatuurcodes zeer onduidelijk zijn wat betreft het type van uitgevoerde punctie of biopsie, hebben wij gekozen voor de codes 'Biopsie van de borst' (227091-227102) en 'Punctie van de borst' (355670-355681, 355913-355924) in de veronderstelling dat deze niet aangewend worden als therapeutische maar wel als diagnostische verstrekking.

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

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

### **III.1.3. De sociodemografische indicatoren**

Uit de IMA populatiegegevens worden volgende sociodemografische indicatoren geselecteerd :

- De **leeftijd** per categorie van 5 jaar, berekend bij de aanvang van elke periode.
- De **verblijfplaats** op basis van de NIS-code<sup>9</sup>, die het mogelijk maakt de verblijfplaats onder te verdelen volgens verschillende geografische niveaus: gewest, provincie, arrondissement en gefusioneerde gemeente. Alhoewel de organisatie van het borstkankerscreeningprogramma afhangt van de Gemeenschappen, geven wij de resultaten weer per gewest, provincie en arrondissement.
- De **terugbetalingsregeling** van de gerechtigde. Onder gerechtigde verstaan we de vrouw zelf - indien zij werkt - of de persoon van wie zij persoon ten laste is, dit is over het algemeen haar echtgenoot.

Er zijn twee categorieën: de vrouwen met recht op een verhoogde tegemoetkoming (RVT) en de anderen. Vrouwen die genieten van een verhoogde tegemoetkoming hebben een laag inkomen<sup>10</sup> en genieten een hogere terugbetaling van hun gezondheidszorgen en geneesmiddelen.

In de periode 2004-2005 heeft 19% van de doelpopulatie recht op verhoogde tegemoetkoming.

---

<sup>9</sup> [statbel.fgov.be/figures/d12\\_nl.asp](http://statbel.fgov.be/figures/d12_nl.asp)

<sup>10</sup> [www.riziv.fgov.be/secure/nl/medical\\_cost/general/ceiling/index.htm](http://www.riziv.fgov.be/secure/nl/medical_cost/general/ceiling/index.htm)

### III.1.4. Bestudeerde periode

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

- De **eerste periode** 2002-2003 kunnen we bij benadering beschouwen als :
  - de eerste volledige screeningsronde in Vlaanderen;
  - de eerste partiële screeningsronde in Brussel en Wallonië.
- De **tweede periode 2004-2005** komt overeen met :
  - de tweede volledige screeningsronde in Vlaanderen;
  - de tweede partiële screeningsronde in Brussel en Wallonië.

De periodes kunnen vergeleken worden met de periode "voor het screeningsprogramma". Deze periode loopt van 1ste januari 2000 tot en met 31de december 2001. Laten wij toch opmerken dat de laatste 6 maanden van deze periode reeds de eerste 6 maanden van het screeningsprogramma in Vlaanderen zijn.

### III.1.5. Studiepopulatie

Volgens de aanbevelingen opgesteld door *Europe Against Cancer*<sup>11</sup>, bestaat de **doelpopulatie** van een programma borstkankerscreening uit alle vrouwen die van de screening kunnen genieten in functie van hun leeftijd. In de praktijk omvat **de bevolking die in aanmerking komt** voor dit programma alle vrouwen tussen 50 en 69 jaar, die zijn ingeschreven in de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering<sup>12, 13</sup>.

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

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

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

---

<sup>11</sup> European guidelines for quality assurance in mammography screening, January 2001; third edition N. Perry, M Broeders, C. Dewolf, S. Tornberg, J Schouten.

<sup>12</sup> Aangangsel bij het protocol van 25 oktober 2000 met het oog op de samenwerking tussen de federale staat en de gemeenschappen inzake borstkankeropsporing via mammografie en betreffende het overmaken van de nodige gegevens voor de uitvoering, de opvolging en de evaluatie van de borstkankeropsporing via mammografie. 30 mei 2001, Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

<sup>13</sup> Definities uit de publicatie van het ministerie van de Franse gemeenschap. Het programma van de borstkankerscreening.

## III.2. Beschrijving van de doelpopulatie

### III.2.1. Doelpopulatie

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

	2002-2003			2004-2005		
	<i>Aantal doelpopulatie in het 1ste jaar v/d periode</i>	<i>Aantal doelpopulatie in het 2de jaar v/d periode</i>	<i>Doel populatie</i>	<i>Aantal doelpopulatie in het 1ste jaar v/d periode</i>	<i>Aantal doelpopulatie in het 2de jaar v/d periode</i>	<i>Doel populatie</i>
<b>Onbepaald Gewest</b>	20.952	20.367	<b>21.613</b>	21.205	21.011	<b>21.951</b>
<b>Brussels Hoofdst. Gewest</b>	<b>93.863</b>	<b>95.486</b>	<b>99.631</b>	<b>96.055</b>	<b>97.945</b>	<b>101.997</b>
<b>Vlaams Gewest</b>						
Antwerpen	184.814	187.577	195.980	189.631	193.300	201.657
Vlaams-Brabant	115.226	117.135	122.320	118.547	120.985	126.090
West-Vlaanderen	133.965	134.988	141.323	136.337	138.004	144.226
Oost-Vlaanderen	156.710	158.249	165.714	158.933	161.500	168.565
Limburg	86.532	88.295	92.056	89.992	92.014	95.827
<b>Totaal</b>	<b>677.247</b>	<b>686.244</b>	<b>717.393</b>	<b>693.440</b>	<b>705.803</b>	<b>736.365</b>
<b>Waals Gewest</b>						
Waals-Brabant	39.779	40.726	42.277	41.498	42.629	44.152
Henegouwen	140.566	143.396	149.565	145.356	148.884	154.750
Luik	113.514	115.300	120.482	116.751	119.003	123.910
Luxemburg	23.320	23.597	24.737	24.303	24.744	25.833
Namen	48.622	49.683	51.857	50.463	51.505	53.579
<b>Totaal</b>	<b>365.801</b>	<b>372.702</b>	<b>388.918</b>	<b>378.371</b>	<b>386.765</b>	<b>402.224</b>
<b>België</b>	<b>1.157.863</b>	<b>1.174.799</b>	<b>1.227.555</b>	<b>1.189.071</b>	<b>1.211.524</b>	<b>1.262.537</b>

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

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

Zoals reeds eerder aangehaald, bestaat de doelpopulatie uit alle Belgische vrouwen tussen 50 en 69 jaar, die ingeschreven zijn in verplichte ziekteverzekering gedurende de bestudeerde periode van 2002 tot 2005.

### III.2.2. Niet weerhouden doelpopulatie per periode

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

		Periode 2004-2005					
		Doel populatie (a)	- Niet weerhouden vrouwen wegens niet voldoen van leeftijdscriteria tijdens de 2 jaren*	- Niet weerhouden vrouwen wegens overlijden	- Niet weerhouden vrouwen wegens ontbrekende gegevens**	Totaal niet weerhouden vrouwen (b)	= Studie populatie (a-b)
<b>Onbepaald Gewest</b>		21.951	1.686	8.461	11.804	21.951	0
<b>Brussels Hoofdst. Gewest</b>		<b>101.997</b>	<b>9.994</b>	<b>270</b>	<b>575</b>	<b>10.839</b>	<b>91.158</b>
<b>Vlaams Gewest</b>	Antwerpen	201.657	20.383	913	450	21.746	179.911
	Vlaams-Brabant	126.090	12.648	481	266	13.395	112.695
	West-Vlaanderen	144.226	14.111	536	235	14.882	129.344
	Oost-Vlaanderen	168.565	16.697	812	245	17.754	150.811
	Limburg	95.827	9.648	582	289	10.519	85.308
	<b>Totaal</b>	<b>736.365</b>	<b>73.487</b>	<b>3.324</b>	<b>1.485</b>	<b>78.296</b>	<b>658.069</b>
<b>Waals Gewest</b>	Waals-Brabant	44.152	4.177	148	143	4.468	39.684
	Henegouwen	154.750	15.260	537	340	16.137	138.613
	Luik	123.910	12.066	373	364	12.803	111.107
	Luxemburg	25.833	2.619	74	119	2.812	23.021
	Namen	53.579	5.190	139	151	5.480	48.099
	<b>Totaal</b>	<b>402.224</b>	<b>39.312</b>	<b>1.271</b>	<b>1.117</b>	<b>41.700</b>	<b>360.524</b>
<b>België</b>		<b>1.262.537</b>	<b>124.479</b>	<b>13.326</b>	<b>14.981</b>	<b>152.786</b>	<b>1.109.751</b>

\* Niet weerhouden vrouwen wegens hun leeftijd :

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

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

\*\* Vrouwen voor wie :

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

- het terugbetalingstarief is onbepaald

#### Niet weerhouden vrouwen wegens leeftijd

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

#### Niet weerhouden vrouwen wegens overlijden

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

#### Niet weerhouden vrouwen wegens ontbrekende gegevens

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

#### Studiepopulatie of doelpopulatie, per periode

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

Voor de periode 2004-2005 telt de doelpopulatie 1.262.537 vrouwen.

Na toepassing van bovenstaande uitsluitingscriteria, blijven er 1.109.751 vrouwen over in de studiepopulatie. Dit is dus een vermindering met 12,2%.

### **III.3. Berekening van de couverture**

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

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

- **In de teller: de onderzochte bevolking** of het aantal vrouwen die gedurende de periode minstens één mammografisch onderzoek ondergingen.
- **In de noemer: de doelpopulatie (of studiepopulatie)** of het aantal vrouwen, die tussen 50 en 69 jaar oud zijn tijdens de twee jaren van de periode en die nog in leven zijn bij het einde van deze periode.

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

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

## IV. RESULTATEN

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

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

		2002-2003	2004-2005
<b>Brussels Hoofdst. Gewest</b>		<b>88.951</b>	<b>91.158</b>
<b>Vlaams Gewest</b>	Antwerpen	175.186	179.911
	Vlaams-Brabant	109.273	112.695
	West-Vlaanderen	126.855	129.344
	Oost-Vlaanderen	148.308	150.811
	Limburg	82.053	85.308
	<b>Totaal</b>	<b>641.675</b>	<b>658.069</b>
<b>Waals Gewest</b>	Waals-Brabant	38.000	39.684
	Henegouwen	133.728	138.613
	Luik	107.717	111.107
	Luxemburg	22.043	23.021
	Namen	46.168	48.099
	<b>Totaal</b>	<b>347.656</b>	<b>360.524</b>
<b>België</b>		<b>1.078.282</b>	<b>1.109.751</b>

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

	LEEFTIJD									
	50-54 jaar		55-59 jaar		60-64 jaar		65-69 jaar		Totaal	
	Aantal vrouwen	Pct	Aantal vrouwen	Pct	Aantal vrouwen	Pct	Aantal vrouwen	Pct	Aantal vrouwen	Pct
2004-2005										
<b>Brussels Hoofdst. Gewest</b>	28.160	31%	25.984	29%	20.887	23%	16.127	18%	91.158	100%
<b>Vlaams Gewest</b>	197.477	30%	185.386	28%	149.577	23%	125.629	19%	658.069	100%
<b>Waals Gewest</b>	114.058	32%	107.828	30%	75.188	21%	63.450	18%	360.524	100%
<b>België</b>	339.695	31%	319.198	29%	245.652	22%	205.206	18%	1.109.751	100%

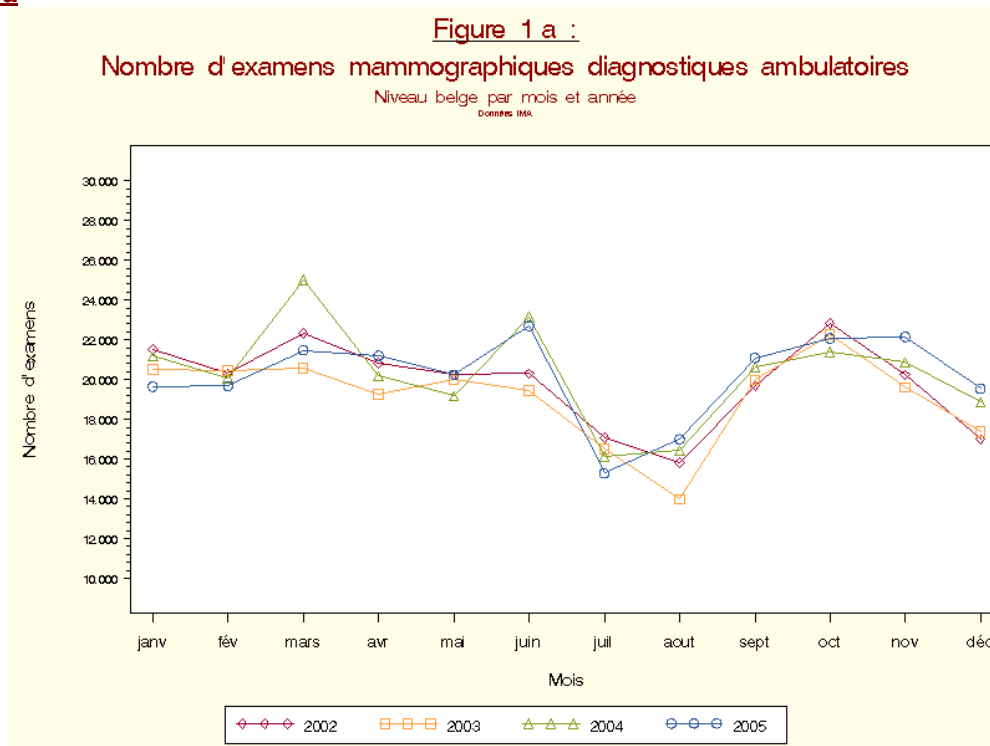
**Tabel 5 : Sociodemografische kenmerken van de studiepopulatie per gewest en per terugbetalingsregime.**

	TERUGBETALINGSREGIME					
	Rechtheb. zonder VT°		Rechtheb. met VT°		Totaal	
	Aantal vrouwen	Pct	Aantal vrouwen	Pct	Aantal vrouwen	Pct
2004-2005						
<b>Brussels Hoofdst. Gewest</b>	68.869	76%	22.289	24%	91.158	100%
<b>Vlaams Gewest</b>	549.778	84%	108.291	16%	658.069	100%
<b>Waals Gewest</b>	285.072	79%	75.452	21%	360.524	100%
<b>België</b>	903.719	81%	206.032	19%	1.109.751	100%

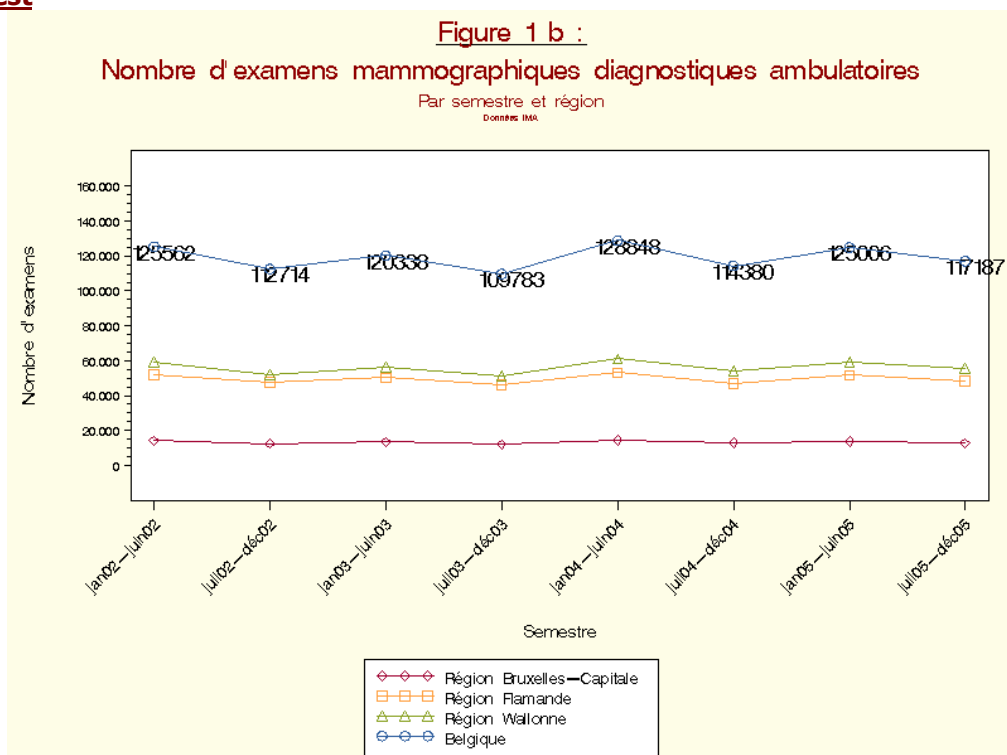
Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

## IV.2. Beschrijving van de mammografische onderzoeken

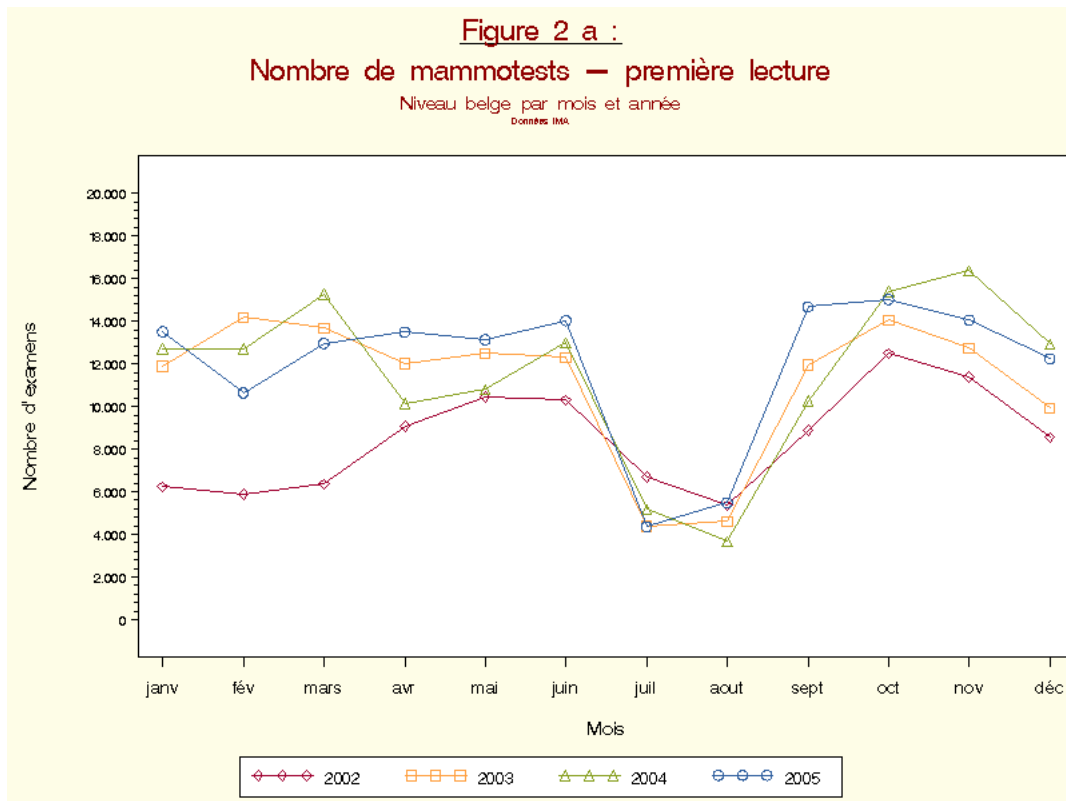
**Tabel 6 - Figuur 1a : Aantal diagnostische mammografieën per maand op Belgisch niveau**



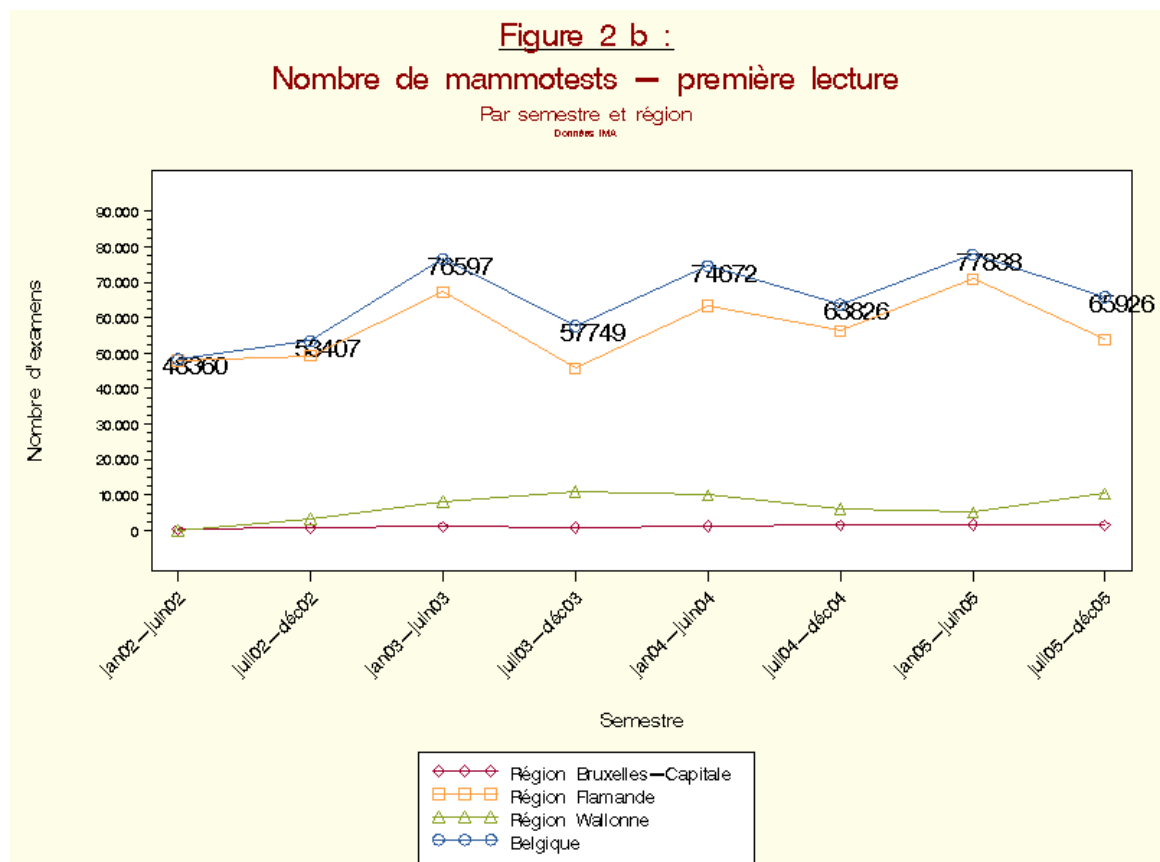
**Tabel 6 - Figuur 1b : Aantal diagnostische mammografieën per semester en per gewest**



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



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





## IV.3. Evaluatie van de couverture

### IV.3.1. Couverture per periode van twee jaar

**Tabel 8 : Couverture per periode en provincie, periode 2000-2001, 2002-2003 en 2004-2005**

	Couverture door screenings-mammografieën			Couverture door diagnostische mammografieën			Totale couverture		
	2000-2001	2002-2003	2004-2005	2000-2001	2002-2003	2004-2005	2000-2001	2002-2003	2004-2005
<b>Brussels Hoofdst. Gewest</b>	<b>0,3%</b>	<b>3,30%</b>	<b>6,60%</b>	<b>48%</b>	<b>47%</b>	<b>45%</b>	<b>48%</b>	<b>50%</b>	<b>52%</b>
<b>Vlaams Gewest</b>									
Antwerpen	9,7%	32%	37%	33%	23%	23%	43%	55%	60%
Vlaams-Brabant	0,1%	31%	34%	36%	27%	26%	42%	58%	61%
West-Vlaanderen	7,1%	34%	39%	28%	15%	14%	36%	49%	53%
Oost-Vlaanderen	4,3%	29%	31%	35%	25%	23%	39%	53%	54%
Limburg	11%	41%	48%	33%	17%	16%	44%	59%	64%
<b>Totaal</b>	<b>7,5%</b>	<b>33%</b>	<b>37%</b>	<b>33%</b>	<b>22%</b>	<b>21%</b>	<b>40%</b>	<b>54%</b>	<b>58%</b>
<b>Waals Gewest</b>									
Waals-Brabant	0,0%	9,1%	12%	55%	51%	49%	55%	61%	61%
Henegouwen	0,0%	6,9%	9,1%	48%	47%	46%	48%	54%	55%
Luik	0,0%	4,5%	6,1%	45%	47%	47%	45%	51%	54%
Luxemburg	0,2%	11%	13%	44%	42%	40%	44%	53%	53%
Namen	0,0%	6%	9,6%	47%	46%	45%	47%	53%	55%
<b>Totaal</b>	<b>0,0%</b>	<b>6,5%</b>	<b>8,8%</b>	<b>47%</b>	<b>47%</b>	<b>46%</b>	<b>47%</b>	<b>54%</b>	<b>55%</b>
<b>België</b>	<b>4,5%</b>	<b>22%</b>	<b>25%</b>	<b>39%</b>	<b>32%</b>	<b>31%</b>	<b>43%</b>	<b>54%</b>	<b>57%</b>

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

	Gestandaardiseerde couverture* door screenings-mammografieën		Gestandaardiseerde couverture* door diagnostische mammografieën		Gestandaardiseerde totale couverture	
	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005
<b>Brussels Hoofdst. Gewest</b>	<b>0.15</b>	<b>0.27</b>	<b>1.47</b>	<b>1.47</b>	<b>0.94</b>	<b>0.93</b>
<b>Vlaams Gewest</b>						
Antwerpen	1.46	1.46	0.71	0.72	1.01	1.05
Vlaams-Brabant	1.41	1.34	0.83	0.83	1.06	1.06
West-Vlaanderen	1.56	1.53	0.47	0.46	0.92	0.94
Oost-Vlaanderen	1.31	1.22	0.77	0.74	0.99	0.96
Limburg	1.89	1.88	0.55	0.53	1.10	1.14
<b>Totaal</b>	<b>1.49</b>	<b>1.45</b>	<b>0.68</b>	<b>0.67</b>	<b>1.01</b>	<b>1.02</b>
<b>Waals Gewest</b>						
Waals-Brabant	0.41	0.46	1.57	1.53	1.10	1.05
Henegouwen	0.32	0.36	1.49	1.49	1.02	0.99
Luik	0.21	0.24	1.46	1.53	0.95	0.95
Luxemburg	0.50	0.53	1.34	1.27	1.00	0.94
Namen	0.28	0.38	1.46	1.45	0.98	0.97
<b>Totaal</b>	<b>0.30</b>	<b>0.35</b>	<b>1.48</b>	<b>1.49</b>	<b>1.00</b>	<b>0.98</b>
<b>België</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>

**Figuur 5 : Couverture per screeningsmammografie en totale couverture per arrondissement**

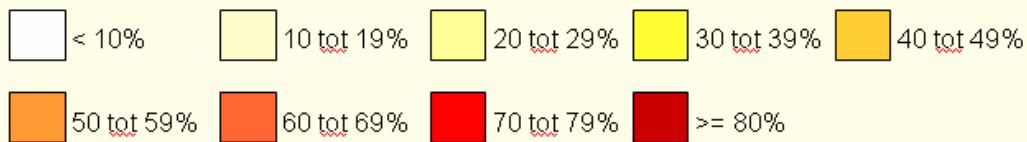
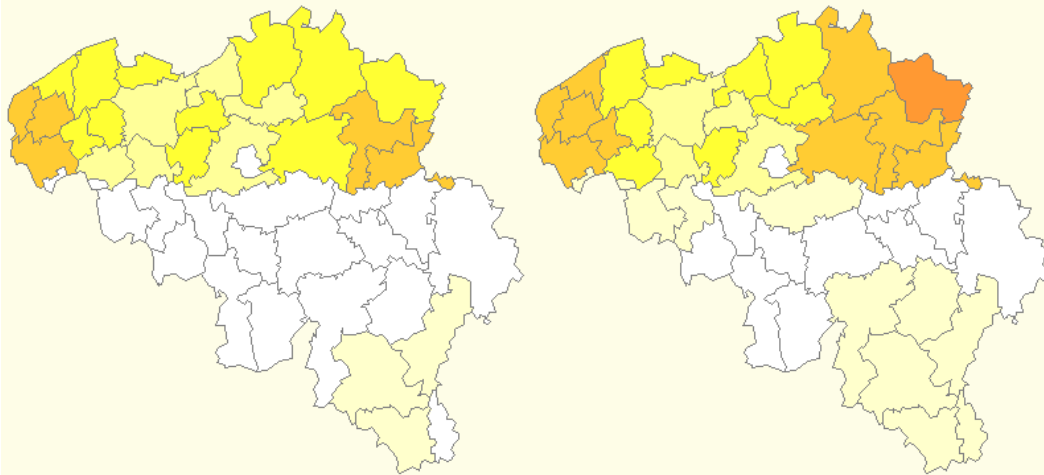
Figuur 5a :

Dekkingsgraad door screeningsmammografieën

Per arrondissement  
Gegevens IMA

Periode 2002–2003

Periode 2004–2005



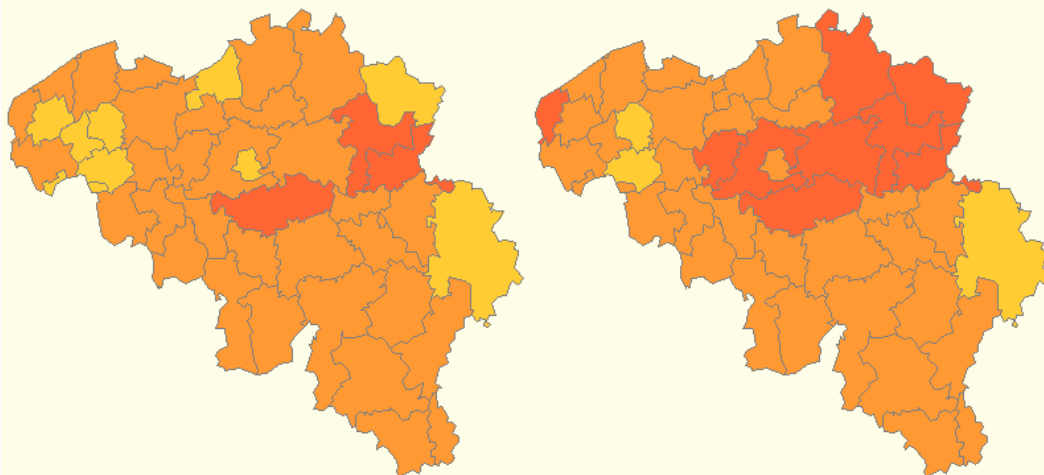
Figuur 5c :

Totale dekkingsgraad

Per arrondissement  
Gegevens IMA

Periode 2002–2003

Periode 2004–2005



**Tabel 10 : Couverture per periode en leeftijd**

LEEFTIJD	Studiepopulatie		Couverture door screenings-mammografieën		Couverture door diagnostische mammografieën		Totale couverture	
	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005
50-54 jaar	332.827	339.695	21%	25%	36%	34%	57%	59%
55-59 jaar	297.734	319.198	22%	25%	34%	33%	56%	58%
60-64 jaar	244.809	245.652	23%	26%	30%	29%	52%	56%
65-69 jaar	202.912	205.206	22%	26%	24%	25%	46%	51%
<b>Totaal</b>	<b>1.078.282</b>	<b>1.109.751</b>	<b>22%</b>	<b>25%</b>	<b>32%</b>	<b>31%</b>	<b>54%</b>	<b>57%</b>

**Tabel 11 : Couverture per periode en terugbetalingstarief**

TERUGBETALINGS-TARIEF	Studiepopulatie		Couverture door screenings-mammografieën		Couverture door diagnostische mammografieën		Totale couverture	
	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005
Rechtheb. zonder VT°	863.367	903.719	23%	26%	34%	33%	56%	59%
Rechtheb. met VT°	214.915	206.032	19%	21%	24%	24%	43%	45%
<b>Totaal</b>	<b>1.078.282</b>	<b>1.109.751</b>	<b>22%</b>	<b>25%</b>	<b>32%</b>	<b>31%</b>	<b>54%</b>	<b>57%</b>

° Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

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

TERUGBETALINGS-TARIEF	Gestandaardiseerde couverture* door screenings-mammografieën		Gestandaardiseerde couverture* door diagnostische mammografieën		Gestandaardiseerde totale couverture	
	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005	2002-2003	2004-2005
Rechtheb. zonder VT	1.02	1.02	1.06	1.06	1.04	1.04
Rechtheb. met VT	0.92	0.91	0.76	0.76	0.82	0.82
<b>Totaal</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>

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 dekingsgraad bereikt op basis v/h nationale gemiddelde en voor gelijke leeftijd en gewest

### IV.3.2. Gebruik van de verschillende mammografische onderzoeken

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

		<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2004/05</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2004/05</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2004 en 1 M.O. in 2005</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2004 en/of meerdere M.O. in 2005</i>
<b>Brussels Hoofdst. Gewest</b>		<b>47.251</b>	<b>74%</b>	<b>13%</b>	<b>22%</b>	<b>3.7%</b>
<b>Vlaams Gewest</b>	Antwerpen	107.732	<b>83%</b>	62%	<b>12%</b>	4.1%
	Vlaams-Brabant	68.644	<b>85%</b>	57%	<b>12%</b>	2.6%
	West-Vlaanderen	68.544	<b>88%</b>	73%	<b>8.4%</b>	3.2%
	Oost-Vlaanderen	81.832	<b>84%</b>	57%	<b>12%</b>	3.7%
	Limburg	54.844	<b>89%</b>	74%	<b>9.0%</b>	2.3%
	<b>Totaal</b>	<b>381.596</b>	<b>85%</b>	<b>64%</b>	<b>11%</b>	<b>3.3%</b>
<b>Waals Gewest</b>	Waals-Brabant	24.027	<b>73%</b>	19%	<b>22%</b>	5.1%
	Henegouwen	76.700	<b>69%</b>	16%	<b>26%</b>	5.7%
	Luik	59.493	<b>75%</b>	11%	<b>19%</b>	6.0%
	Luxemburg	12.181	<b>77%</b>	25%	<b>18%</b>	4.9%
	Namen	26.432	<b>72%</b>	17%	<b>23%</b>	4.8%
	<b>Totaal</b>	<b>198.833</b>	<b>72%</b>	<b>16%</b>	<b>22%</b>	<b>5.5%</b>
<b>België</b>		<b>627.680</b>	<b>80%</b>	<b>45%</b>	<b>16%</b>	<b>4.1%</b>

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

\*\* SM = Screeningsmammografie

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

<b>BELGIË</b>					
LEEFTIJD	Teller : Aantal onderzochte vrouwen	Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2004/05	Pct vrouwen met 1 SM in 2004/05	Pct vrouwen met 1 M.O. in 2004 en 1 M.O. in 2005	Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2004 en/of meerdere M.O. in 2005
50-54 jaar	161.478	79%	42%	16%	4.2%
55-59 jaar	193.500	80%	42%	16%	4.0%
60-64 jaar	143.259	81%	47%	15%	4.0%
65-69 jaar	129.443	82%	50%	14%	3.9%
<b>Totaal</b>	<b>627.680</b>	<b>80%</b>	<b>45%</b>	<b>16%</b>	<b>4.1%</b>
<b>BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST</b>					
LEEFTIJD	Teller : Aantal onderzochte vrouwen	Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2004/05	Pct vrouwen met 1 SM in 2004/05	Pct vrouwen met 1 M.O. in 2004 en 1 M.O. in 2005	Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2004 en/of meerdere M.O. in 2005
50-54 jaar	12.282	74%	11%	22%	3.7%
55-59 jaar	14.646	74%	12%	23%	3.6%
60-64 jaar	10.921	75%	13%	22%	3.8%
65-69 jaar	9.402	76%	15%	20%	3.6%
<b>Totaal</b>	<b>47.251</b>	<b>74%</b>	<b>13%</b>	<b>22%</b>	<b>3.7%</b>
<b>VLAAMS GEWEST</b>					
LEEFTIJD	Teller : Aantal onderzochte vrouwen	Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2004/05	Pct vrouwen met 1 SM in 2004/05	Pct vrouwen met 1 M.O. in 2004 en 1 M.O. in 2005	Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2004 en/of meerdere M.O. in 2005
50-54 jaar	96.606	85%	61%	12%	3.6%
55-59 jaar	113.843	85%	62%	12%	3.3%
60-64 jaar	89.871	86%	65%	11%	3.3%
65-69 jaar	81.276	87%	69%	10%	3.2%
<b>Totaal</b>	<b>381.596</b>	<b>85%</b>	<b>64%</b>	<b>11%</b>	<b>3.3%</b>
<b>WAALS GEWEST</b>					
LEEFTIJD	Teller : Aantal onderzochte vrouwen	Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2004/05	Pct vrouwen met 1 SM in 2004/05	Pct vrouwen met 1 M.O. in 2004 en 1 M.O. in 2005	Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2004 en/of meerdere M.O. in 2005
50-54 jaar	52.590	71%	14%	23%	5.5%
55-59 jaar	65.011	71%	15%	23%	5.5%
60-64 jaar	42.467	73%	17%	22%	5.7%
65-69 jaar	38.765	74%	19%	21%	5.6%
<b>Totaal</b>	<b>198.833</b>	<b>72%</b>	<b>16%</b>	<b>22%</b>	<b>5.5%</b>

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

\*\* SM = Screeningsmammografie

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

<b>BELGIË</b>					
<i>TERUG-BETALINGS-TARIEF</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2004/05</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2004/05</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2004 en 1 M.O. in 2005</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2004 en/of meerdere M.O. in 2005</i>
Rechtheb. zonder VT	534.146	<b>80%</b>	44%	<b>16%</b>	4.0%
Rechtheb. met VT	93.534	<b>82%</b>	47%	<b>14%</b>	4.3%
<b>Totaal</b>	<b>627.680</b>	<b>80%</b>	<b>45%</b>	<b>16%</b>	<b>4.1%</b>
<b>BRUSSELS HOOFDST. GEWEST</b>					
<i>TERUG-BETALINGS-TARIEF</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2004/05</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2004/05</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2004 en 1 M.O. in 2005</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2004 en/of meerdere M.O. in 2005</i>
Rechtheb. zonder VT	38.459	<b>73%</b>	12%	<b>23%</b>	3.6%
Rechtheb. met VT	8.792	<b>79%</b>	16%	<b>17%</b>	4.0%
<b>Totaal</b>	<b>47.251</b>	<b>74%</b>	<b>13%</b>	<b>22%</b>	<b>3.7%</b>
<b>VLAAMS GEWEST</b>					
<i>TERUG-BETALINGS-TARIEF</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2004/05</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2004/05</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2004 en 1 M.O. in 2005</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2004 en/of meerdere M.O. in 2005</i>
Rechtheb. zonder VT	330.068	<b>85%</b>	63%	<b>12%</b>	3.3%
Rechtheb. met VT	51.528	<b>87%</b>	70%	<b>9.3%</b>	3.3%
<b>Totaal</b>	<b>381.596</b>	<b>85%</b>	<b>64%</b>	<b>11%</b>	<b>3.3%</b>
<b>WAALS GEWEST</b>					
<i>TERUG-BETALINGS-TARIEF</i>	<i>Teller : Aantal onderzochte vrouwen</i>	<i>Pct vrouwen met slechts 1 M.O. in 2004/05</i>	<i>Pct vrouwen met 1 SM in 2004/05</i>	<i>Pct vrouwen met 1 M.O. in 2004 en 1 M.O. in 2005</i>	<i>Pct vrouwen met meerdere M.O. in 2004 en/of meerdere M.O. in 2005</i>
Rechtheb. zonder VT	165.619	<b>71%</b>	15%	<b>23%</b>	5.5%
Rechtheb. met VT	33.214	<b>75%</b>	19%	<b>19%</b>	5.9%
<b>Totaal</b>	<b>198.833</b>	<b>72%</b>	<b>16%</b>	<b>22%</b>	<b>5.5%</b>

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

\*\* SM = Screeningsmammografie

° Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

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

#### **Definities**

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

- Hoeveel nieuwe vrouwen worden aangetrokken door het programma?
- Hoeveel vrouwen blijven trouw de screeningsmammografie of de diagnostische mammografie gebruiken?
- Hoeveel vrouwen schakelen over van de diagnostische naar de screeningsmammografie?
- Hoeveel vrouwen gaan uit de cohorte van onderzochte vrouwen?

Teller en noemer variëren naargelang de vraag die gesteld wordt:

**A. "Nieuwe populatie"** = het percentage vrouwen die geen enkel mammografisch onderzoek kregen in de periode 2002-2003 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2004-2005 (noemer).

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

De nieuwe populatie in 2004-2005 wordt vergeleken met de populatie van de vorige periode 2002-2003 en niet met de periode van voor het programma 2000-2001. Het is niet omdat een vrouw voor het eerst deelneemt, dat ze vóór 2001 nooit werd onderzocht.

**B. "Trouwe populatie"** = percentage vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2002-2003 EN minstens één mammografisch onderzoek in 2004-2005 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen tussen 2004 en 2005 (noemer).

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

**C. "Verloren populatie"** = het percentage vrouwen die geen enkel mammografisch onderzoek kregen in de periode 2004-2005 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2002-2003 (noemer).

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

Opmerkingen:

- 1) Een mammografisch onderzoek (M.O.) kan zowel een diagnostische als een screeningsmammografie zijn en bestaat uit de mammografie(ën) – van één of van twee borsten - uitgevoerd bij dezelfde vrouw op dezelfde datum en tijdens eenzelfde raadpleging bij de radioloog of gynaecoloog.
- 2) De begrippen "trouw", "nieuw" en "verloren" mogen strictu sensu alleen gebruikt worden voor een echte screening en gelden dus niet voor vrouwen die zich omwille van een klacht laten onderzoeken. Aangezien de IMA gegevens geen informatie leveren over de klinische indicatie voor een diagnostische mammografie, moeten de begrippen "trouw", "nieuw" en "verloren" met enige nuance geïnterpreteerd worden.

#### **Omschrijving van de kolommen in de tabel :**

##### **(a) Pct nieuwe popu. :**

Percentage vrouwen die geen enkel mammografisch onderzoek kregen in de periode 2002-2003 EN die minstens één mammografisch onderzoek kregen in de periode 2004-2005 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2004-2005 (noemer).

**(b) Pct nieuwe popu. met 1 SM :**

Percentage vrouwen die geen enkel mammografisch onderzoek kregen in de periode 2002-2003 EN die minstens één screeningsmammografie (SM) kregen in de periode 2004-2005 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2004-2005 (noemer).

**(c) Pct trouwe popu. :**

Percentage vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2002-2003 EN minstens één mammografisch onderzoek in 2004-2005 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen tussen 2002 en 2005 (noemer).

**(d) Pct trouwe popu. met SM in 2004/05 :**

Percentage vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2002-2003 EN minstens één screeningsmammografie (SM) in 2004-2005 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen tussen 2002 en 2005 (noemer).

**(e) Pct trouwe popu. met DM in 2002/03 en SM in 2004/05 :**

Percentage vrouwen die minstens één diagnostische mammografie (DM) kregen in 2002-2003 (zonder screeningsmammografie) EN minstens één screeningsmammografie (SM) in 2004-2005 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen tussen 2002 en 2005 (noemer).

**(f) Pct trouwe popu. met SM in 2002/03 en SM in 2004/05 :**

Percentage vrouwen die minstens één screeningsmammografie (SM) kregen in 2002-2003 EN minstens één screeningsmammografie (SM) in 2004-2005 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen tussen 2002 en 2005 (noemer).

**(g) Pct verloren popu. :**

Percentage vrouwen die geen enkel mammografisch onderzoek kregen in de periode 2004-2005 (teller) van alle vrouwen die minstens één mammografisch onderzoek kregen in 2002-2003 (noemer).

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

	<i>Pct nieuwe popu. (a)</i>	<i>Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)</i>	<i>Pct trouwe popu. (c)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2004/05 (d)</i>	<i>Pct trouwe popu. met DM in 2002/03 en SM in 2004/05 (e)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2002/03 en SM in 2004/05 (f)</i>	<i>Pct verloren popu. (g)</i>
<b>Brussels Hoofdst. Gewest</b>	<b>26%</b>	5.8%	<b>59%</b>	5.9%	3.8%	<b>2.0%</b>	<b>25%</b>
<b>Vlaams Gewest</b>							
Antwerpen	<b>25%</b>	18%	<b>63%</b>	38%	5.8%	<b>32%</b>	<b>20%</b>
Vlaams-Brabant	<b>23%</b>	14%	<b>64%</b>	36%	5.6%	<b>30%</b>	<b>20%</b>
West-Vlaanderen	<b>31%</b>	25%	<b>55%</b>	38%	6.3%	<b>32%</b>	<b>28%</b>
Oost-Vlaanderen	<b>29%</b>	21%	<b>54%</b>	28%	7.9%	<b>20%</b>	<b>31%</b>
Limburg	<b>26%</b>	22%	<b>63%</b>	45%	6.6%	<b>38%</b>	<b>20%</b>
<b>Totaal</b>	<b>27%</b>	20%	<b>60%</b>	36%	6.4%	<b>30%</b>	<b>24%</b>
<b>Waals Gewest</b>							
Waals-Brabant	<b>21%</b>	6.0%	<b>65%</b>	11%	6.4%	<b>4.9%</b>	<b>22%</b>
Henegouwen	<b>23%</b>	6.3%	<b>62%</b>	8.8%	5.1%	<b>3.7%</b>	<b>23%</b>
Luik	<b>27%</b>	6.6%	<b>58%</b>	4.0%	2.9%	<b>1.1%</b>	<b>26%</b>
Luxemburg	<b>26%</b>	10%	<b>58%</b>	13%	7.4%	<b>5.1%</b>	<b>28%</b>
Namen	<b>25%</b>	7.9%	<b>60%</b>	8.2%	5.4%	<b>2.8%</b>	<b>24%</b>
<b>Totaal</b>	<b>25%</b>	6.8%	<b>61%</b>	7.8%	4.8%	<b>3.0%</b>	<b>24%</b>
<b>België</b>	<b>26%</b>	15%	<b>60%</b>	25%	5.7%	<b>19%</b>	<b>24%</b>



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

<b>BELGIË</b>							
LEEFTIJD	<i>Pct nieuwe popu. (a)</i>	<i>Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)</i>	<i>Pct trouwe popu. (c)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2004/05 (d)</i>	<i>Pct trouwe popu. met DM in 2002/03 en SM in 2004/05 (e)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2002/03 en SM in 2004/05 (f)</i>	<i>Pct verloren popu. (g)</i>
<b>50-54 jaar</b>	27%	14%	59%	23%	6.2%	16%	25%
<b>55-59 jaar</b>	25%	14%	61%	24%	5.8%	18%	23%
<b>60-64 jaar</b>	25%	15%	60%	26%	5.5%	21%	24%
<b>65-69 jaar</b>	26%	16%	59%	28%	5.2%	23%	25%
<b>Totaal</b>	<b>26%</b>	<b>15%</b>	<b>60%</b>	<b>25%</b>	<b>5.7%</b>	<b>19%</b>	<b>24%</b>
<b>BRUSSELS HOOFDST. GEWEST</b>							
LEEFTIJD	<i>Pct nieuwe popu. (a)</i>	<i>Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)</i>	<i>Pct trouwe popu. (c)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2004/05 (d)</i>	<i>Pct trouwe popu. met DM in 2002/03 en SM in 2004/05 (e)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2002/03 en SM in 2004/05 (f)</i>	<i>Pct verloren popu. (g)</i>
<b>50-54 jaar</b>	28%	5.5%	58%	5.3%	3.8%	1.5%	26%
<b>55-59 jaar</b>	25%	5.1%	61%	5.6%	3.6%	2.0%	24%
<b>60-64 jaar</b>	26%	6.0%	59%	6.0%	3.9%	2.1%	25%
<b>65-69 jaar</b>	27%	7.0%	58%	6.7%	4.2%	2.5%	26%
<b>Totaal</b>	<b>26%</b>	<b>5.8%</b>	<b>59%</b>	<b>5.9%</b>	<b>3.8%</b>	<b>2.0%</b>	<b>25%</b>
<b>VLAAMS GEWEST</b>							
LEEFTIJD	<i>Pct nieuwe popu. (a)</i>	<i>Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)</i>	<i>Pct trouwe popu. (c)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2004/05 (d)</i>	<i>Pct trouwe popu. met DM in 2002/03 en SM in 2004/05 (e)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2002/03 en SM in 2004/05 (f)</i>	<i>Pct verloren popu. (g)</i>
<b>50-54 jaar</b>	27%	20%	59%	34%	7.5%	26%	25%
<b>55-59 jaar</b>	26%	19%	60%	35%	6.8%	28%	23%
<b>60-64 jaar</b>	26%	19%	60%	38%	6.0%	32%	23%
<b>65-69 jaar</b>	27%	21%	59%	39%	5.3%	34%	24%
<b>Totaal</b>	<b>27%</b>	<b>20%</b>	<b>60%</b>	<b>36%</b>	<b>6.4%</b>	<b>30%</b>	<b>24%</b>
<b>WAALS GEWEST</b>							
LEEFTIJD	<i>Pct nieuwe popu. (a)</i>	<i>Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)</i>	<i>Pct trouwe popu. (c)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2004/05 (d)</i>	<i>Pct trouwe popu. met DM in 2002/03 en SM in 2004/05 (e)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2002/03 en SM in 2004/05 (f)</i>	<i>Pct verloren popu. (g)</i>
<b>50-54 jaar</b>	25%	6.3%	60%	6.8%	4.4%	2.4%	24%
<b>55-59 jaar</b>	24%	6.2%	62%	7.3%	4.6%	2.7%	23%
<b>60-64 jaar</b>	24%	7.1%	61%	8.5%	5.0%	3.5%	25%
<b>65-69 jaar</b>	25%	8.0%	59%	9.1%	5.3%	3.8%	26%
<b>Totaal</b>	<b>25%</b>	<b>6.8%</b>	<b>61%</b>	<b>7.8%</b>	<b>4.8%</b>	<b>3.0%</b>	<b>24%</b>

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

<b>BELGIË</b>							
<i>TERUGBETALINGS-TARIEF</i>	<i>Pct nieuwe popu. (a)</i>	<i>Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)</i>	<i>Pct trouwe popu. (c)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2004/05 (d)</i>	<i>Pct trouwe popu. met DM in 2002/03 en SM in 2004/05 (e)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2002/03 en SM in 2004/05 (f)</i>	<i>Pct verloren popu. (g)</i>
<b>Rechtheb. zonder VT°</b>	25%	14%	61%	25%	5.9%	19%	23%
<b>Rechtheb. met VT°</b>	32%	18%	53%	23%	4.8%	19%	29%
<b>Totaal</b>	<b>26%</b>	<b>15%</b>	<b>60%</b>	<b>25%</b>	<b>5.7%</b>	<b>19%</b>	<b>24%</b>
<b>BRUSSELS HOOFDST. GEWEST</b>							
<i>TERUGBETALINGS-TARIEF</i>	<i>Pct nieuwe popu. (a)</i>	<i>Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)</i>	<i>Pct trouwe popu. (c)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2004/05 (d)</i>	<i>Pct trouwe popu. met DM in 2002/03 en SM in 2004/05 (e)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2002/03 en SM in 2004/05 (f)</i>	<i>Pct verloren popu. (g)</i>
<b>Rechtheb. zonder VT°</b>	24%	5.2%	62%	5.9%	3.9%	2.0%	23%
<b>Rechtheb. met VT°</b>	36%	8.3%	48%	5.6%	3.6%	2.0%	34%
<b>Totaal</b>	<b>26%</b>	<b>5.8%</b>	<b>59%</b>	<b>5.9%</b>	<b>3.8%</b>	<b>2.0%</b>	<b>25%</b>
<b>VLAAMS GEWEST</b>							
<i>TERUGBETALINGS-TARIEF</i>	<i>Pct nieuwe popu. (a)</i>	<i>Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)</i>	<i>Pct trouwe popu. (c)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2004/05 (d)</i>	<i>Pct trouwe popu. met DM in 2002/03 en SM in 2004/05 (e)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2002/03 en SM in 2004/05 (f)</i>	<i>Pct verloren popu. (g)</i>
<b>Rechtheb. zonder VT°</b>	26%	19%	61%	36%	6.7%	30%	23%
<b>Rechtheb. met VT°</b>	32%	24%	54%	36%	5.3%	31%	28%
<b>Totaal</b>	<b>27%</b>	<b>20%</b>	<b>60%</b>	<b>36%</b>	<b>6.4%</b>	<b>30%</b>	<b>24%</b>
<b>WAALS GEWEST</b>							
<i>TERUGBETALINGS-TARIEF</i>	<i>Pct nieuwe popu. (a)</i>	<i>Pct nieuwe popu. met 1 SM (b)</i>	<i>Pct trouwe popu. (c)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2004/05 (d)</i>	<i>Pct trouwe popu. met DM in 2002/03 en SM in 2004/05 (e)</i>	<i>Pct trouwe popu. met SM in 2002/03 en SM in 2004/05 (f)</i>	<i>Pct verloren popu. (g)</i>
<b>Rechtheb. zonder VT°</b>	23%	6.3%	62%	7.8%	4.9%	2.9%	23%
<b>Rechtheb. met VT°</b>	31%	9.1%	53%	7.8%	4.3%	3.4%	30%
<b>Totaal</b>	<b>25%</b>	<b>6.8%</b>	<b>61%</b>	<b>7.8%</b>	<b>4.8%</b>	<b>3.0%</b>	<b>24%</b>

#### IV.4. Voorschrijvers en verstrekkers

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

<b>SCREENINGSMAMMOGRAFIEËN</b>						
	<i>Onbepaald</i>	<i>Huisartsen</i>	<i>Gynaecologen</i>	<i>Radiologen</i>	<i>Anderen</i>	<i>Totaal aantal uitgevoerde onderzoeken</i>
<b>2002</b>	84%	12%	4,2%	0,0%	0,4%	101.767
<b>2003</b>	78%	17%	3,6%	0,1%	1,5%	134.346
<b>2004</b>	80%	15%	3,8%	0,1%	0,7%	138.498
<b>2005</b>	84%	13%	2,8%	0,0%	0,5%	143.764

<b>DIAGNOSTISCHE MAMMOGRAFIEËN</b>						
	<i>Onbepaald</i>	<i>Huisartsen</i>	<i>Gynaecologen</i>	<i>Radiologen</i>	<i>Anderen</i>	<i>Totaal aantal uitgevoerde onderzoeken</i>
<b>2002</b>	4,0%	29%	57%	0,1%	9,3%	238.276
<b>2003</b>	3,6%	30%	56%	0,1%	10%	230.121
<b>2004</b>	3,8%	28%	58%	0,0%	10%	243.228
<b>2005</b>	4,1%	29%	57%	0,0%	11%	242.193

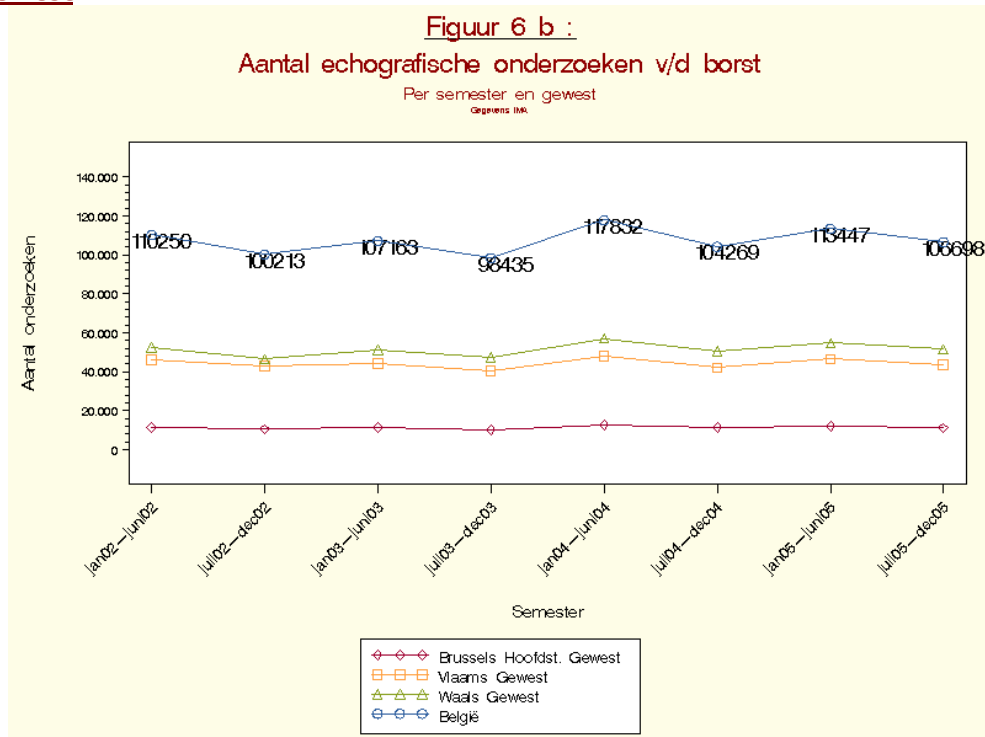
**Tabel 21a : Percentage mammografische onderzoeken per type zorgverstrekker, per gewest**

	<i>Huisartsen</i>	<i>Gynaecologen</i>	<i>Radiologen</i>	<i>Anderen</i>	<i>Totaal aantal uitgevoerde onderzoeken</i>
<b>2002</b>	0,0%	4,2%	96%	0,0%	238.276
<b>2003</b>	0,0%	3,9%	96%	0,0%	230.121
<b>2004</b>	0,0%	4,1%	96%	0,0%	243.228
<b>2005</b>	0,0%	4,2%	96%	0,0%	242.193

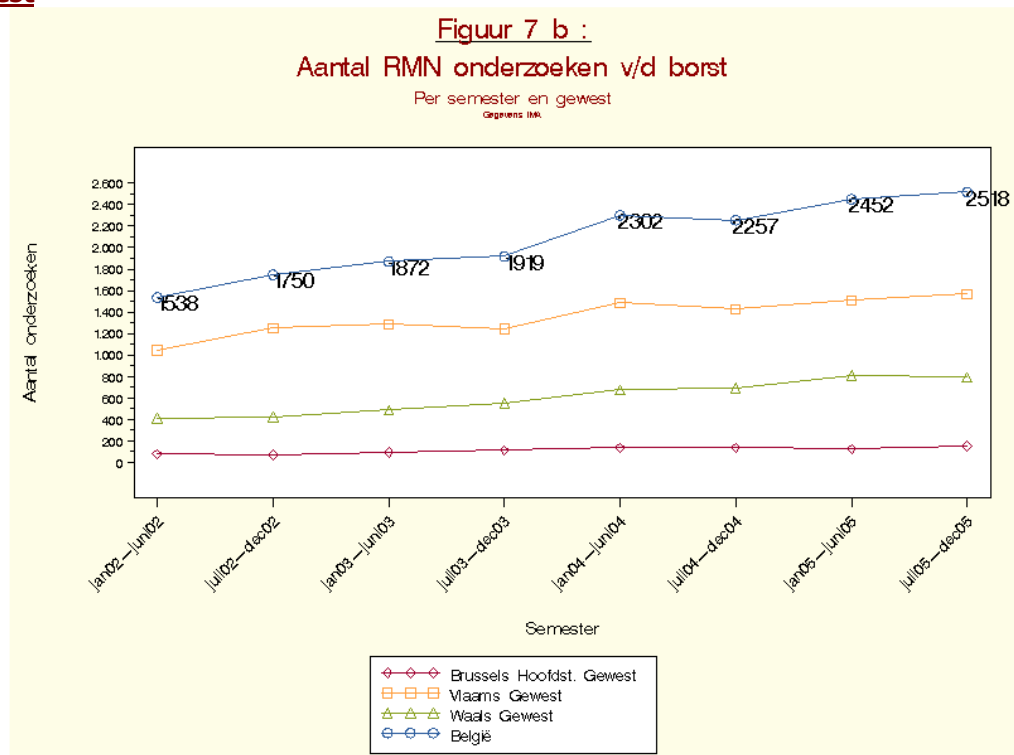
## IV.5. Kwalitatieve parameters van de screening

### IV.5.1. Beschrijving van de bijkomende senologische onderzoeken

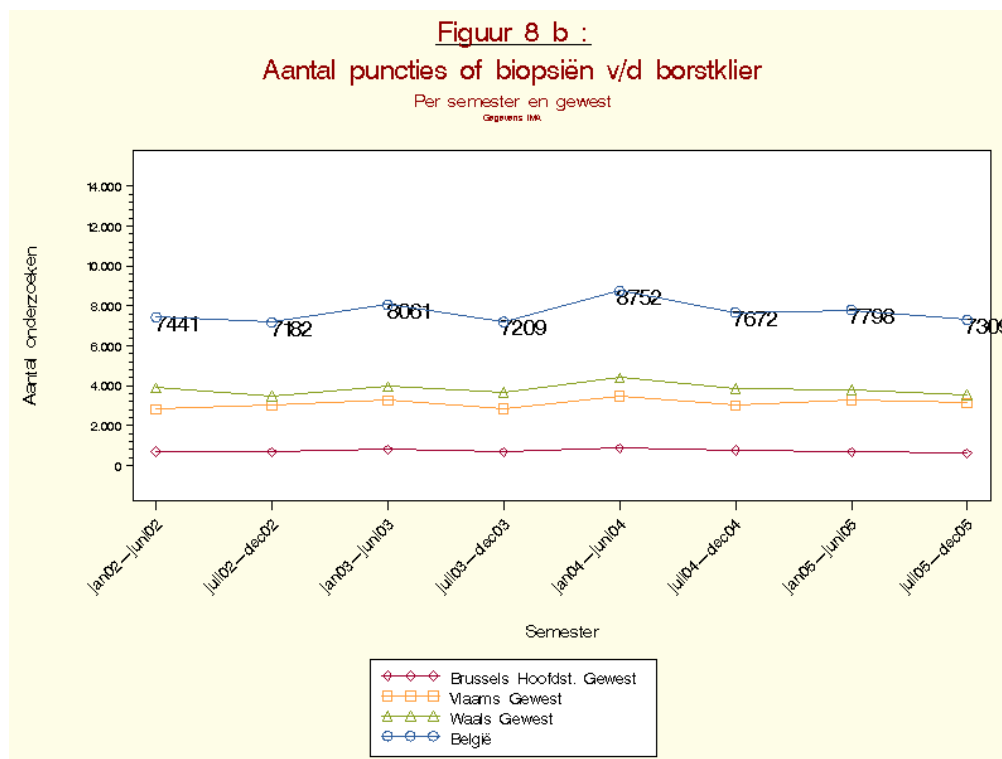
**Tabel 22 - Figuur 6 : Aantal echografische onderzoeken van de borst per semester en per gewest**



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



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



#### IV.5.2. Bijkomende senologische onderzoeken na mammografisch referentieonderzoek

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

REFERENTIE-ONDERZOEK	BELGIË			BRUSSELS			VLAAMS GEWEST			WAALS GEWEST			
	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	N*	n**	%***	
<b>Diagnostische mammografische onderzoeken</b> gevolgd door bijkomende onderzoeken	<b>2002</b>	62.408	50.894	<b>82%</b>	.209	5.473	<b>76%</b>	25.448	20.076	<b>79%</b>	29.751	25.345	<b>85%</b>
	<b>2003</b>	58.551	47.747	<b>82%</b>	6.595	5.142	<b>78%</b>	24.270	18.598	<b>77%</b>	27.686	24.007	<b>87%</b>
	<b>2004</b>	62.906	53.042	<b>84%</b>	7.200	5.893	<b>82%</b>	25.458	20.309	<b>80%</b>	30.248	26.840	<b>89%</b>
	<b>2005</b>	61.744	51.562	<b>84%</b>	6.965	5.634	<b>81%</b>	25.159	19.755	<b>79%</b>	29.620	26.173	<b>88%</b>
<b>Screenings-mammografieën</b> gevolgd door bijkomende onderzoeken	<b>2002</b>	25.839	1.334	<b>5,2%</b>	140	14	<b>10%</b>	25.652	1.315	<b>5,1%</b>	47	5	<b>11%</b>
	<b>2003</b>	38.135	2.783	<b>7,3%</b>	613	56	<b>9,1%</b>	33.554	2.085	<b>6,2%</b>	3.968	642	<b>16%</b>
	<b>2004</b>	36.137	2.679	<b>7,4%</b>	741	58	<b>7,8%</b>	30.749	1.763	<b>5,7%</b>	4.647	858	<b>18%</b>
	<b>2005</b>	39.542	2.166	<b>5,5%</b>	869	74	<b>8,5%</b>	36.436	1.803	<b>4,9%</b>	2.237	289	<b>13%</b>

\* 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

\*\*\* % = pourcentage d'examens de référence suivis d'examens sénologiques complémentaires

**Tabel 28a bis : Percentage referentie mammografische onderzoeken gevolgd door verschillende soorten bijkomende senologische onderzoeken, België, Jaar 2005, per leeftijd.**

Leeftijd	Diagnostische mammografie		Screeningsmammografie	
	N*	% gevolgd door een echografie	N*	% gevolgd door een echografie
50-54 jaar	16.540	87%	8.204	5,8%
55-59 jaar	19.859	85%	14.931	4,8%
60-64 jaar	13.667	81%	9.075	5,4%
65-69 jaar	11.678	79%	7.332	4,7%
<b>Totaal</b>	<b>61.744</b>	<b>83%</b>	<b>39.542</b>	<b>5,1%</b>

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

**Tabel 28b bis : Percentage referentie mammografische onderzoeken gevolgd door verschillende soorten bijkomende senologische onderzoeken, België, Jaar 2005, per terugbetalingstarief.**

TERUGBETALINGSTARIEF	Diagnostische mammografie		Screeningsmammografie	
	N*	% gevolgd door een echografie	N*	% gevolgd door een echografie
Rechtheb. zonder VT°	5.744	82%	671	8,3%
Rechtheb. met VT°	1.221	77%	198	6,6%
<b>Totaal</b>	<b>6.965</b>	<b>81%</b>	<b>869</b>	<b>7,9%</b>

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

° Rechtheb. VT = Rechthebbende op verhoogde tegemoetkoming

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

		Diagnostische mammografische onderzoeken gevolgd door bijkomende onderzoeken				Screeningsmammografieën gevolgd door bijkomende onderzoeken			
		2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004	2005
		<b>België</b>	/	/	/	/	<b>41</b>	<b>45</b>	<b>42</b>
<b>Diagnostische mammografie</b>	Brussels Hoofdst. Gewest	/	/	/	/	41	86	57	58
	Vlaams Gewest	/	/	/	/	41	43	39	36
	Waals Gewest	/	/	/	/	88	58	55	44
<b>Echografe</b>	<b>België</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>43</b>	<b>40</b>	<b>35</b>
	Brussels Hoofdst. Gewest	0	0	0	0	50	60	49	52
	Vlaams Gewest	0	0	0	0	37	42	36	35
	Waals Gewest	0	0	0	0	90	49	49	42
<b>NMR</b>	<b>België</b>	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>27</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>52</b>
	Brussels Hoofdst. Gewest	25	37	35	25	26	/	64	55
	Vlaams Gewest	24	28	28	26	57	57	56	51
	Waals Gewest	38	36	31	28	/	54	67	66
<b>Punctie of biopsie</b>	<b>België</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>47</b>	<b>50</b>	<b>47</b>	<b>42</b>
	Brussels Hoofdst. Gewest	0	0	0	0	/	51	50	49
	Vlaams Gewest	10	10	11	11	47	51	46	41
	Waals Gewest	0	0	0	0	103	41	49	48

## V.KOST VAN DE SCREENING

Van 1/07/2007	Honorarium	Rechthebbende zonder VT		Rechthebbende met VT	
	€	RIZIV	Patiënt	RIZIV	Patiënt
<b>Radioloog (geaccrediteerd)</b>					
2 mammografieën (450096)	41,38	36,42	4,96	41,38	0
Consultancehonorarium (460795)	23,94	16,5	7,44	20,97	2,97
Forfaitair honorarium (460994)	21,58	21,58	0	21,58	0
<b>Totaal mammografieën</b>	<b>86,9</b>	<b>74,5</b>	<b>12,4</b>	<b>83,93</b>	<b>2,97</b>
Echografie borst (460132)	18,68	16,45	2,23	18,69	0
<b>Totaal mammografieën + echografie</b>	<b>105,58</b>	<b>90,95</b>	<b>14,63</b>	<b>102,62</b>	<b>2,97</b>
<b>Gynaecoloog (geaccrediteerd)</b>					
2 mammografieën (461090)	41,38	36,42	4,96	41,38	0
Consultatie (102535)	20,79	13,55	7,24	18,32	2,47
<b>Totaal mammografieën</b>	<b>62,17</b>	<b>49,97</b>	<b>12,2</b>	<b>59,7</b>	<b>2,47</b>
Echografie borst (460132)	18,68	16,45	2,23	18,69	0
<b>Totaal mammografieën + echografie</b>	<b>80,85</b>	<b>66,42</b>	<b>14,43</b>	<b>78,39</b>	<b>2,47</b>
<b>Screening</b>					
Screeningsmammografie (450192)	<b>55,17</b>	<b>55,17</b>	<b>0</b>	<b>55,17</b>	<b>0</b>
Tweede lezing (450214)	5,52	5,52	0	5,52	0

## VI. BESPREKING

De efficiëntie van een programma is onder meer afhankelijk van de ruime deelname van de doelpopulatie. Volgens *Europe Against Cancer*<sup>14</sup> is een couverture van 70 % aanvaardbaar. De organisatie raadt aan een couverture van meer dan 75% na te streven. De verwachte vermindering van het sterftecijfer met 20% tot 40% is gebaseerd op een deelname die respectievelijk gelijk is aan 60% en 100%.

**In België bedraagt de totale couverture na twee programmarondes 57%. 25% van de vrouwen uit de doelgroep wordt dankzij het programma onderzocht via een screeningsmammografie.**

**Door dit programma kunnen er vrouwen gesensibiliseerd en gerekruteerd worden, die anders misschien niet gescreend zouden worden:** oudere en kansarme vrouwen.

Maar in vergelijking met de eerste ronde rekruteert het programma de helft minder nieuwe vrouwen en de vrouwen die zich regelmatig laten onderzoeken, vervangen de diagnostische mammografie minder door de screeningsmammografie. **Het groeitempo van het programma is dan ook sterk vertraagd.**

Nochtans moet het programma zich in België waarmaken in een context van opportunistische screening en gewoonten op het vlak van verstrekkingen die verschillen van gewest tot gewest.

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

Tijdens de tweede ronde, in 2004-2005, bereikt de participatie aan het screeningsprogramma 37%.

De helft van de vrouwen die tijdens beide rondes onderzocht werden, ondergingen een screeningsmammografie en zijn trouw aan het programma.

**In Wallonië en Brussel**, waar de opportunistische screening het sterkst ingeburgerd was, vindt het screeningsprogramma minder gemakkelijk ingang. De vrouwen die zich regelmatig lieten onderzoeken, schakelen slechts in beperkte mate over van de diagnostische mammografie op de screeningsmammografie en het programma rekruteert weinig nieuwe vrouwen.

Eenzijds waren er technische problemen<sup>15</sup> waardoor niet alle vrouwen uitgenodigd konden worden. Daarnaast zijn blijkbaar zowel de vrouwen als de voorschrijvers moeilijk te overtuigen van het belang van de screening in het kader van een programma.

Merk op dat de vervanging van de diagnostische mammografie door de screeningsmammografie en de sensibilisering en rekrutering van nog niet onderzochte vrouwen voor de georganiseerde screening gehinderd wordt door tal van factoren: onwetendheid over het programma en de voordelen ervan, gewoontes en terughoudendheid van de voorschrijvers en van de vrouwen, organisatorische en financiële hinderpalen – vermits het honorarium voor de verstrekking van een diagnostische mammografie nog steeds heel wat hoger ligt dan dat van een screeningsmammografie.

In 2007 is er nog steeds een verschil van 50 € tussen het honorarium voor een senologische balans uitgevoerd door een radioloog (106€) en het honorarium voor een screeningsmammografie gevolgd door de dubbele lezing (56€).

---

14 Europe tegen kanker 1992

15 Cf rapport 4.



Daarom hebben de federale regering en de drie gemeenschappen in 2006 en 2007 maatregelen genomen om de vrouwen en zorgverleners te sensibiliseren voor het screeningsprogramma, teneinde zo de couverture door de screeningsmammografie te verbeteren.

**Over het algemeen heeft de opportunistische screening dus nog altijd de overhand,** vooral in Wallonië en Brussel. In België wordt er bij opportunistische screening bijna systematisch (83%) een beroep gedaan op de senologische balans, in de drie gewesten en ongeacht de leeftijd van de vrouw.

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

Hoewel er nog inspanningen geleverd moeten worden, kunnen we deze enkel aanmoedigen en blijven hameren op het nut van een georganiseerde en kosteloze screening voor alle vrouwen van 50 tot 69 jaar.

## **VII. BIBLIOGRAFIE**

### **VII.1. Aanbevelingen**

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

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

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

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

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

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

### **VII.2. Studies**

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

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

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

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

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

Vlaamsbevolkingonderzoek naar borstkanker  
Ministerie Vlaamse Gemeenschap; 2005

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Trend of breast cancer mortality in Belgium.  
M. Arbyn, F. Capet, M. Abarca, IPH/EPI – D/2002/2505/47, 2002.

Le dépistage du cancer du sein en questions  
V. Fabri  
Union Nationale des Mutualités socialistes ; Février 2001

Assessment of radiation risk from screening mammography.  
Freig SA ; Cancer 1996; 775: 818-822.

### ***VII.3. Symposium***

Kankerscreening : stand van zaken en toekomstbeeld  
RIZIV ; december 2006

### ***VII.4. Koninglijke besluiten en protocollen***

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

25 oktober 2000, Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

Aanhangsel bij het protocol van 25 oktober 2000 met het oog op de samenwerking tussen de federale staat en de gemeenschappen inzake Borstkankeropsporing via mammografie en betreffende het overmaken van de nodige gegevens voor de uitvoering, de opvolging en de evaluatie van de Borstkankeropsporing via mammografie.

30.05.01, Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

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

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

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

## ***VII.5. WEB-Sites van de Gemeenschappen***

[www.sante.cfwb.be](http://www.sante.cfwb.be)

[www.brumammo.be](http://www.brumammo.be)

[www.wvc.vlaanderen.be/kanker](http://www.wvc.vlaanderen.be/kanker)

## **VIII. DANKWOORD**

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

Murielle Deguerry, Anne Vandenbroucke, Jean-Benoît Burrion, Pieter Vandenbulcke, Christian Massot.

---