

Campagne borstkankerscreening

**VERSLAG NR. 1 VAN HET INTERMUTUALISTISCH AGENTSCHAP:
Tweede semester 2001 (vergelijking met het tweede semester 2000)
*Voorlopige resultaten***

Verslag opgemaakt door Kristel DE GAUQUIER
Valérie FABRI
Caroline GAUSSIN

Intermutualistisch Agentschap

kristel.degauquier@mutsoc.be
valerie.fabri@mutsoc.be
caroline.gaussin@cm.be

DANKWOORD

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

Michiel Callens, Ann Ceuppens, Dirk De Wolf, Godelieve Eeckelaers, Catherine Lucet, Raf Mertens, Françoise Renard, Annick Thibaut, Piet Vandenbulcke, Guido Van Hal, Paul Van Landeghem, Joost Weyler

INHOUDSOPGAVE

I.	DE GEORGANISEERDE BORSTKANKERSCREENING	5
I.1.	INLEIDING.....	5
I.2.	WETTELIJK KADER: KONINKLIJKE BESLUITEN EN INTERMINISTERIËLE CONFERENTIE.....	5
I.3.	ALGEMENE ORGANISATIE : AANHANGSEL BIJ HET PROTOCOLAKKOORD	6
I.4.	KWALITEITSOPSPORING	7
I.4.1.	<i>De doeltreffendheid van een opsporingsprogramma hangt af van de kwaliteit van de opsporing in elke fase</i>	<i>7</i>
a)	Het epidemiologisch aspect	7
b)	Het technisch aspect.....	7
c)	De vakkenis van de verstrekkers.....	7
I.4.2.	<i>De doeltreffendheid van een opsporingsprogramma hangt eveneens af van de kwaliteit van de controles en van de behandeling.....</i>	<i>8</i>
I.4.3.	<i>De doeltreffendheid van een opsporingscampagne wordt gemeten aan de hand van prestatie-indicatoren.....</i>	<i>8</i>
I.5.	DE ORGANISATIE VAN DE MAMMOGRAFISCHE BORSTKANKERSCREENING IN VLAANDEREN	9
I.5.1.	<i>Taakverdeling</i>	<i>9</i>
I.5.2.	<i>Vorbereiding van het bevolkingsonderzoek.....</i>	<i>9</i>
I.5.3.	<i>Garanties voor de kwaliteit van het mammografisch onderzoek.....</i>	<i>10</i>
a)	De mammografische eenheden	10
b)	De regionale screeningscentra.....	10
I.5.4.	<i>De twee sporen van de borstkankerscreening in Vlaanderen.....</i>	<i>11</i>
a)	Het eerste spoor	11
b)	Het tweede spoor	11
b.1.	Regionaal screeningscentrum	11
b.2.	LOGO's	12
b.3.	Startdatum.....	13
II.	ANALYSE VAN DE GEGEVENS VAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN IN VERBAND MET BORSTKANKEROPSPORING VIA MAMMOGRAFIE.....	14
II.1.	INLEIDING.....	14
II.1.1.	<i>Evaluatie van het opsporingsprogramma op basis van de gegevens van de verzekeringsinstellingen.</i>	<i>14</i>
II.1.2.	<i>Beperkingen van de gegevens.....</i>	<i>15</i>
II.1.3.	<i>Definities.....</i>	<i>16</i>
II.2.	TOESTAND IN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP	17
II.2.1.	<i>Aantal diagnostische onderzoeken en 1ste lezingen per provincie.....</i>	<i>17</i>
II.2.2.	<i>Aantal onderzoeken per leeftijdscategorie.....</i>	<i>19</i>
II.2.3.	<i>Aantal onderzoeken per sociale categorie.....</i>	<i>21</i>
II.2.4.	<i>Aantal onderzoeken per maand</i>	<i>22</i>
II.2.5.	<i>Echografieën.....</i>	<i>23</i>
II.2.6.	<i>Facturatie van de tweede lezingen.....</i>	<i>24</i>
II.2.7.	<i>Diagnostische onderzoeken voor vrouwen van 40 tot en met 49 jaar</i>	<i>25</i>

II.3.	TOESTAND IN DE FRANSE GEMEENSCHAP	26
II.3.1.	<i>Aantal diagnostische onderzoeken en 1ste lezingen per provincie</i>	26
II.3.2.	<i>Echografieën.....</i>	28
II.3.3.	<i>Facturatie van de tweede lezingen.....</i>	28
II.3.4.	<i>Vrouwen van 40 tot en met 49 jaar.....</i>	29
II.4.	TOESTAND IN BRUSSEL	30
II.4.1.	<i>Aantal diagnostische onderzoeken en 1ste lezingen</i>	30
II.4.2.	<i>Echografieën.....</i>	30
II.4.3.	<i>Facturatie van de tweede lezingen.....</i>	31
II.4.4.	<i>Vrouwen van 40 tot en met 49 jaar.....</i>	31
III.	BIJLAGEN	32
	<i>Bijlage 1. Aantal vrouwen van 50 tot en met 69 jaar in de Vlaamse gemeenschap, per provincie (bron: Inter mutualistisch Agentschap – december 2001).....</i>	33
	<i>Bijlage 2. Aantal vrouwen van 50 tot en met 69 jaar in de Vlaamse gemeenschap, per leeftijdscategorie (bron: Inter mutualistisch Agentschap – december 2001).....</i>	33
	<i>Bijlage 3. Aantal vrouwen van 50 tot en met 69 jaar in de Vlaamse gemeenschap, per sociale categorie (bron: Inter mutualistisch Agentschap – december 2001).....</i>	33
	<i>Bijlage 4. Sociale categorieën.....</i>	34
IV.	BIBLIOGRAFIE	35

I. DE GEORGANISEERDE BORSTKANKERSCREENING

I.1. Inleiding

Borstkanker treft momenteel in ons land één vrouw op twaalf en is daarmee de tweede doodsoorzaak bij vrouwen, na hart- en vaatziekten. Alhoewel elk jaar ongeveer 5000 nieuwe gevallen worden opgespoord in België, zijn er toch nog 2500 vrouwen die overlijden aan de gevolgen van borstkanker. Nochtans gaat het om één van de zeldzame kankers waarvan de dreiging door preventie kan verminderd worden.

Men schat inderdaad dat het vroegtijdig opsporen van borsttumoren niet alleen het aantal verminkende ingrepen zou kunnen verminderen, maar vooral 500 à 1000 levens zou kunnen sparen.

Opdat een opsporing doeltreffend zou zijn, dient ze zich enerzijds te richten tot vrouwen bij wie de evolutie van de ziekte mogelijk tot staan kan worden gebracht en anderzijds systematisch uitgebreid te worden tot gans de bevolking die er voordeel kan uit halen.

Daarom raadt Europa tegen Kanker een tweejaarlijkse opsporing aan via mammografie bij vrouwen van 50 tot en met 69 jaar.

Vastbesloten dit ernstig probleem voor de volksgezondheid te bestrijden, hebben de bevoegde politieke verantwoordelijken beslist hun inspanningen te bundelen om een nationale opsporingscampagne op touw te zetten bij de desbetreffende bevolking.

I.2. Wettelijk kader: koninklijke besluiten en interministeriële conferentie

De doeltreffendheid van een opsporingsprogramma hangt af van het in acht nemen van de kwaliteit van elke fase in de campagne; van de organisatie van de campagne tot de evaluatie ervan. Ook de kwalificatie en ervaring van de technici en van de artsen en de technische kwaliteitsnormen van de radiografische toestellen zijn belangrijk. Deze talrijke aspecten worden gedefinieerd in een programma tot verzekering van de kwaliteit, vastgelegd door Europa tegen Kanker en zijn samengevat in punt 1.4. "Kwaliteitsopsporing".

Uitgaande van deze criteria van kwaliteit en doeltreffendheid, hebben de Gemeenschappen en het ministerie van Sociale Zaken, van Volksgezondheid en van Leefmilieu op 25 oktober 2000 een ontwerp van protocol ondertekend met het oog op de organisatie en financiering, op nationale schaal, van een campagne van borstkankerscreening via mammografie bij vrouwen van 50 tot en met 69 jaar.

Het door minister Vandenbroucke voorziene RIZIV-budget voor de honoraria bedroeg 6 miljoen € (240 miljoen BEF) in 2001 en het dubbel daarvan in 2002.

Na afloop van de interministeriële conferentie werd op 30 mei 2001 een aanhangsel getekend bij het protocol van 25 november 2000 met het oog op een samenwerking tussen de federale staat en de Gemeenschappen inzake een borstkankerscreening via mammografie en in verband met het overmaken van de noodzakelijke gegevens voor de uitvoering, de opvolging en de evaluatie van het borstkankeropsporingsprogramma via mammografie.

Dit aanhangsel bij het protocolakkoord stelt de vrouwen van de doelbevolking in staat te genieten van een volledig door het RIZIV terugbetaald onderzoek, waarvan de kwaliteit wordt gecontroleerd via een tweede lezing. Dit aanhangsel bepaalt tevens de rol van de verschillende medewerkers.

Twee koninklijke besluiten verschenen op 31 mei 2001 leggen de wettelijke basis voor de uitwerking van een kosteloze kwaliteitsopsporing vanaf 15 juni 2001. Het eerste K.B.¹ bepaalt dat alle vrouwen van 50 tot en met 69 jaar om de twee jaar kunnen opgeroepen worden voor een mammografie. Het K.B. stelt uitdrukkelijk dat met het oog op een juiste diagnose de radiografie van de borst dient onderzocht te worden door twee radiologen. Het tweede K.B.² maakt de volledige terugbetaling van de mammografie via de ziekteverzekering mogelijk.³

1.3. Algemene organisatie : aanhangsel bij het protocolakkoord⁴

Bij de uitwerking van dit programma wordt beroep gedaan op talrijke actoren : de federale overheid ; de sociale zekerheidsinstellingen : het RIZIV⁵, de verzekeringsinstellingen (of ziekenfondsen), het Intermutualistisch College en de Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid; het Instituut voor Volksgezondheid; de Gemeenschappen en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie; de regionale screeningscentra, de erkende mammografische eenheden en de radiologen die er zijn tewerkgesteld; de behandelende geneesheren; de artsen die de aanvullende onderzoeken uitvoeren; het Belgisch Werk tegen Kanker, het Nationaal Kankerregister en het Register van Borstpathologieën.

Alle vrouwen van 50 tot en met 69 jaar, ingeschreven bij de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, worden uitgenodigd om deel te nemen aan dit onderzoek.

Via de andere sociale zekerheidsinstellingen maken de verzekeringsinstellingen aan de Gemeenschappen en aan de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, belast met het uitnodigen van de vrouwen, het bestand over dat het mogelijk maakt de 1.120.000 vrouwen te identificeren die zullen uitgenodigd worden om deel te nemen aan het programma.

De vrouwen geven hun toestemming voor een latere verwerking van de gegevens en geven de naam op van een arts naar wie kan doorverwezen worden. Deze arts zal het resultaat van de eerste en tweede lezing ontvangen en de vrouw op de hoogte brengen van de uitslag.

De Gemeenschappen en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie erkennen de mammografische eenheden en/of de radiologen, evenals de regionale screeningscentra.

De radiologen van de erkende mammografische eenheid protocolleren de eerste lezing.

De regionale screeningscentra zijn verantwoordelijk voor de tweede en eventueel derde lezing. Zij verzamelen de gegevens komende van de mammografische eenheden en van het Belgisch Werk tegen Kanker en maken ze over aan de Gemeenschap waartoe de vrouw behoort voor de longitudinale evaluatie van het programma.

Het Belgisch Werk tegen Kanker is verantwoordelijk voor de verwerking van de gegevens van het Nationaal Kankerregister en van het Register van Borstpathologieën die de informatie verzamelen van alle laboratoria voor pathologische anatomie.

De evaluatie van het programma gebeurt op federaal niveau en de resultaten worden overgemaakt aan alle actoren.

¹ 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.

² 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 de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen.

³ Ziekteverzekering, ziekte- en invaliditeitsverzekering (ZIV), verplichte verzekering (Verpl.V.) en verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn synoniemen

⁴ Aanhangsel bij het protocol van 25 oktober 2000 met het oog op een samenwerking tussen de federale staat en de Gemeenschappen inzake borstkankerscreening via mammografie en betreffende het overmaken van de noodzakelijke gegevens voor de uitvoering, de opvolging en de evaluatie van de borstkankerscreening via mammografie. 30 mei 2001, Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

⁵ RIZIV: Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Onder controle van het RIZIV, betalen de verzekeringsinstellingen aan de radiologen via de mammografische eenheden en regionale screeningscentra de totaliteit terug van de kostprijs van de screeningsmammografie (derde betaler), respectievelijk voor de eerste en de tweede lezing.

I.4. Kwaliteitsopsporing

I.4.1. De doeltreffendheid van een opsporingsprogramma hangt af van de kwaliteit van de opsporing in elke fase

De Europese richtlijnen tegen kanker beschrijven de aanbevelingen om de kwaliteit van het programma te verzekeren⁶:

a) *Het epidemiologisch aspect*

Hieronder wordt het ganse opsporingsproces verstaan gaande van de organisatie tot de evaluatie van de impact (kostprijs-doeltreffendheid).

Een systeem van administratieve gegevens met een bijgewerkt bevolkingsregister is noodzakelijk voor:

- de identificatie van de doelbevolking,
- het systeem voor de oproep tot vroegtijdige opsporing met nieuwe oproep voor vrouwen die niet hebben geantwoord en informatie van de vrouwen aangaande het resultaat van het onderzoek,
- de berekening van het deelnemingspercentage,

De gegevens betreffende de uitgevoerde onderzoeken worden bij elke fase geregistreerd voor de analyse en evaluatie van het programma.

b) *Het technisch aspect*

Het onderhoud van de mammograaf vereist de naleving van strikte criteria. Enerzijds om de kwaliteit van het beeld te verzekeren en anderzijds om te beantwoorden aan de normen voor stralingsbescherming⁷.

In het laboratorium voor cytologie en pathologische anatomie vereist een goede rangschikking van de opgespoorde anomalieën gespecialiseerde technische en menselijke bekwaamheid.

c) *De vakkenis van de verstrekkers*

Deze bekwaamheid is essentieel voor elke fase: van de technicus in radiologie die het meest in contact staat met de vrouwen tot de radioloog en de anatoompatholoog.

Twee van elkaar onafhankelijke radiologen protocolleren de mammografieën in dubbele lezing, om het aantal valse positieve tests die aanleiding geven tot nutteloze controles en het aantal valse negatieve tests die leiden tot een vertraging bij de diagnose te verminderen.

De radiologen zijn opgeleid en hebben een voldoende volume van deze activiteit om een waardevolle ervaring te hebben opgebouwd.

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

⁷ Minder dan één borstkanker op 10.000 onderzochte vrouwen kan toegeschreven worden aan bijverschijnselen van de radiografie. Bron: Assessment of radiation risk from screening mammography. Feig SA ; Cancer 1996 ; 775 : 818-822

I.4.2. De doeltreffendheid van een opsporingsprogramma hangt eveneens af van de kwaliteit van de controles en van de behandeling

De grote variatie in de behandeling van borstkanker in Europa maakt het onmogelijk gedetailleerde aanbevelingen in dit verband op te stellen. Aanbevelingen in verband met de bekwaamheden en nauwkeurige registratie van de gegevens maken het voorwerp uit van 'guidelines'⁸.

Deze guidelines bevelen o.a. aan dat de vereiste bekwaamheden, zowel menselijke als materiële, verenigd zijn in centra voor deskundig onderzoek die de regels naleven voor het verzekeren van de kwaliteit en de controle op de kwaliteit door onafhankelijke deskundigen.

I.4.3. De doeltreffendheid van een opsporingscampagne wordt gemeten aan de hand van prestatie-indicatoren⁹

- a) ***Het aantal teruggeroepen vrouwen (Recall Rate)*** : het aantal vrouwen dat teruggeroepen wordt omdat zij een abnormaal opsporingsonderzoek hebben, dient lager te zijn dan 7%. Zo kan men verzekeren dat het percentage valse positieve tests (mammografieën met een abnormaal beeld bij een vrouw die geen borstkanker ontwikkelt) niet te hoog is.
- b) ***De verhouding bijkomende radiografie (additional imaging)/mammografie*** : wanneer de mammografieën correct worden uitgevoerd en gelezen, dient het aantal echografieën of bijkomende radiografieën van de borsten die worden uitgevoerd om het radiografisch beeld te vervolledigen lager te zijn dan 1 op 20 mammografieën.
- c) ***Het percentage kankerdetectie (Cancer Detection Rate)*** : is gelijk aan het aantal ontdekte kankers bij 1000 onderzochte vrouwen. Het eerste jaar dient dit percentage gelijk te zijn aan driemaal het detectiepercentage verkregen zonder opsporingscampagne.
- d) ***Detectie van kleine kankers (Small Cancer Detection Rate)*** : het tellen van kleine invasieve kankers is belangrijk voor de vermindering van de sterfte maar ook voor het meten van de kwaliteit van de radiologische beelden en van de performance van de lezing. De aanbeveling luidt dat minstens 25% van de opgespoorde kankers een grootte moeten hebben van 10mm of minder.
- e) ***De tussentijdse kankers (Interval Cancer Rate)*** : zijn de kankers waarvan de diagnose niet gesteld werd tijdens de opsporing, maar gedurende de periode van twee jaar tussen de twee testen. Alhoewel er geen referentie bestaat voor het cijfer, moet dit aantal zo klein mogelijk zijn en van jaar tot jaar verminderen.
- f) ***De verhouding goedaardige/kwaadaardige biopsies (Benign/Malignant Biopsy Ratio)*** : is het aantal goedaardige biopsies gedeeld door het aantal kwaadaardige biopsies. Deze verhouding meet het aantal nutteloze en ongeldige procedures.

⁸ 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.

⁹ Bron: European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening, Europe against Cancer, 1996, 2000, 2001

I.5. *De organisatie van de mammografische borstkankerscreening in Vlaanderen*

I.5.1. Taakverdeling

De federale overheid neemt de radiologische kosten op zich die verbonden zijn aan de georganiseerde borstkankeropsporing.

De organisatiekosten vallen ten laste van de Gemeenschappen. Wat de Vlaamse Gemeenschap betreft, worden convenanten afgesloten met de vijf Vlaamse regionale screeningscentra die zullen instaan voor de uitnodigingen, de registratie en de opvolging van de screeningsactiviteiten. Tot einde 2001 werd de kostprijs per gescreende vrouw geschat op 15 € (600 BEF). In 2001 wordt in de Vlaamse begroting twee miljoen € (80 miljoen BEF) voorzien voor de werking van deze regionale screeningscentra. In 2002 bedraagt dit budget 2.838.411 €.

I.5.2. Vorbereiding van het bevolkingsonderzoek

De Vlaamse Liga tegen Kanker sluit in 1998 een overeenkomst met de Vlaamse regering om via communicatie initiatieven een bijdrage te leveren tot de realisatie van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen die verband houden met kankerpreventie.

De campagne van borstkankerscreening maakt gebruik van verschillende communicatie-middelen die elkaar versterken :

- De Vlaamse Liga tegen Kanker start op 14/02/2001 een grootscheepse affichecampagne met de oproep 'Tussen 50 en 69? Laat naar je borsten kijken!'. Op de affiche prijken drie bekende Vlaamse vrouwen tussen 50 en 69 jaar die hun leeftijdgenoten oproepen om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek.
- Daarnaast is er een grote mailing. Op 20/02/2001 krijgen twee miljoen Vlaamse mannen en vrouwen een folder in de bus met een foto van dezelfde drie bekende vrouwen en een informatieve tekst over de borstkankerscreening op de keerzijde. Deze mailing gebeurt at random en is niet specifiek gericht naar de vrouwen uit de doelgroep.
- Op 23/02/2001 gaat de campagne 'Kom op tegen kanker 2001' van start met de traditionele televisieshow op de VRT.
- Na deze show worden op de VRT drie reeksen televisie-en radiospotjes uitgezonden. De derde reeks loopt tot 3 juni 2001. Op die manier wil men het thema borstkankerscreening voortdurend in de media houden vermits er een tijdsspanne van 4 maanden is tussen de start van de mediacampagne (14/2/2001) en de start van het bevolkingsonderzoek (15/6/2001).
- Daarenboven kan iedereen die met vragen zit over de screening, terecht op de gezondheidslijn of de website van de Vlaamse Liga tegen Kanker.

Ook andere organisaties zetten zich in om het bevolkingsonderzoek van de Vlaamse overheid tot een succes te maken. De diensten Gezondheidsvoorlichting van de verzekeringsinstellingen en de grote vrouwenorganisaties starten al in september 2000 met vormingsavonden en het verspreiden van voorlichtingsmateriaal.

Op 15 juni 2001 start de mammografische borstkankerscreening in Vlaanderen.

I.5.3. Garanties voor de kwaliteit van het mammografisch onderzoek

Om de kwaliteit van het mammografisch onderzoek te garanderen worden de mammografische eenheden en de regionale screeningscentra opgericht.

a) *De mammografische eenheden*

Een 'mammografische eenheid' is een nieuw begrip voor radiologische diensten die een specifieke erkenning gekregen hebben voor het nemen van een screeningsmammografie. Het kunnen zowel radiologische diensten in ziekenhuizen of poliklinieken, als mammobielen of private radiologische praktijken zijn.

Vooraleer die erkenning wordt toegekend ondergaat het mammografietoestel een zware kwaliteitscontrole die werd uitgevoerd door één van de vijf gespecialiseerde controleorganismen. Maar niet alleen het toestel, ook de werkwijze is erg belangrijk voor de kwaliteit van de radiografische opnamen. Ook die werd getoetst aan de hand van 30 mammografieën die werden beoordeeld door deskundige en gespecialiseerde radiologen uit twee van de vijf regionale screeningscentra.

De erkenning wordt verleend voor drie jaar. De mammografische eenheden staan in voor het mammografisch borstonderzoek, voor de eerste lezing en voor de protocollering ervan. Momenteel zijn er 162 mammografische eenheden erkend door de Vlaamse gemeenschap in Vlaanderen en Brussel.

b) *De regionale screeningscentra*

Een regionaal screeningscentrum is een expertisecentrum inzake borstkankeropsporing. De regionale screeningscentra ondergaan een kwaliteitstoetsing door het Europees referentiecentrum dat gevestigd is in het universiteitsziekenhuis van Nijmegen. De erkenning van een regionaal screeningscentrum wordt verleend voor drie jaar.

Inzake het mammografisch borstonderzoek staat het regionaal screeningscentrum in voor de organisatie van de tweede lezing en de protocollering ervan en eventueel voor de derde lezing en de protocollering ervan. Vlaanderen en Brussel tellen vijf regionale screeningscentra erkend door de Vlaamse gemeenschap:

Centrum voor Kankerpreventie	Universitaire Instelling Antwerpen
Dienst Kankerpreventie en Opsporing	Vrije Universiteit Brussel
Leuvens Universitair Centrum voor Kankerpreventie	Katholieke Universiteit Leuven
Vroegtijdige Opsporing van Borstklierkanker	Brugge
Centrum voor Preventie en Vroegtijdige Opsporing van Kanker	Universiteit Gent

I.5.4. De twee sporen van de borstkankerscreening in Vlaanderen

Het bevolkingsonderzoek heeft twee sporen.

a) *Het eerste spoor*

Via het eerste spoor kunnen alle Vlaamse vrouwen van 50 tot en met 69 jaar na raadpleging van hun huisarts of gynaecoloog deelnemen aan het screeningsprogramma. De huisarts of gynaecoloog bezorgt de vrouw een verwijsbrief voor een erkende mammografische eenheid waar zij gratis een mammografisch onderzoek kan ondergaan.

In maart 2001 starten de Vlaamse huisartsenorganisaties de actie 'Je huisarts, je boezemvriend'. De huisartsenorganisaties willen met deze actie de huisartsen wijzen op hun unieke rol in het bevolkingsonderzoek en raden hen aan voluit gebruik te maken van het eerste spoor om vrouwen te sensibiliseren voor de screening. Naast een mediacampagne, georganiseerd door de Vlaamse Liga tegen Kanker, gaat een 'roadshow' van start. Een delegatie van de huisartsenorganisaties bezoekt zoveel mogelijk LOGO-artsen en preventieverantwoordelijken van de huisartsenkringen om hen warm te maken voor het initiatief.

De Vlaamse Gemeenschap creëert een website met informatie voor het grote publiek en de zorgverstrekkers.

De borstkankerscreening kampt in de beginfase met enkele problemen :

- De federale overheid beslist de start van het bevolkingsonderzoek uit te stellen. Daardoor starten de mediacampagne en het bevolkingsonderzoek niet simultaan. Dit heeft tot gevolg dat vrouwen die zich naar aanleiding van de mediacampagne willen laten screenen, op dat moment nog niet terecht kunnen in een mammografische eenheid.
- Op het moment dat het bevolkingsonderzoek van start gaat, zijn er 44 erkende mammografische eenheden. Een jaar later is dat aantal opgelopen tot 162. Het kleine aantal mammografische eenheden in het begin van het bevolkingsonderzoek kan geleid hebben tot een lagere opkomst. Vrouwen die zich willen laten onderzoeken, beschikken soms niet over een mammografische eenheid in hun nabije omgeving. Zij kunnen dan beslissen te wachten op de uitnodigingsbrief.

b) *Het tweede spoor*

b.1. Regionaal screeningscentrum

Via het tweede spoor zal iedere vrouw die tot de doelgroep behoort en die niet door een arts is doorverwezen, een schriftelijke uitnodiging ontvangen van een regionaal screeningscentrum. Deze uitnodiging bevat informatie over het screeningsprogramma en nodigt de vrouw uit zich op een bepaald moment bij een bepaalde mammografische eenheid aan te bieden voor een mammografie. De uitnodiging geldt als verwijsbrief.

In de praktijk betekent dit dat alle vrouwen van 50 tot en met 69 jaar binnen de 2 jaar een uitnodiging zullen ontvangen. Tegen 15 juni 2003 zou deze hele operatie rond moeten zijn in Vlaanderen. Dan wordt de procedure hernomen.

De start van het tweede spoor wordt gecoördineerd door het regionaal screeningscentrum. Het regionaal screeningscentrum ontwerpt een uitnodigingsschema voor verzending van de uitnodigingsbrieven. Dit schema wordt doorgegeven aan de LOGO's waarmee het regionaal screeningscentrum een samenwerkingsverband heeft afgesloten. De LOGO's evalueren dit schema in samenspraak met de mammografische eenheden van de regio. Het eventueel aangepaste uitnodigingsschema wordt terugbezorgd aan het regionaal screeningscentrum, waarop met de uitnodiging kan gestart worden.

b.2. LOGO's

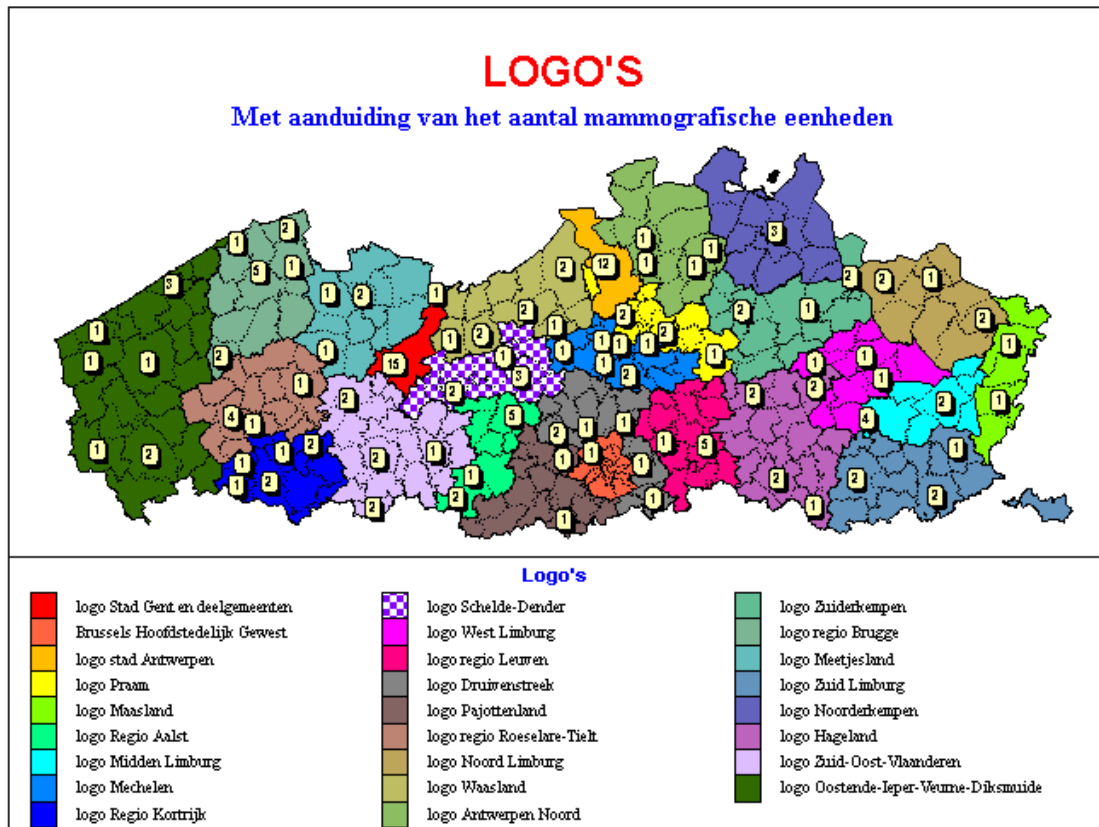
LOGO is de afkorting van Lokaal GezondheidsOverleg. Het is een samenwerkingsverband voor gezondheidsoverleg en –organisatie dat zich op een bovenlokaal niveau (regio's van 250.000 tot 300.000 inwoners) situeert en instaat voor de coördinatie en ondersteuning van het lokale gezondheidsoverleg. Er zijn in Vlaanderen momenteel 26 LOGO's actief.

In het kader van de mammografische borstkankerscreening hebben de LOGO's de taak gekregen om de doelgroep in hun werkingsgebied te sensibiliseren en aan te moedigen tot deelname aan het bevolkingsonderzoek. De LOGO's werken daartoe elk samen met één van de 5 erkende regionale screeningscentra.

De LOGO's zijn als volgt verdeeld over de regionale screeningscentra (RSC):

RSC Antwerpen	alle 6 LOGO's van de provincie Antwerpen
RSC Leuven	alle 5 LOGO's van de provincie Limburg en alle 4 LOGO's van de provincie Vlaams-Brabant
RSC Jette	de LOGO van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de LOGO 'Regio Aalst' van de provincie Oost-Vlaanderen
RSC Gent	de 5 overige LOGO's van de provincie Oost-Vlaanderen en de LOGO's 'Roeselare-Tielt' en 'Kortrijk' van de provincie West-Vlaanderen
RSC Brugge	de LOGO's Brugge en OIVD* van de provincie West-Vlaanderen

*OIVD = Oostende – Ieper – Veurne – Diksmuide



bron : www.wvc.vlaanderen.be/kanker (laatste update 07/05/2002)

b.3. Startdatum

De startdatum van het tweede spoor van de borstkankerscreening verschilt van regio tot regio. Hieronder een summier overzicht van de startdatum van het tweede spoor per provincie:

Provincie	Startdatum tweede spoor
Antwerpen	juni 2001: verderzetting van enkele bestaande screeningsprojecten in de LOGO's Mechelen en PrAAM*
	oktober 2001: nieuwe projecten
Vlaams-Brabant	juni 2001: verderzetting van bestaande screeningsprojecten
Limburg	januari 2002
Oost-Vlaanderen	september 2002
West-Vlaanderen	februari 2002: LOGO's Brugge en OIVD**
	september 2002: LOGO's Roeselare-Tielt en Kortrijk

* PrAAM = Preventieve Acties Antwerpen Midden

** OIVD = Oostende – Ieper – Veurne - Diksmuide

II. ANALYSE VAN DE GEGEVENS VAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN IN VERBAND MET BORSTKANKEROPSPORING VIA MAMMOGRAFIE

II.1. Inleiding

II.1.1. Evaluatie van het opsporingsprogramma op basis van de gegevens van de verzekeringsinstellingen.

Na het opstarten van de campagne voor borstkankeropsporing via mammografie in de Vlaamse Gemeenschap in juni 2001, werden in dit verband verschillende aanvragen gericht aan de verzekeringsinstellingen (VI). Deze laatsten wilden hierop een gemeenschappelijk antwoord geven. Daartoe hebben in mei 2002 alle VI hun factuurgegevens opgehaald onder de bescherming van het Intermutualistisch Agentschap. Het Intermutualistisch Agentschap voor de verwerking van gegevens is een vzw die gezamenlijk door de verzekeringsinstellingen is opgericht. Het heeft als hoofddoel de gegevens in te zamelen van elke verzekeringsinstelling met het oog op analyse en studie.

Deze gegevenstrekking bevat de volgende elementen:

verstrekkingen (nomenclatuurcodes)
- ambulante diagnostische mammografieën (450096, 461090) *
- 1 ^e lezingen (450192)
- 2 ^e lezingen (450214)
- echografie van de borst (460132, 460143) *
categorie variabelen
- woonplaats van de vrouw (provinciaal niveau) volgens de NIS-code (Nationaal Instituut voor de Statistiek)
- leeftijdscategorie (van 40 tot en met 49 jaar)* en (van 50 tot en met 69 jaar)
- sociale categorie*
- datum van verstrekking (1 juni 2000 tot en met 31 december 2000)* en (1 juni 2001 tot en met 31 december 2001)
- datum van boeking (januari 2000 tot maart 2002)

** De LOGO's en de regionale of provinciale screeningscentra beschikken niet over elementen gevolgd door een asterisk; toch zijn deze gegevens van belang bij de evaluatie van het programma.*

II.1.2. Beperkingen van de gegevens

Omwille van de vertraging in de facturering en het feit dat de gegevens van de verzekeringsinstellingen enkel de verstrekkingen hernemen die hen werden aangerekend, zijn de aantallen van diagnostische en screeningsmammografieën onderschat voor het tweede kwartaal 2001.

➤ Termijnen van facturering

Deze intermutualistische extractie omvat minder dan 80% van de gegevens voor het tweede kwartaal 2001.

Dit is het gevolg van twee fenomenen :

- de verstrekkingen worden vaak met een zekere vertraging gefactureerd,
- de circuits voor de validering van de factuurgegevens zijn lang.

De volledige gegevens voor het jaar 2001 zullen pas in maart 2003 beschikbaar zijn.

➤ Evaluatie van de deelname aan de campagne

Om een goed idee te hebben van de deelname aan de campagne en om de 'participation rate' te kunnen berekenen, zal men minstens twee jaar moeten wachten (vermits de mammografieën om de twee jaar moeten uitgevoerd worden) en nog eens een jaar om te beschikken over de gegevens op datum van de verstrekking. Eén jaar na de aanvang van de campagne van de Vlaamse Gemeenschap, beschikken wij dus nog niet over voldoende gegevens om het screeningsprogramma te evalueren.

Daarom wordt in deze nota geen enkele 'participation rate' berekend. Enkel de absolute cijfers van de in 2000 en 2001 uitgevoerde verstrekkingen worden vergeleken (het eerste kwartaal 2002 wordt niet meegerekend). De resultaten zijn dus enkel indicatief voor tendensen. Een meer diepgaande analyse zal gebeuren in 2003 op basis van een nieuwe intermutualistische extractie.

➤ De provinciale opsporingsinitiatieven voor de campagne

De gegevens van de ziekenfondsen hernemen enkel de verstrekkingen die hen werden aangerekend. De mammografieën die werden uitgevoerd vóór 15 juni 2001 in het kader van plaatselijke projecten en gefinancierd door de provincies maken geen deel uit van onze gegevens.

In 2000 en begin 2001 werden verscheidene opsporingsprojecten op touw gezet in de Vlaamse provincies:

- In de provincie Antwerpen werd vóór 15 juni een wetenschappelijk proefproject uitgevoerd in opdracht van de bevoegde Vlaamse minister. Deze mammografieën werden gefactureerd aan het RIZIV.
- Ook in de provincies Oost- en West-Vlaanderen liepen vóór 15 juni 2001 proefprojecten die gefactureerd werden aan het RIZIV.
- In de provincie Limburg liepen sinds 2001 enkele proefprojecten. De actie vond plaats in 8 Limburgse gemeenten en werd georganiseerd door het Leuvens regionaal screeningscentrum LUCK in samenwerking met de provincie Limburg. Het project werd uitsluitend gefinancierd door de provincie Limburg. Na 14 juni 2001 werd dit project geïntegreerd in het nationale screeningsprogramma en stopte de financiering door de provincie.
- In de provincie Vlaams-Brabant liep sinds oktober 1997 een mammografisch screeningsprogramma. De actie gebeurde met een mammobiel in alle gemeenten van Vlaams-Brabant (65) en werd georganiseerd door het Leuvens regionaal screeningscentrum LUCK in samenwerking met de provincie Vlaams-Brabant. Het project werd uitsluitend gefinancierd door de provincie Vlaams-Brabant. Na 14 juni 2001 werd dit

project geïntegreerd in het nationaal screeningsprogramma en stopte de financiering door de provincie.

Rekening houdend met deze situatie, is in het kader van dit verslag het aantal diagnostische mammografieën uitgevoerd tijdens het tweede semester 2000 onderschat. Deze onderschatting heeft uitsluitend betrekking op de provincie Vlaams-Brabant, waar 5.842 vrouwen gedurende deze periode een mammografie ondergingen.

De onderschatting slaat niet op de andere Vlaamse provincies.

II.1.3. Definities

- Een mammografisch onderzoek bestaat uit 1 of 2 mammografieën uitgevoerd bij dezelfde vrouw op dezelfde datum en tijdens eenzelfde raadpleging bij de radioloog of de gynaecoloog.

Er zijn twee indicaties om een mammografisch onderzoek uit te voeren:

- om te screenen naar borstkanker,
- om een diagnose te stellen: naar aanleiding van een abnormale screeningsmammografie; gevolg gevend aan een klacht; voor de opvolging van een behandeling.

Vóór de opsporingscampagne werd geen onderscheid gemaakt op het vlak van de gebruikte nomenclatuurcode voor de facturatie tussen de mammografie uitgevoerd voor een opsporing en de mammografie uitgevoerd met het oog op het stellen van een diagnose:

- 450096: 1 mammografie per borst ambulant uitgevoerd bij een radioloog
- 461090: 1 mammografie per borst ambulant uitgevoerd bij een gynaecoloog

Vermits vóór juni 2001 de mammografieën door elkaar werden gehaald in de gegevens van de V.I., werd in dit verslag overeengekomen dat met "diagnostische mammografieën" worden bedoeld alle mammografieën die onder die code worden gefactureerd, ongeacht hun bedoeling (diagnose of opsporing) – dit in tegenstelling tot de codes specifiek gewijd aan de opsporing die gebruikt worden sinds de campagne van start ging in juni 2001.

Een screeningsmammografie wordt uitgevoerd in het strikte kader van de georganiseerde borstkankerscreening. Dit onderzoek richt zich tot de vrouwen van de doelgroep, van 50 tot en met 69 jaar en wordt één keer om de twee jaar terugbetaald. De screeningsmammografie beantwoordt aan bepaalde kwaliteitsnormen, waaronder de dubbele lezing. De eerste en tweede lezingen mogen slechts één keer per dag gefactureerd worden, ongeacht het aantal bij de vrouw onderzochte borsten.

De screeningsmammografie wordt aangeduid met de volgende twee nieuwe codes:

- 450192: 2 opsporingsmammografieën en hun eerste lezing
- 450214: tweede lezing van 2 opsporingsmammografieën.

Bijgevolg wordt vanaf 15 juni 2001 een onderscheid gemaakt tussen de screeningsmammografieën¹⁰ en de diagnostische mammografieën (450096, 461090).

Enkel de mammografieën die ambulant worden uitgevoerd, worden in aanmerking genomen.

¹⁰ uitgevoerd in het kader van de campagne

- Een echografie wordt gefactureerd voor het onderzoek van één of van beide borsten. Worden in aanmerking genomen: de echografieën die na de mammografieën worden uitgevoerd tijdens een periode die zich uitstrekt van de dag van het mammografisch onderzoek (voor de diagnostische mammografieën) tot één maand erna (voor de eerste lezingen).
Nomenclatuurcodes :
 - 460132: echografie van één of van beide borsten die ambulant wordt uitgevoerd
 - 460143: echografie van één of van beide borsten die in het ziekenhuis wordt uitgevoerd.
- De doelpopulatie bestaat uit de vrouwen die in aanmerking komen voor borstkankerscreening, d.w.z. volgens de aanbevelingen van Europa tegen Kanker, de vrouwen van 50 tot en met 69 jaar.
- De genoteerde gegevens stemmen overeen met alle mammografieën die op een bepaalde datum werden genoteerd.
- De gepresteerde gegevens of verstrekkingen stemmen overeen met de mammografieën die werden uitgevoerd tijdens een bepaalde periode.

II.2. Toestand in de Vlaamse gemeenschap

II.2.1. Aantal diagnostische onderzoeken en 1ste lezingen per provincie¹¹

Tabel 1. Aantal onderzoeken per provincie in de Vlaamse gemeenschap

Provincie	juni tot december 2000			juni tot december 2001				Vergelijking 2000-2001	
	diagnostische onderzoeken			diagnostische onderzoeken			screening 1ste lezingen (c)	(x) = negatieve waarde	
	radio- logen	gynae colo- gen	Totaal (a)	radio- logen	gynae colo- gen	totaal (b)		Ratio 1 (b-a)/a	Ratio 2 (b+c-a)/a
Antwerpen	19.913	3	19.916	16.744	2	16.746	13.824	(15,9%)	53,5%
Limburg	8.375	319	8.694	7.016	286	7.302	8.258	(16,0%)	79,0%
Oost-Vlaanderen	15.485	1	15.486	14.414	3	14.417	5.501	(6,9%)	28,6%
Vlaams-Brabant	12.461	43	12.504	10.796	37	10.833	4.373	(13,4%)	21,6%
West-Vlaanderen	12.038	1	12.039	8.372	1	8.373	8.377	(30,5%)	39,1%
Totaal Vlaanderen	68.272	367	68.639	57.342	329	57.671	40.333	(16,0%)	42,8%

Ratio 1 : evolutie aantal diagnostische onderzoeken tussen 2000 en 2001, ten opzichte van het aantal diagnostische onderzoeken in 2000.

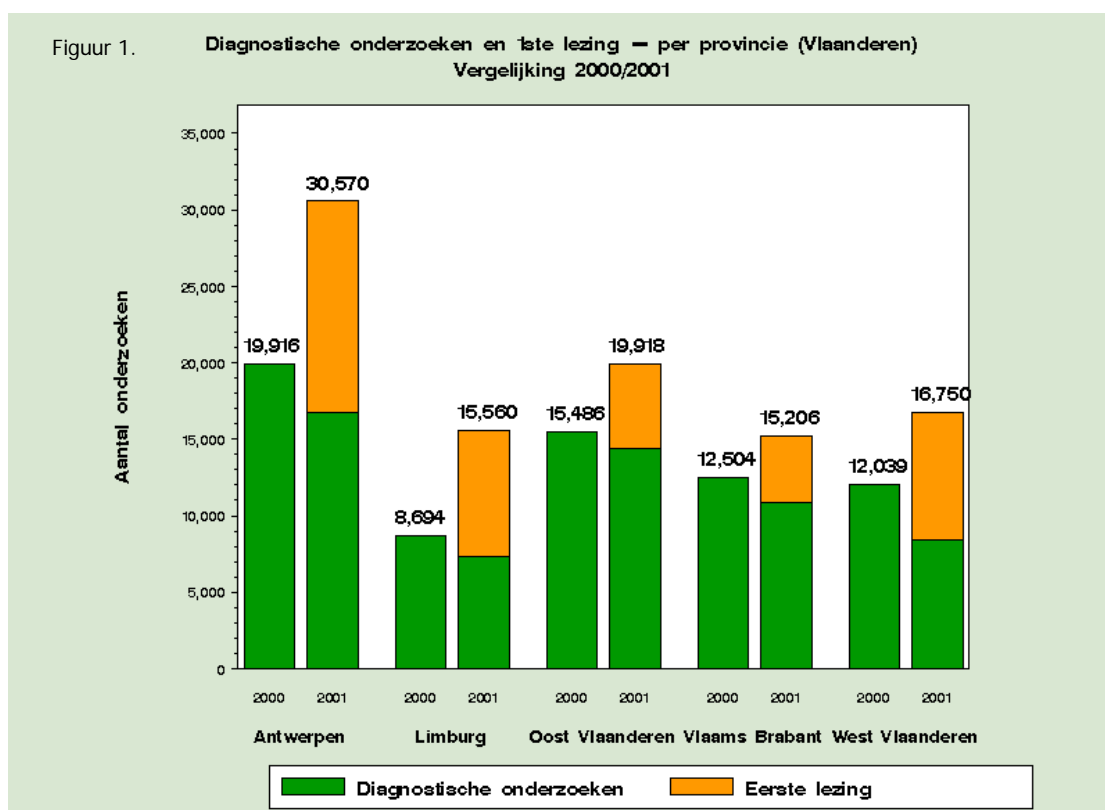
Ratio 2 : evolutie van het totaal aantal onderzoeken (diagnostische + 1ste lezingen) tussen 2000 en 2001, ten opzichte van het aantal diagnostische onderzoeken in 2000.

¹¹ Alle analyses per provincie hebben betrekking op vrouwen die in die provincie gedomicilieerd zijn.

Tussen juni en december 2000 werden in de Vlaamse gemeenschap bij de vrouwen uit de doelgroep 68.639 diagnostische onderzoeken uitgevoerd, waarvan 99,5% door radiologen (tab 1).

In 2001 daalt dit aantal met 16,0% (ratio 1). Deze daling merkt men in alle Vlaamse provincies en varieert van 6,9% (West-Vlaanderen) tot 30,5% (Oost-Vlaanderen). Deze daling kan een gecombineerd effect zijn van de screeningscampagne en de facturatieachterstand in 2001; men zal deze opnieuw moeten evalueren wanneer men over meer volledige gegevens beschikt.

Men merkt echter dat deze daling van het aantal diagnostische onderzoeken ruim ingehaald wordt door de facturatie van de 1ste lezingen in alle Vlaamse provincies (ratio 2): als men de diagnostische onderzoeken en het aantal 1ste lezingen uitgevoerd sinds het begin van de campagne cumuleert, merkt men een stijging van het totaal aantal onderzoeken met 42,8% ten opzichte van het niveau van 2000. Deze stijging varieert van 21,6% (Vlaams-Brabant) tot 79,0% (Limburg). Wij herinneren er evenwel aan dat de vastgestelde verhoudingen in Vlaams-Brabant overschat zijn ten opzichte van die in de andere provincies aangezien het aantal mammografieën uitgevoerd in 2000 in onze gegevens onderschat is.



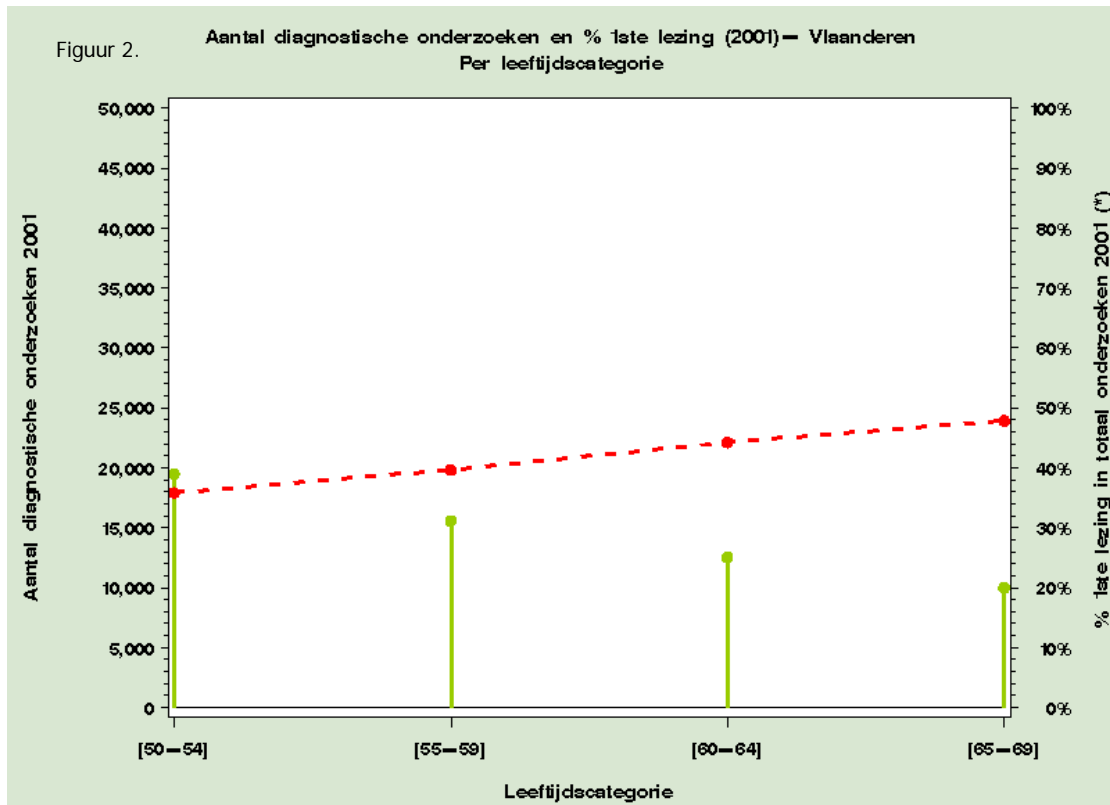
II.2.2. Aantal onderzoeken per leeftijdscategorie

Tabel 2. Aantal onderzoeken per leeftijdscategorie in de Vlaamse gemeenschap

	juni tot december 2000			juni tot december 2001				
	diagnostische onderzoeken			diagnostische onderzoeken			screening 1ste lezing	ratio
	radio- logen	gynaeco logen	totaal	radio- logen	gynaeco logen	totaal (a)	(b)	b / (a + b)
[50-54]	23.558	137	23.695	19.377	132	19.509	10.903	35,9%
[55-59]	17.810	92	17.902	15.522	79	15.601	10.261	39,7%
[60-64]	15.323	88	15.411	12.472	78	12.550	9.966	44,3%
[65-69]	11.581	50	11.631	9.971	40	10.011	9.203	47,9%
Totaal Vlaanderen	68.272	367	68.639	57.342	329	57.671	40.333	41,2%

Het absoluut aantal diagnostische onderzoeken vermindert in 2001 voor de hoogste leeftijdscategorieën (daling met een factor 2 tussen de leeftijdsgroepen 50-54 en 65-69 jaar). Deze daling is grotendeels te wijten aan het feit dat het aantal vrouwen in deze leeftijdscategorieën lager ligt.

Het aantal 1ste lezingen daalt een beetje (met 16%) tussen de leeftijdsgroepen 50-54 en 65-69 jaar in 2001. De verhouding van het aantal 1ste lezingen tot het totaal aantal onderzoeken stijgt met de leeftijd van 35,9% naar 47,9% voor de leeftijdsgroepen 50-54 en 65-69 jaar (fig. 2).



Diezelfde verhouding met een dubbel zo hoog aantal onderzoeken bij vrouwen uit de leeftijdsgroep 50-54 jaar ten opzichte van het aantal onderzoeken bij de leeftijdsgroep 65-69 jaar stelde men reeds vast naar aanleiding van een onderzoek betreffende de jaren 1998 en 1999. Alhoewel onze factuurgegevens slechts betrekking hebben op één semester en onvolledig zijn, suggereert deze verhouding dat sinds 15 juni 2001 de oudere vrouwen goed gesensibiliseerd werden om zich te laten onderzoeken. De oude vrouwen die zich vóór de campagne niet "spontaan" lieten onderzoeken d.m.v. een diagnostische mammografie, worden nu immers wel gescreend d.m.v. een screeningsmammografie. Men merkt daarentegen bij jongere vrouwen een sterkere verschuiving van de diagnostische onderzoeken naar de screeningsmammografie (1ste lezing).

Dit zal grondiger onderzocht worden in een volgend rapport.

II.2.3. Aantal onderzoeken per sociale categorie

Tabel 3. Aantal onderzoeken per sociale categorie in de Vlaamse gemeenschap

	juni tot december 2000			juni tot december 2001				
	diagnostische onderzoeken			diagnostische onderzoeken			screening 1ste lezingen	ratio
	radio- logen	gynaeco- logen	totaal	radio- logen	gynaeco- logen	totaal (a)	(b)	b / (a+b)
Beroepsactief zonder voorkeurregeling	36.144	195	36.339	30.736	172	30.908	18.308	37,2%
Niet-beroepsactief zonder voorkeurregeling	23.408	117	23.525	19.647	106	19.753	15.412	43,8%
Niet-beroepsactief met voorkeurregeling	8.715	55	8.770	6.955	51	7.006	6.608	48,5%
Totaal Vlaanderen	68.272	367	68.639	57.342	329	57.671	40.333	41,2%

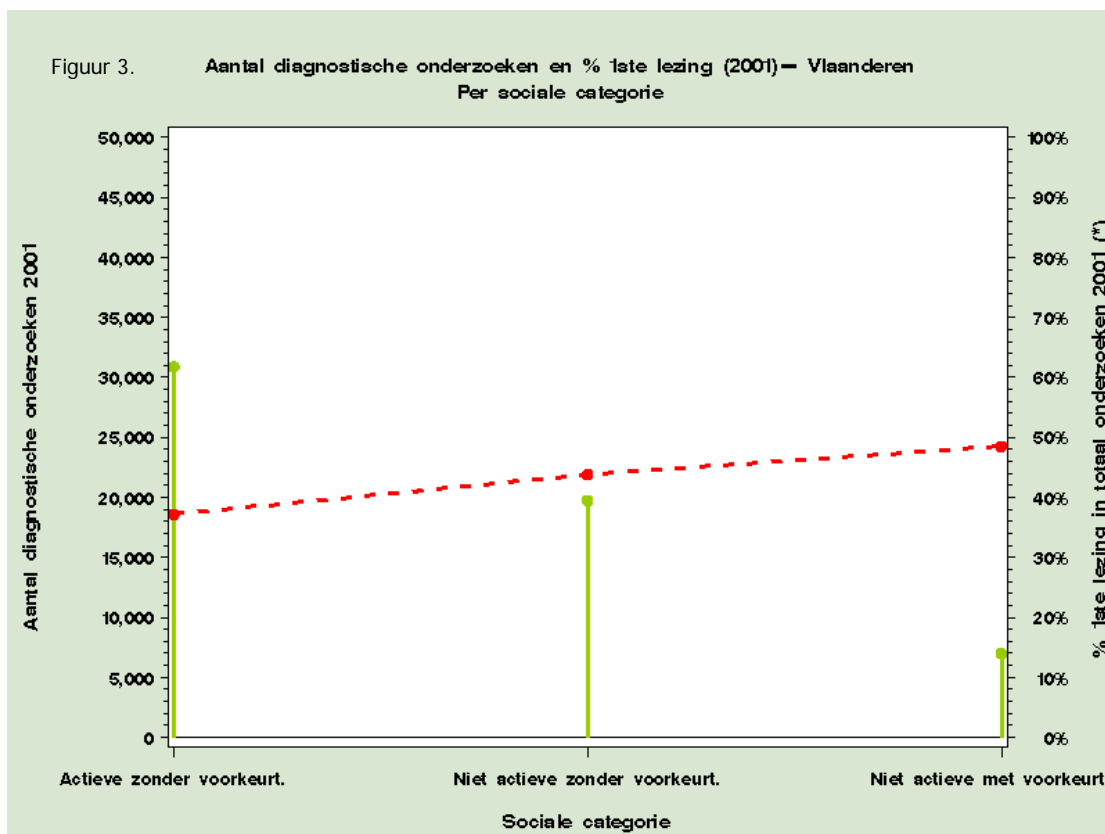
In bijlage 4 vindt men de sociale categorieën waarvoor bij de verzekeringsinstellingen gegevens beschikbaar zijn.

Aangezien de categorieën 'weduwen' en 'gepensioneerden' in de bestudeerde populatie (50 tot 69 jaar) oververtegenwoordigd zijn, heeft het geen zin om deze als dusdanig te gaan bestuderen. Daarom hebben wij die verschillende categorieën in twee grote groepen samengebracht: beroepsactieve vrouwen en niet-beroepsactieve vrouwen. Binnen deze twee groepen maken wij een bijkomend onderscheid tussen vrouwen met een verhoogde tegemoetkoming en vrouwen die de normale tarieven betalen.

Men stelt vast (tab. 3 en fig. 3) dat bij de categorie 'niet-beroepsactieve vrouwen met voorkeurregeling'¹² de verhouding van het aantal 1ste lezingen ten opzichte van het totaal aantal onderzoeken hoger ligt dan bij de 'beroepsactieve vrouwen' (48,9% tegenover 37,2%) en de 'niet-beroepsactieve vrouwen zonder voorkeurregeling' (43,8%). Misschien bewijst dit dat deze vrouwen uit de sociaal zwakkere categorieën meer gesensibiliseerd zijn dan vóór de opsporingscampagne.

Misschien valt deze groep samen met de groep van de oudere vrouwen en met de later voorziene analyse zullen wij het effect van de leeftijd en de sociale categorie op de deelname aan de screeningscampagne kunnen onderscheiden.

¹² 'Niet-beroepsactieve vrouwen met voorkeurregeling' zijn hoofdzakelijk weduwen, invaliden, wezen of gepensioneerden die een verhoogde tegemoetkoming genieten.



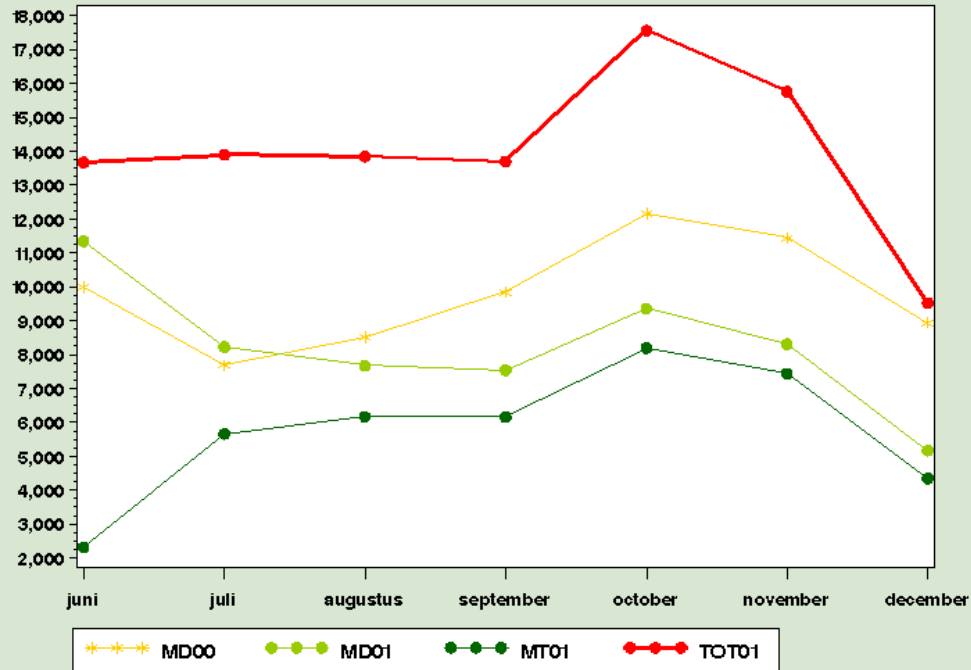
II.2.4. Aantal onderzoeken per maand

De mammografieactiviteit daalt tijdens de zomermaanden en in december. Men ziet (fig. 4) dat sinds juli 2001, 15 dagen na de start van de campagne in de Vlaamse gemeenschap, het aantal diagnostische onderzoeken onder het niveau van 2000 zakt en daarna op een lager peil blijft tot in december. Vanaf juni 2001 overschrijden het totaal aantal diagnostische onderzoeken en 1ste lezingen samen echter het niveau van de diagnostische onderzoeken van 2000. De aanzienlijke daling vastgesteld in december 2001 kan gedeeltelijk toegeschreven worden aan de vertraging in facturatie.

Deze vaststellingen zal men moeten herbekijken ten opzichte van de volledige factuurgegevens (vooral voor de laatste maanden van 2001).

Figuur 4.

Diagnostische onderzoeken en 1ste lezing – (Vlaanderen)
 Evolutie per maand
 Vergelijking 2000/2001



MD00 : aantal diagnostische onderzoeken tussen juni en december 2000 (50 tot 69 jaar)

MD01 : aantal diagnostische onderzoeken tussen juni en december 2001 (50 tot 69 jaar)

MT01 : aantal 1ste lezingen tussen juni en december 2001 (50 tot 69 jaar)

TOT01 : som van de diagnostische onderzoeken en 1ste lezingen tussen juni en december 2001 (50 tot 69 jaar)

II.2.5. Echografieën

Tabel 4. Echografieën uitgevoerd dezelfde dag (of maand) als een diagnostische onderzoek (of een screeningsmammografie) in de Vlaamse gemeenschap

Provincie	juni tot december 2000			juni tot december 2001				
	diagnostische onderzoeken			diagnostische onderzoeken			screening 1ste lezingen	
	aantal	% echo (dezelfde dag)	totale kostprijs verpl. verz. echo	aantal	% echo (dezelfde dag)	totale kostprijs verpl. verz. echo	aantal	% echo (+één maand)
Antwerpen	19.916	73,7%	261.729	16.746	82,6%	244.903	13.824	0,2%
Limburg	8.694	61,4%	95.053	7.302	59,5%	74.217	8.258	0,3%
Oost-Vlaanderen	15.486	78,6%	249.945	14.417	78,3%	224.136	5.501	1,1%
Vlaams-Brabant	12.504	65,3%	155.751	10.833	68,8%	143.783	4.373	0,2%
West-Vlaanderen	12.039	69,7%	162.695	8.373	68,8%	102.875	8.377	1,5%
Totaal Vlaanderen	68.639	71,0%	925.172	57.671	74,0%	789.913	40.333	0,6%

In 2000 werden 71% van de diagnostische onderzoeken op dezelfde dag gevolgd door een echografie van de borsten (tab. 4). Deze verhouding varieert van 61,4% in Limburg tot 78,6% in West-Vlaanderen. In 2001 bedroeg deze verhouding 74%; deze stijging is vooral toe te schrijven aan de provincie Antwerpen waar deze verhouding stijgt van 73,7% in 2000 tot 82,6% in 2001.

'Europa tegen kanker' raadt aan dat het aantal echografieën of supplementaire clichés van de borsten als aanvulling bij het beeld van de mammografietest minder dan 1 per 20 mammografietests moet zijn (hetzij 5%).

Zelfs al stijgt het aantal echografieën bij de diagnostische onderzoeken in 2001 (van 71% in 2000 naar 74% in 2001) toch daalt het absolute aantal echografieën gedurende die 2 jaar aangezien het aantal diagnostische onderzoeken daalt.

De nomenclatuur verbiedt om een handeling, prestatie of ereloon te factureren de dag van de mammografietest. Volgens de gegevens waarover men nu beschikt vindt men nagenoeg geen enkele echografie gemaakt tijdens de maand volgend op de mammografietest (0,6%) en geen enkele echografie 2 of 3 maanden later.

II.2.6. Facturatie van de tweede lezingen

Tabel 5. Facturatie van de tweede lezingen per provincie

	tweede lezingen gefactureerd van juni tot december 2001		1ste lezingen gefactureerd van juni tot december 2001	
	aantal	kostprijs verpl.verz. (€)	aantal	% 2de / 1ste lezingen
Antwerpen	5	25	13.824	0,0%
Limburg	5.097	25.536	8.258	61,7%
Oost-Vlaanderen	23	115	5.501	0,0%
Vlaams-Brabant	3.570	17.886	4.373	81,6%
West-Vlaanderen	7	35	8.377	0,0%
Totaal Vlaanderen	8.702	43.597	40.333	21,6%

Enkel het regionaal screeningscentrum van Leuven (voor de provincies Limburg en Vlaams-Brabant) factureerde een aanzienlijk aantal tweede lezingen in 2001 (tab. 5) : 8.667 tweede lezingen, hetzij 68,6% van de 1ste lezingen bij vrouwen die in één van deze twee provincies gedomicilieerd zijn .

Technische problemen in het facturatie circuit verklaren het geringe aantal 2de lezingen die voor de andere provincies gefactureerd werden.

II.2.7. Diagnostische onderzoeken voor vrouwen van 40 tot en met 49 jaar

Tabel 6. Aantal onderzoeken voor vrouwen van 40 tot en met 49 jaar in de Vlaamse gemeenschap

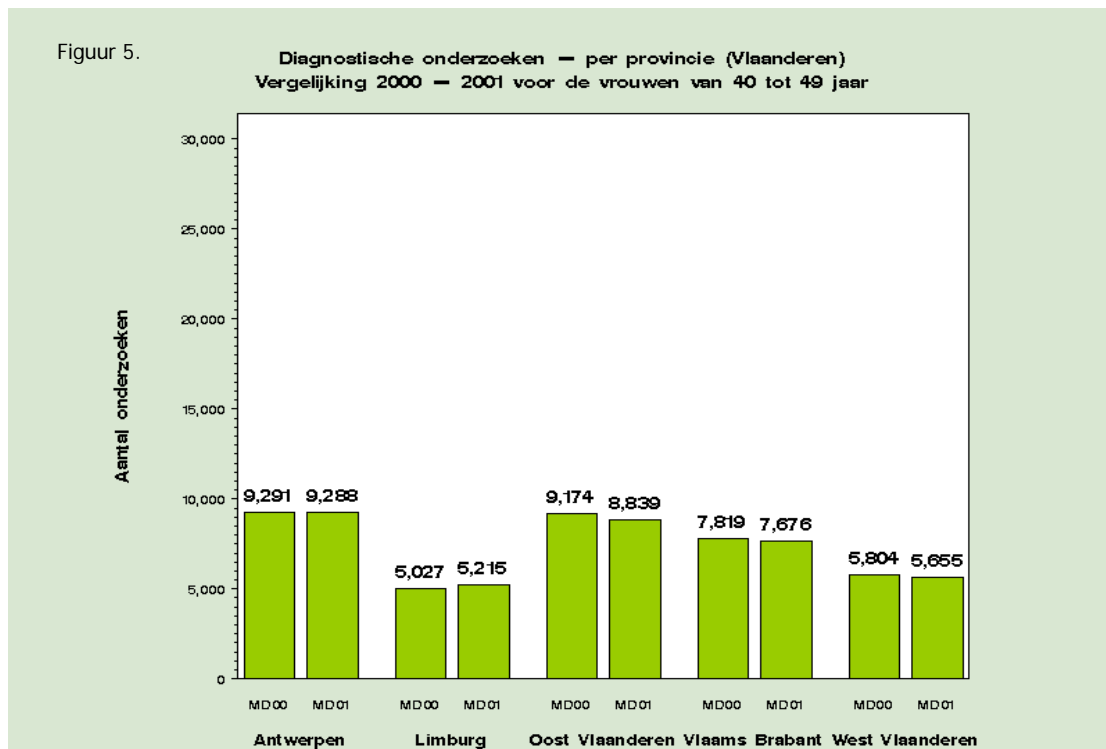
Provincie	juni tot december 2000			juni tot december 2001			Vergelijking 2000-2001
	diagnostische onderzoeken			diagnostische onderzoeken			
	radio- logen	gynaeco- logen	totaal	radio- logen	gynaeco- logen	Totaal	(x) = negatieve waarde
Antwerpen	9.290	1	9.291	9.288	0	9.288	(0,0%)
Limburg	4.805	222	5.027	5.035	180	5.215	3,7%
Oost-Vlaanderen	9.173	1	9.174	8.839	0	8.839	(3,7%)
Vlaams-Brabant	7.774	45	7.819	7.650	26	7.676	(1,8%)
West-Vlaanderen	5.803	1	5.804	5.655	0	5.655	(2,6%)
Totaal Vlaanderen	36.845	270	37.115	36.467	206	36.673	(1,2%)

Men zou kunnen verwachten dat de screeningscampagne de vrouwen gevoeliger maakt voor de problematiek van borstkanker, ook vrouwen uit leeftijdsgroepen die niet door het programma gevisieerd zijn. Vrouwen van 40 tot en met 49 jaar zouden dus diagnostische onderzoeken kunnen vragen die zij tevoren niet vroegen.

Volgens de huidige gegevens merkt men echter geen grote stijging van het aantal diagnostische onderzoeken bij deze vrouwen in 2001 (tab. 6 en fig. 5), behalve in Limburg (3,7%). In totaal merkt men in Vlaanderen een daling met 1,2%.

De campagne lijkt vrouwen jonger dan 50 dus goed geïnformeerd te hebben over de indicaties en de doelgroepen van de screeningscampagne. Deze resultaten moet men echter later opnieuw evalueren op basis van de volledige factuurgegevens

Figuur 5.



MD00 : aantal diagnostische onderzoeken uitgevoerd tussen juni en december 2000 bij vrouwen tussen 40 en 49 jaar

MD01 : aantal diagnostische onderzoeken uitgevoerd tussen juni en december 2001 bij vrouwen tussen 40 en 49 jaar

II.3. Toestand in de Franse gemeenschap

II.3.1. Aantal diagnostische onderzoeken en 1ste lezingen per provincie

Tabel 7. Aantal onderzoeken per provincie in de Franse gemeenschap

Provincie	juni tot december 2000			juni tot december 2001				Vergelijking 2000-2001	
	diagnostische onderzoeken			diagnostische onderzoeken			screening 1ste lezingen (c)	(x) = negatieve waarde	
	radio-logen	gynaecologen	totaal (a)	radio-logen	gynaecologen	totaal (b)		Ratio 1 (b-a)/a	Ratio 2 (b+c-a)/a
Waals-Brabant	6.504	39	6.543	6.253	32	6.285	9	(3,9%)	(3,8%)
Henegouwen	21.699	16	21.715	20.214	13	20.227	31	(6,9%)	(6,7%)
Luik	12.391	4.746	17.137	11.327	4.123	15.450	6	(9,8%)	(9,8%)
Luxemburg	2.951	93	3.044	3.312	92	3.404	37	11,8%	13,0%
Namen	7.449	90	7.539	7.386	70	7.456	4	(1,1%)	(1,0%)
Totaal Wallonië	50.994	4.984	55.978	48.492	4.330	52.822	87	(5,6%)	(5,5%)

Ratio 1 : evolutie van het aantal diagnostische onderzoeken tussen 2000 en 2001, ten opzichte van het aantal diagnostische onderzoeken in 2000.

Ratio 2 : evolutie van het aantal onderzoeken (diagnostische + 1ste lezingen) tussen 2000 en 2001, ten opzichte van het aantal diagnostische onderzoeken in 2000

Tussen juni en december 2000 werden bij de vrouwen uit de doelgroep in de Franse gemeenschap 55.978 diagnostische onderzoeken uitgevoerd waarvan meer dan 95% door radiologen, behalve in de provincie Luik waar de gynaecologen bijna 30% van de diagnostische onderzoeken deden. (tab. 7)

Het programma voor mammografische borstkankerscreening in de Franse gemeenschap startte op 17 juni 2002. Vóór die campagne waren er reeds een aantal pilootprojecten in de provincies Waals-Brabant, Luxemburg en Luik. In afwachting van gegevens betreffende het jaar 2002, wordt bij deze pre-analyse niet in detail getreden en baseert men zich enkel op globale cijfers.

Het aantal eerste lezingen in 2001 bij vrouwen gedomicilieerd in Wallonië is zeer gering (tab. 7) vermits de screeningscampagne in 2001 nog niet gestart was. Men telt 87 eerste lezingen tussen juni en december 2001, waarvan 31 voor Henegouwen en 37 in Luxemburg. Deze gebeurden door erkende Vlaamse radiologen bij patiënten gedomicilieerd in deze provincies.

Men moet dus geen grote schommelingen in het aantal diagnostische onderzoeken tijdens dezelfde periode verwachten. Desondanks daalt het aantal diagnostische onderzoeken in de Waalse provincies met 5,6% tussen 2000 (55.978 onderzoeken) en 2001 (52.822 onderzoeken). Deze vermindering is ongetwijfeld te wijten aan de achterstand in de facturatie enerzijds en het feit dat zorgverstrekkers en vrouwen wachten op de lancering van de campagne anderzijds.

De provincie Luxemburg vormt evenwel een uitzondering met een stijging van het aantal diagnostische onderzoeken van 11,8% tussen de 2 semesters. Deze stijging zou kunnen afhangen van moeilijk te meten factoren zoals de rechtstreekse gevolgen van het pilootproject in de provincie: vrouwen die uitgenodigd zijn maar naar een niet-erkende radioloog gaan, op punt stelling bij de uitgenodigde vrouwen, beter geïnformeerde vrouwen die meer aandacht hebben voor de symptomen enerzijds en preventie anderzijds?

Een rapport over de resultaten van de campagne in de Franse gemeenschap volgt later.

II.3.2. Echografieën

Tabel 8. Echografieën uitgevoerd dezelfde dag of maand als een diagnostische onderzoek in de Franse gemeenschap

Provincie	juni tot december 2000			juni tot december 2001				
	diagnostische onderzoeken			diagnostische onderzoeken			screening 1ste lezingen	
	aantal	% echo (zelfde dag)	totale kostprijs verpl.verz. echo	aantal	% echo (zelfde dag)	totale kostprijs verpl.verz. echo	aantal	% echo (+ één maand)
Waals-Brabant	6.543	73,8%	82.464	6.285	75,8%	78.038	9	0,0%
Henegouwen	21.715	84,9%	412.467	20.227	86,4%	373.280	31	0,0%
Luik	17.137	92,4%	296.020	15.450	90,3%	255.368	6	0,0%
Luxemburg	3.044	72,1%	52.494	3.404	64,7%	50.488	37	0,0%
Namen	7.539	80,0%	156.000	7.456	81,5%	133.434	4	0,0%
Totaal Wallonië	55.978	84,6%	999.445	52.822	84,2%	890.608	87	0,0%

De frequentie van de echografieën uitgevoerd dezelfde dag als een diagnostische onderzoek ligt hoger in Wallonië dan in Vlaanderen: 84,6% in 2000 en 84,2% in 2001. Deze frequentie blijft stabiel in de verschillende provincies behalve in de provincie Luxemburg waar de verhouding met 7,4% daalt. In 2001 varieert deze verhouding tussen 64,7% (Luxemburg) en 90,3% (Luik).

De huidige cijfers met betrekking tot de eerste lezingen (door Vlaamse radiologen bij Waalse patiënten) zijn te beperkt om conclusies te trekken.

II.3.3. Facturatie van de tweede lezingen

Aangezien de screeningscampagne officieel slechts in juni 2002 startte, werden in de Franse gemeenschap nagenoeg geen 2de lezingen gefactureerd in 2001. In 2001 factureerden Vlaamse zorgverstrekkers 10 tweede lezingen voor inwoners van de Franse gemeenschap.

II.3.4. Vrouwen van 40 tot en met 49 jaar

Tabel 9. Aantal diagnostische onderzoeken bij vrouwen van 40 tot en met 49 jaar in de Franse gemeenschap

Provincie	2000			2001			Vergelijking 2000-2001
	diagnostische onderzoeken			diagnostische onderzoeken			(x) = negatieve waarde
	radio- logen	Gynaeco- logen	totaal	radio- logen	Gynaeco- logen	totaal	
Waals-Brabant	3.957	54	4.011	3.756	32	3.788	(5,6%)
Henegouwen	13.287	15	13.302	12.055	15	12.070	(9,3%)
Luik	7.056	2.587	9.643	6.263	2.311	8.574	(11,1%)
Luxemburg	1.535	55	1.590	1.640	46	1.686	6,0%
Namen	4.206	58	4.264	3.989	43	4.032	(5,4%)
Totaal Wallonië	30.041	2.769	32.810	27.703	2.447	30.150	(8,1%)

Men zou kunnen verwachten dat de opsporingscampagne die in Vlaanderen werd gevoerd en de aankondiging van die campagne in de Franstalige gemeenschap meer Waalse vrouwen zou sensibiliseren voor de problematiek van borstkanker, met inbegrip van de leeftijdscategorieën die niet gevisieerd werden door het programma. De vrouwen van 40 tot en met 49 jaar zouden dus diagnostische onderzoeken kunnen vragen die zij voorheen niet vroegen.

Bij deze leeftijdsgroep stelt men echter tussen 2000 en 2001 een vermindering vast met 8% van het aantal diagnostische onderzoeken. Deze vermindering is het opvallendst in Luik, waar ze oploopt tot 11,1%. Deze vermindering van het aantal diagnostische onderzoeken is belangrijker dan de daling met 5,6 % vastgesteld bij de vrouwen tussen 50 en 69 jaar en is eveneens het opvallendst in Luik.

Het blijkt dus dat de campagne die in Vlaanderen werd gevoerd en de aankondiging van de campagne in de Franstalige Gemeenschap geen positieve invloed heeft gehad op het gedrag van de vrouwen jonger dan 50 jaar noch op de vrouwen uit de doelpopulatie. Deze resultaten, die gedeeltelijk kunnen toegeschreven worden aan de laattijdige facturatie, dienen echter op lange termijn opnieuw geëvalueerd te worden op basis van de gegevens van de volledige facturatie.

Luxemburg is de enige provincie waar een stijging werd vastgesteld (6,0%). Dit heeft misschien te maken met het plaatselijk initiatief van georganiseerde opsporing.

II.4. Toestand in Brussel

In Brussel ging de opsporingscampagne van start op 3 juni 2002 en werd georganiseerd door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad.

In afwachting van de gegevens voor het jaar 2002, gaat deze voorafgaande analyse niet in detail en houdt zich enkel aan globale cijfers.

II.4.1. Aantal diagnostische onderzoeken en 1ste lezingen

Tabel 10. Aantal onderzoeken in Brussel

	juni tot december 2000			juni tot december 2001			Vergelijking 2000-2001		
	diagnostische onderzoeken			diagnostische onderzoeken			screening 1 ^{ste} lezingen (c)	(x) = negatieve waarde	
	radio- logen	gynaeco- logen	Totaal (a)	radio- logen	gynaeco- logen	Totaal (b)		Ratio 1 (b-a)/a	Ratio 2 (b+c-a)/a
Brussel	13.678	285	13.963	11.893	289	12.182	204	(12,8%)	(11,3%)

Ratio 1: evolutie van het aantal diagnostische onderzoeken tussen 2000 en 2001 in verhouding tot het aantal diagnostische onderzoeken in 2000.

Ratio 2: evolutie van het totaal aantal onderzoeken (diagnostische + eerste lezingen) tussen 2000 en 2001 in verhouding tot het aantal diagnostische onderzoeken in 2000.

We zien een aanzienlijke vermindering van het aantal diagnostische onderzoeken met 12,8% tussen de tweede semesters 2000 en 2001. Deze daling kan toegeschreven worden aan de vertraging bij de facturatie van de verstrekkingen enerzijds en het feit dat de verstrekkers en de vrouwen wachten op de lancering van de campagne anderzijds. .

Het aantal van 204 Brusselaars die een eerste lezing deden is te verwaarlozen en wordt enkel indicatief voorgesteld. De campagne in Brussel zal in een volgend rapport geëvalueerd worden.

II.4.2. Echografieën

Tabel 11. Echografieën die dezelfde dag werden uitgevoerd als een diagnostisch onderzoek in Brussel

	juni tot december 2000			juni tot december 2001				
	diagnostische onderzoeken			diagnostische onderzoeken			screening 1 ^e lezingen	
	aantal	% echo's (dezelfde dag)	totale kost verpl.verz. echo	aantal	% echo's (dezelfde dag)	totale kost verpl.verz. echo	aantal	% echo's (+ één maand)
Brussel	13.963	71,0%	158.728	12.182	73,1%	139.529	204	1,5%

In 2001 werd 73,1% van de diagnostische onderzoeken gevolgd door een echografie op dezelfde dag. Deze verhouding is de minst belangrijke in het land, doch blijft aanzienlijk rekening houdend met de aanbevelingen van Europa tegen Kanker. Voor de vrouwen die in Brussel wonen, worden 1,5% van de eerste lezingen gevolgd door een echografie binnen de maand, maar gezien het zwak aantal eerste lezingen is dit percentage moeilijk te interpreteren.

II.4.3. Facturatie van de tweede lezingen

Het regionaal screeningscentrum van de VUB factureerde 171 tweede lezingen in 2001.

II.4.4. Vrouwen van 40 tot en met 49 jaar

Tabel 12. Aantal diagnostische onderzoeken bij vrouwen van 40 tot en met 49 jaar in Brussel

	2000			2001			Vergelijking 2000-2001
	diagnostische onderzoeken			diagnostische onderzoeken			(x) = negatieve waarde
	radio- logen	gynaeco- logen	totaal	radio- logen	gynaeco- logen	totaal	
Brussel	7.432	212	7.644	6.534	231	6.765	(11,5%)

Men zou kunnen verwachten dat de opsporingscampagne die in Vlaanderen werd gevoerd en de aankondiging van die campagne in Wallonië en Brussel meer Brusselse vrouwen zou sensibiliseren voor de problematiek van borstkanker, met inbegrip van de leeftijdscategorieën die niet geïdentificeerd werden door het programma. De vrouwen van 40 tot en met 49 jaar zouden dus diagnostische onderzoeken kunnen vragen die zij voorheen niet vroegen.

Nochtans daalt het aantal gefactureerde diagnostische onderzoeken bij vrouwen van 40 tot en met 49 jaar met 11,5% in 2001. Deze daling is vergelijkbaar met de vermindering van 12,8% vastgesteld bij de vrouwen van 50 tot en met 69 jaar.

De campagne blijkt dus de vrouwen jonger dan 50 jaar goed ingelicht te hebben over de opsporingsindicaties, evenals over de leeftijd van de doelgroep. Deze resultaten dienen echter later opnieuw geëvalueerd te worden op basis van volledige factuurgegevens.

III. BIJLAGEN

Bijlage 1. Aantal vrouwen van 50 tot en met 69 jaar in de Vlaamse gemeenschap, per provincie (bron: Intermutualistisch Agentschap – december 2001)

Provincie	Aantal vrouwen
Antwerpen	180.403
Limburg	83.664
Oost-Vlaanderen	153.537
Vlaams-Brabant	114.018
West -Vlaanderen	129.484
Vlaanderen Totaal	661.106

Bijlage 2. Aantal vrouwen van 50 tot en met 69 jaar in de Vlaamse gemeenschap, per leeftijdscategorie (bron: Intermutualistisch Agentschap – december 2001)

Leeftijd (jaren)	Aantal vrouwen
[50-54]	187.437
[55-59]	163.795
[60-64]	151.004
[65-69]	158.870
Vlaanderen Totaal	661.106

Bijlage 3. Aantal vrouwen van 50 tot en met 69 jaar in de Vlaamse gemeenschap, per sociale categorie (bron: Intermutualistisch Agentschap – december 2001)

	Aantal vrouwen
Sociale categorie niet gekend	1.177
Actieven zonder voorkeurtarief	293.531
Niet actieven zonder voorkeurtarief	244.361
Niet actieven met voorkeurtarief	122.037
Vlaanderen Totaal	661.106

Bijlage 4. Sociale categorieën

Regeling	Code gerechtigde		Erkende categorie
algemeen	110	Primaire uitkeringsgerechtigden zonder voorkeurregeling	actieven
zelfstandigen	410	Primaire uitkeringsgerechtigden zonder voorkeurregeling	
algemeen	100	Niet beschermden personen zonder voorkeurregeling	niet actieven
algemeen	120	Invaliden zonder voorkeurregeling (met inbegrip van de gehandicapten)	
algemeen	130	Gepensioneerden zonder voorkeurregeling	
algemeen	140	Weduwen, weduwnaars zonder voorkeurregeling	
algemeen	150	Wezen zonder voorkeurregeling	
algemeen	180	Internationale overeenkomsten zonder voorkeurregeling	
zelfstandigen	420	Invaliden zonder voorkeurregeling	
zelfstandigen	430	Gepensioneerden zonder voorkeurregeling	
zelfstandigen	440	Weduwen, weduwnaars zonder voorkeurregeling	
zelfstandigen	450	Wezen zonder voorkeurregeling	
zelfstandigen	460	Gehandicapten zonder voorkeurregeling	
zelfstandigen	470	Kloostergemeenschappen zonder voorkeurregeling	
zelfstandigen	480	Internationale overeenkomsten zonder voorkeurregeling	
algemeen	111	Primair uitkeringsgerechtigden met voorkeurregeling (met inbegrip van de personen ten laste die zelf recht hebben op de voorkeurregeling)	
zelfstandigen	411	Primair uitkeringsgerechtigden met voorkeurregeling (met inbegrip van de personen ten laste die zelf recht hebben op de voorkeurregeling)	
algemeen	101	Niet beschermden personen met voorkeurregeling (met inbegrip van de personen ten laste die zelf recht hebben op de voorkeurregeling)	
algemeen	121	Invaliden met voorkeurregeling (met inbegrip van de gehandicapten) (met inbegrip van de personen ten laste die zelf recht hebben op de voorkeurregeling)	
algemeen	131	Gepensioneerden met voorkeurregeling (met inbegrip van de personen ten laste die zelf recht hebben op de voorkeurregeling)	
algemeen	141	Weduwen, weduwnaars met voorkeurregeling (met inbegrip van de personen ten laste die zelf recht hebben op de voorkeurregeling)	
algemeen	151	Wezen met voorkeurregeling (met inbegrip van de personen ten laste die zelf recht hebben op de voorkeurregeling)	
algemeen	181	Internationale overeenkomsten met voorkeurregeling	
zelfstandigen	421	Invaliden met voorkeurregeling (met inbegrip van de personen ten laste die zelf recht hebben op de voorkeurregeling)	
zelfstandigen	431	Gepensioneerden met voorkeurregeling (met inbegrip van de personen ten laste die zelf recht hebben op de voorkeurregeling)	
zelfstandigen	441	Weduwen, weduwnaars met voorkeurregeling (met inbegrip van de personen ten laste die zelf recht hebben op de voorkeurregeling)	
zelfstandigen	451	Wezen met voorkeurregeling (met inbegrip van de personen ten laste die zelf recht hebben op de voorkeurregeling)	
zelfstandigen	461	Gehandicapten met voorkeurregeling (met inbegrip van de personen ten laste die zelf recht hebben op de voorkeurregeling)	
zelfstandigen	471	Kloostergemeenschappen met voorkeurregeling	
zelfstandigen	481	Internationale overeenkomsten met voorkeurregeling	

Het voorkeurtarief of voorkeurerugbetalingstarief stelt bepaalde sociale categorieën van verzekerden in staat een verhoogde verzekeringstegemoetkoming voor geneeskundige verzorging te genieten. Voornaamste voordelen van het voorkeurtarief : voor de geneeskundige verzorging en de geneesmiddelen zijn de terugbetalingstarieven van het remgeld hoger dan voor de gewone verzekerden; bij ziekenhuisopname geldt een gunstiger tarief voor de voorschotten en de persoonlijke tussenkomst ten laste van de patiënten. Het voorkeurtarief wordt toegekend als het jaarlijks bruto belastbaar inkomen van het gezin $\leq 11763 \text{ €} + 2177 \text{ €}$ per persoon ten laste.

III. BIBLIOGRAFIE

Guidelines

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

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

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

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

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

Studies

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.

Protocol en Koninklijk Besluit

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.