

Kernboodschappen van het evaluatierapport van het georganiseerde borstkankerscreeningsprogramma in het Brussels Gewest (periode: juni 2002 tot december 2005)

Borstkanker is in België de **meest voorkomende kanker bij de vrouw** (meer dan 1/3 van de vrouwelijke kankergevallen) en vertegenwoordigt eveneens de **belangrijkste doodsoorzaak door kanker** bij de vrouwen (19,3% van de sterfte door kanker, 4,3% van de totale sterfte).

Na een afname van de mortaliteitsgraad sinds de jaren '90 zijn de ratio's, hoofdzakelijk bij de oudere vrouwen, gestabiliseerd, net als de ratio's in Vlaanderen en in andere Europese landen. Deze ratio's variëren in functie van de leeftijd en de nationaliteit: meer dan de helft van de sterfgevallen betreft vrouwen ouder dan 69 jaar en na controle voor de leeftijd, ligt de ratio bij Marokkaanse en Zuid-Europese vrouwen 50% lager dan deze bij de Belgen.

Het betreft dus een belangrijk probleem van de volksgezondheid waarvoor een **systematische screening sterk wordt aangeraden voor vrouwen tussen 50 en 69 jaar**. De aanbevelingen voor de vrouwen tussen 40 en 49 spreken elkaar tegen en voor vrouwen ouder dan 70 wordt de screening vaak aangeraden rekening houdend met de levensverwachting en de co-morbiditeit.

Conform de aanbevelingen van de experts van "Europa tegen Kanker", werd er in België een nationaal programma, uitgevoerd door de gemeenschappen, ingesteld sinds 2001. **Het biedt aan vrouwen tussen de 50 en 69 jaar, die zijn ingeschreven bij een ziekteverzekering, elke twee jaar een gratis en kwaliteitsvolle screeningsmammografie aan.** België koos voor een gedecentraliseerd programma, steunend op de beroepsgroep van de vrije geneeskunde (radiologen, huisartsen, gynaecologen). Het programma werd ontwikkeld in een bijzondere context gezien er al een wijdverbreide praktijk bestond van borstkankeropsporing (creening "buiten het programma") waaraan ongeveer 50% van de doelgroep deelnam. Deze dekking was zeer ongelijk verdeeld over de populatie voor wat betreft de leeftijd van de vrouwen en hun sociale herkomst. Eén van de doelstellingen van het programma was dus om de deelname van de niet gedekte populaties te verhogen. De eerste resultaten suggereren dat het programma de **oudere en minder welstellende vrouwen** beter bereikt dan de screeningen "buiten het programma" en dus een belangrijk potentieel heeft in termen van de reductie van de ongelijkheden.

In het Brussels Gewest **startte het programma in juni 2002** met een referentiecentrum (Brumammo) en 32 tijdelijk erkende radiologische eenheden.

Tijdens uitvoering van het programma zijn er heel veel technische en organisatorische problemen moeten worden overwonnen (in het bijzonder een onvolledige database die slechts toeliet om 60% van de doelgroep uit te nodigen in de eerste ronde). Deze problemen zijn momenteel opgelost.

De resultaatsindicatoren zijn niet allemaal beschikbaar maar deze die wel konden worden berekend bevinden zich binnen de Europese normen: de **heroproepingsgraad** (mammografie met een verdachte abnormaliteit) ligt op **5,3%** (zonder de vrouwen mee te

tellen voor wie een echografie werd gevraagd omwille van dens borstweefsel) en men schat de **detectiegraad** (% kankers onder de gescreeende vrouwen) op **9,0 op 1000**. Globaal genomen is de termijn tussen de realisatie van de mammotest bij de vrouw en de datum van de verzending van het resultaat aan de radioloog die de eerste lezing uitvoerde tussen 2003 en 2005 verbeterd, dankzij een verbetering van de informatieverwerking bij door het referentiecentrum. De **mediane termijn bedraagt 12 dagen in 2005**. Er bestaat jammer genoeg geen enkel gegeven dat toelaat om de termijn te bepalen tussen de mammotest en het ontvangen van het resultaat door de vrouw.

De actieve deelname van de huisartsen en gynaecologen is een essentiële voorwaarde voor het welslagen van het programma. Onder de artsen met een beroepspraktijk in het Brussels Gewest (exploratieve enquête uitgevoerd eind 2005 bij 22 onder hen), bestaat er een consensus ten overstaan van het nut van de borstkankerscreening, maar niet ten overstaan van de manier om deze te organiseren. Er bestaat eveneens een belangrijk informatietekort over het georganiseerde programma. De deelname aan het programma is dan ook ongelijk, zij het omwille van overtuiging, zij het omwille van praktische redenen. Er lijkt dus een dringend behoefte te bestaan om samen met alle partners de inzet van het programma te verduidelijken: er moet een debat worden gevoerd over de complementariteit van de programma's en hun uitwerking in de praktijk alsook over de middelen die moeten worden ingezet voor de vrouwen die nog niet bereikt werden.

Het aandeel vrouwen die een mammografie ondergingen in de loop van de laatste twee jaren is zowel volgens de gezondheidsenquête (72%) als volgens het intermutualistisch agentschap, vergelijkbaar voor Brussel en de andere gewesten. Maar het belang van de mammografieën "buiten het programma" is overheersend in het Brussels Gewest en groter dan wat vastgesteld wordt in de andere 2 gewesten.

Bij het vergelijken van het aantal vrouwen dat een mammotest liet uitvoeren met het aantal uitgenodigde vrouwen bekomt men, volgens de geregistreerde gegevens, een **participatiegraad** aan het georganiseerde programma van 9,0% in het Brussels Gewest, die verschilt naargelang de gemeente (van 4,2 in Ukkel tot 15,3 in Jette).

Eén van de doelen van de volgende ronde zou de verhoging van deze participatiegraad moeten zijn; hoewel het programma goed zijn rol speelde om oudere en minder welstellende vrouwen toegang te verlenen tot de screening, blijft de participatiegraad laag. De deelname van de artsen is zeker één van de essentiële motoren van het programma en de (lichte) tendens in 2005 van een lagere betrokkenheid vereist een gesprek met alle actoren over de noodzakelijke factoren voor een grotere mobilisatie.

Tot besluit, hoewel het programma goed van start is gegaan in het Brussels Gewest, blijven de resultaten in termen van participatie onder de verwachtingen.

Het bekomen van een exhaustieve lijst van de doelgroep (beschikbaar in januari 2006), een sterkere dialoog tussen de gezondheidsprofessionelen en de politieke besluitvormers, de verhoging van de betrokkenheid van de artsen en van het begrip bij de vrouwen alsook de strikte controle van het functioneren van het programma zijn zeker de sleutels tot een verbetering van het georganiseerde borstkankerscreeningsprogramma in het Brussels Gewest.