

Samenvatting van de “Tweede evaluatierapport van het georganiseerde screeningsprogramma voor borstkanker in het Brussels Gewest - Periode : 2003-2004 en 2005-2006”

Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad

Borstkanker is **de vaakst voorkomende kanker** bij de vrouw in België. In 2004 werden 931 invasieve tumoren gediagnostiseerd in het Brussels Gewest. De ruwe incidentie voor borstkanker bij Brusselse vrouwen bedraagt 179,2/ 100 000, de incidentie gestandaardiseerd voor leeftijd bedraagt 164,8/100 000 wat hoger is dan in de andere twee gewesten van het land.

Borstkanker vertegenwoordigt **de eerste doodsoorzaak** bij de vrouw in het Brussels gewest: 17,9% van de kankersterfte en 4,0% van de totale sterfte in de periode 2005-2006. Na een daling van het sterftcijfer tussen 1990 en 1997, is er een stabilisatie van 1998 tot 2004 en voor de jaren 2005 en 2006 opnieuw een gevoelige daling, respectievelijk 41,2 en 40,8 per 100 000 vrouwen.

Het betreft dus een belangrijk probleem voor de volksgezondheid waarvoor in het Brussels Gewest sinds juni 2002 een georganiseerd screeningsprogramma naar borstkanker werd opgezet voor de vrouwen van 50 tot 69 jaar.

Dit rapport behandelt de analyse van de gegevens die werden verzameld door het referentiecentrum voor het programma (Brumammo) en meer in het bijzonder de gegevens van de tweede ronde (periode 2005-2006).

Het aantal verzonden **uitnodigingen of her-uitnodigingen** bedroeg in de tweede ronde **83 233** waar in de eerste ronde **64 035** uitnodigingen werden verzonden (+30%), volgend op de aanlevering begin 2006 van een geactualiseerd bestand van de doelgroep in het Brussels gewest door de Kruispuntbank Sociale Zekerheid (103 856 vrouwen van 50 tot 69 jaar). Het aantal **uitgevoerde mammotests** neemt ook toe van **5 804** mammotests in de periode 2003-2004 tot **8 362** mammotests en 2005-2006 (+ 44 %). In tegenstelling tot de eerste ronde namen meer vrouwen deel aan het programma door een uitnodiging dan door een voorschrift van hun arts.

Over het algemeen is de termijn tussen de uitvoering van de mammotest en het versturen van het resultaat aan de eerste lezer-radioloog korter geworden tussen de twee rondes, hoofdzakelijk dankzij een verbetering van de gegevensverwerking door het referentiecentrum. De **mediane termijn bedroeg in 2005-2006 12 dagen**. Er zijn jammer genoeg geen gegevens over de termijn tussen de mammotest en de ontvangst van de resultaten door de vrouw.

De resultaatsindicatoren zijn niet allemaal beschikbaar maar deze die konden worden berekend bevinden zich binnen de Europese normen : in 2006 bedroeg de **heroproepingsgraad** (mammotest met verdachte anomalie) **4,6%** (zonder de 6,1% vrouwen mee te tellen die waarbij een echografie werd aangevraagd omwille van dens borstweefsel) en de **detectiegraad** wordt geschat op minstens 8,0 per 1000 (% gescreende kankers bij de vrouwen die getest werden).

Wanneer de vrouwen die een mammotest ondergingen worden beschouwd ten opzichte van van de uitgenodigde vrouwen bekomt men, volgens de registratiegegevens, een **participatiegraad van 10,4%** voor het georganiseerde screeningsprogramma in het Brussels gewest in 2005-2006 (9,0% in 2003-2004), welke varieert naargelang de woongemeente (van 5,9% in Ukkel tot 17,9% in Jette).

Na de tweede ronde kon de trouw aan het programma worden geschat: 81,6% van de deelnemende vrouwen waren nieuw gerecruteerden, 13,9% zijn regelmatig deelnemende vrouwen (vrouwen die minstens 1 mammotest lieten uitvoeren in elke ronde) en 63,3% van de vrouwen werd verloren (vrouwen die zich in de eerste ronde lieten testen maar niet meer in de tweede ronde).

Tot besluit : Hoewel de resultaten in termen van participatie verbeteren blijven ze evenwel nog onder de verwachtingen. Het programma slaagt er wel in om nieuwe vrouwen aan te trekken maar om ze trouw te maken aan het programma moet nog moeite worden gedaan. Er blijft evenwel nog 50% van de doelgroep in het Brussels gewest die geen enkele screening ondergingen, noch via het georganiseerde programma, noch door middel van een individuele screening.

Een opgedreven dialoog tussen het programma en de professionele gezondheidswerkers, de installatie van een coördinatie op Brussels niveau van informatie- en sensibilisatie-acties, het behoud van een routineuze kwaliteitscontrole van de radiologische eenheden en de koppeling van de gegevens in het programma aan de gegevens in het Kankerregister zijn zeker sleutelementen voor de verbetering van het georganiseerde screeningsprogramma voor borstkanker in het Brussels gewest.