

VEILIG
DEELNEMEN
AAN HET BEVOL-
KINGSONDERZOEK
BORSTKANKER
TIJDENS
COVID-19



Elke vrouw kan ook nu tijdens Corona in alle veiligheid deelnemen aan het Bevolkingsonderzoek Borstkanker. Hiervoor nemen we onderstaande maatregelen.

In de mammografische eenheden:

- Draagt iedereen een mondk masker, en het personeel een chirurgisch masker.
- Wast of ontsmet iedereen de handen voor en na het nemen van elke mammografie.
- Wordt het aantal personen in de wachtzaal beperkt, met 1,5 meter tussen elke stoel.
- Worden de ruimtes vaak verlucht.

We rekenen ook op de deelnemers:

- Elke deelnemer draagt een mondk masker.
- Blijf thuis als je ziek bent.
- Kom alleen, tenzij begeleiding absoluut noodzakelijk is (maximaal 1 begeleider).
- Neem je eigen balpen mee voor formulieren die je moet invullen.
- Kom niet te vroeg maar ook niet te laat. Zo beland je niet in een overvolle wachtzaal.

Leg uw patiënte uit dat screening ook nu belangrijk blijft en dat ze hun afspraak beter niet uitstellen omwille van corona.

Het CvKO stuurt uitnodigingsbrieven voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker naar de 50-69 jarige vrouwen in Vlaanderen die de afgelopen 24 maanden niet gescreend zijn, maar voor wie screening wel aangewezen is. Naast het Bevolkingsonderzoek Borstkanker bestaat in België ook de zogenaamde "opportunistische screening". Dat is de "mammo + echo" waarvoor remgeld aangerekend wordt en de strenge kwaliteitseisen van het bevolkingsonderzoek niet gelden.

Voor de organisatie en evaluatie van het Bevolkingsonderzoek Borstkanker werkt het CvKO nauw samen met Stichting Kankerregister.

Wat zijn de voordelen van een tweejaarlijkse mammografie? ¹

Een tweejaarlijkse mammografie doet in de groep 50-69 jaar de sterfte aan borstkanker dalen: als je 1.000 vrouwen 10 jaar lang **niet** screent, sterven ongeveer 8 vrouwen aan borstkanker. Als je iedereen in die groep **wel** screent, voorkom je 3 van die 8 overlijdens.

Wat zijn de beperkingen van een tweejaarlijkse mammografie? ¹

Van elke 10 borstkankers die worden gevonden bij screenende vrouwen, ontdekt men er 7 in de screening, en 3 in de 2 jaar na de screening. Die 3 noemt men intervalkankers.

Screening kan borstkankers ontdekken die nooit klachten zouden hebben veroorzaakt. Die kankers noemt men overdiagnoses. Het is niet helemaal duidelijk welk percentage van de screen gedetecteerde kankers dergelijke overdiagnoses zijn, maar een redelijke schatting is rond de 10%. Omdat men de overdiagnose borstkankers niet kan onderscheiden van de borstkankers die wel levensbedreigend zullen worden, wordt elke vrouw behandeld.

Screenen of niet?

De beslissing om te screenen wordt door alle vrouwen zelf genomen. U kunt hen bij het nemen van die beslissing helpen door uit te leggen dat screenen zowel voor- als nadelen heeft: borstkanker kan toch optreden na een negatieve screening, en ongeveer 1/10 van de gevonden borstkankers hoeft eigenlijk niet behandeld te worden (overdiagnose) maar het is onmogelijk die ene van de 9 andere te onderscheiden. Maar ze moeten óók begrijpen dat die twee nadelen niets veranderen aan het feit dat **3 op de 8** overlijdens aan borstkanker worden voorkómen door screening.

¹ KCE Reports 216A (2014) beschikbaar op <https://kce.fgov.be>



Bevolkingsonderzoek of opportunistische screening?

Onderzoek wees uit dat niet iedereen weet dat er twee screeningscircuits zijn: het Bevolkingsonderzoek Borstkanker, en de opportunistische screening.

Het belangrijkste voordeel van het bevolkingsonderzoek t.o.v. de opportunistische screening is dat het bevolkingsonderzoek de hoogste kwaliteit garandeert: elke mammografie wordt minimaal door twee radiologen beoordeeld, de apparatuur wordt dagelijks streng gecontroleerd door externe organisaties, en de radiologen moeten geregeld bijscholing volgen. Dit verlaagt de kans op een gemiste kanker, en zorgt er tegelijk voor dat er minder onnodige bijkomende onderzoeken gebeuren zoals biopsiën.

Het belangrijkste nadeel van het bevolkingsonderzoek is de wachttijd. Het resultaat kan namelijk niet meteen na het onderzoek worden gegeven omdat eerst ook de andere radiologen de foto's moeten beoordelen. In 2019 ontving meer dan 90% van de vrouwen haar resultaat echter al binnen 10 werkdagen.

Bij het Bevolkingsonderzoek Borstkanker wordt niet bij elke vrouw een echo gedaan. Dat wordt soms onterecht gezien als een nadeel. Voor vrouwen zonder **sterk** verhoogd risico tussen de 50 en 69 jaar bestaat er echter geen bewijs dat het toevoegen van een echografie de borstkankerssterfte verder verlaagd. Het is daarentegen wel bewezen dat er daardoor veel onnodige biopsiën gebeuren. Daarom wordt in het Bevolkingsonderzoek Borstkanker een echo alleen gedaan indien de radiologen dat nodig vinden. In dat geval wordt de vrouw daarvoor terug geroepen.

Hoe wordt bepaald of een vrouw een sterk verhoogd risico op borstkanker heeft?

Een risicobepaling gebeurt in de eerste plaats op basis van een familiale anamnese. De **eerste graad** (moeder, vader, broer, zus, zoon en dochter) en **tweede graad** (grootouders, ooms, tantes, nichten, neven, halfbroers en halfzussen) zijn daarbij van belang.

		Leeftijd van de vrouwelijke verwante met borstkanker op moment van diagnose*			
		<40 jaar	40-49 jaar	50-59 jaar	≥60 jaar
Aantal vrouwelijke verwanten met borstkanker	1 eerste graad	Matig verhoogd	Unilat: gemiddeld Bilat: Matig verhoogd	Gemiddeld	Gemiddeld
	≥ 2 eerste graad	Sterk verhoogd	Sterk verhoogd	Matig verhoogd	Matig verhoogd
	1 tweede graad	Gemiddeld	Unilat: Gemiddeld Bilat: Matig verhoogd	Gemiddeld	Gemiddeld
	2 tweede graad	Matig verhoogd	Matig verhoogd	Matig verhoogd	Matig verhoogd
	3 tweede graad	Sterk verhoogd	Sterk verhoogd	Sterk verhoogd	Matig verhoogd
	1 eerste + 1 tweede graad	Sterk verhoogd	Sterk verhoogd	Matig verhoogd	Matig verhoogd
	1 eerste + 2 tweede graad	Sterk verhoogd	Sterk verhoogd	Sterk verhoogd	Matig verhoogd

Matig verhoogd: het risico om gedurende het leven borstkanker te krijgen ligt tussen 17 en 29%

Sterk verhoogd: het risico om gedurende het leven borstkanker te krijgen is 30% of hoger

*Gemiddelde leeftijd indien meerdere verwanten met borstkanker

Tabel gebaseerd op De Gezondheids-gids (www.ggids.be) en KCE rapport 172A (www.kce.fgov.be)

Afkomstig uit: KCE rapport 172A

Hebt u vragen over het bevolkingsonderzoek of heeft een cliënt van u vragen?

Bel naar het gratis nummer 0800/60.160 (elke werkdag van 9.00 tot 12.00 uur en van 13.00 tot 16.00 uur), of stuur de vraag naar info@bevolkingsonderzoek.be, of surf naar www.bevolkingsonderzoek.be

Wanneer krijgt men een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek?

De allereerste uitnodiging wordt verstuurd in het jaar dat men 50 wordt, de laatste in het jaar dat men 69 wordt. Wanneer iemand al eerder deelnam, krijgt die twee jaar later een nieuwe uitnodiging. Iemand die nog niet deelnam, maar al wel eens een uitnodiging heeft gekregen, ontvangt twee jaar na de vorige uitnodiging een nieuwe uitnodiging.

De mutualiteiten laten, via Stichting Kankerregister, aan het CvKO weten of een vrouw een opportunistische screening heeft gehad in de laatste twee jaar. In dat geval wordt die vrouw pas uitgenodigd 2 jaar na haar opportunistische screening.

Hoe deelnemen?

De **uitnodigingsbrief van het CvKO** is geldig als voorschrift. Er staat al een afspraak op, en deze kan gewijzigd worden door contact te nemen met het 0800-nummer.

Een **voorschrift** waarop staat "R/screeningsmammografie" is ook geldig voor het Bevolkingsonderzoek Borstkanker. Op een voorschrift mogen geen andere onderzoeken vermeld staan omdat het daardoor een voorschrift voor opportunistische screening kan worden.

Voor wie is het bevolkingsonderzoek niet bedoeld?

- Vrouwen die **jonger dan 50** of **ouder dan 69** jaar zijn
- Vrouwen die de afgelopen 10 jaar **borstkanker** hadden
- Vrouwen die een **bilaterale borstampuatie** hebben ondergaan
- Vrouwen met een **sterk verhoogd risico** op borstkanker

De eerste drie groepen worden automatisch uitgesloten van het Bevolkingsonderzoek Borstkanker, zij zullen geen uitnodiging krijgen (bij een diagnose/operatie in de laatste 12 maanden kan het gebeuren dat de vrouw toch een uitnodiging krijgt).

Wat met vrouwen met verhoogd risico op borstkanker?

Het is belangrijk te weten dat vrouwen met een **matig** verhoogd risico **wel** wordt aangeraden deel te nemen, terwijl vrouwen met een **sterk** verhoogd risico anders opgevolgd moeten worden. Het CvKO kan niet weten welke vrouwen een sterk verhoogd risico hebben, mede daarom zullen deze vrouwen toch een uitnodiging krijgen. U kunt als zorgverstreker een belangrijke rol spelen om dit verschil duidelijk te maken. Hieronder staan daarom de meest recente richtlijnen uit de Gezondheids-gids rond het bepalen van risico.

Met vriendelijke groeten,

Dr. Patrick Martens
Vzw Centrum voor Kankeropsporing