

18/03/2019

## Reactie op artikel "Veel kankers ontdekken we beter niét" van maandag 18/03/2019

Als initiatiefnemer en screeningsorganisatie willen we enkele belangrijke principes toelichten die nu reeds bij de screening worden toegepast en zo een antwoord geven op de vraag of het organiseren van screening naar borstkanker nuttig is en blijft.

We trachten op verschillende manieren ( brief , folder, website, infoavonden, ...) een zo volledig mogelijke beeld te geven van de screening. Zo kan iedereen zich een beeld vormen, maar tegelijkertijd wensen we een advies te geven gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.

Iedereen is vrij om deel te nemen of niet, in onze communicatie worden enkel wetenschappelijke argumenten gebruikt met alle nodige nuances en wordt geen emotionele druk gebruikt. Ook belichten we in de begeleidende folder die bij elk uitnodiging gevoegd wordt (en uitgebreider op onze website) de argumenten voor en tegen screening (zowel de vrije keuze, overdiagnose en vals positieve screening komen aan bod). Daarenboven wordt het advies gegeven om voor de beslissing zich goed te informeren bij de huisarts, gynaecoloog, onze website of ons 0800nummer.

Door in te zetten op kwaliteitsbewaking en verbetering proberen we tevens de negatieve gevolgen zoveel als mogelijk te beperken. Ons verwijzingspercentage (het aantal verdere onderzoeken die aangevraagd worden na een screeningsmamografie) ligt nu maar rond de 2% en is gehalveerd sinds de start van screening. Hierbij moet ook vermeld worden dat veel hogere verwijzingspercentage buiten het bevolkingsonderzoek gebruikelijk zijn en dat het organiseren van een bevolkingsonderzoek zo een duidelijke betere garantie is dan als er geen bevolkingsonderzoek (of kwaliteitsopvolging) zou georganiseerd worden.

### **Overdiagnose en overbehandeling: de kwestie 'DCIS'**

De overzichtstudie van het Federaal Kennis Centrum (gebaseerd op de internationale literatuur en resultaten van het Vlaamse screeningsprogramma) toont aan, dat wanneer er 1000 vrouwen tussen 50-69 j gescreend worden, er 3 tot 4 vrouwen minder stierven door borstkanker na 10 jaar omdat ze deelnamen aan de screening, maar ook 3 vrouwen mogelijks teveel behandeld worden omdat ze deelnamen. Wanneer we spreken over overbehandeling, spreken we voornamelijk over behandeling van niet – invasieve kankers ( DCIS), maar we kunnen op dit moment niet weten welke van deze kankers verder zal groeien. Het is dus volledig onethisch om vrouwen met dit soort kankers niet te behandelen. Net zoals er vrouwen zijn waarvan de DCIS niet evolueerde naar kanker zijn er dus ook vrouwen waarvan de DCIS wel evolueert naar kanker ( 30-50%) en die dus baat hebben bij een therapie.

Het is onmogelijk om enkel uit het niet-verminderen van het totaal aantal uitgezaaide borstkankers besluiten te trekken rond screening. Enerzijds kan je het effect van screening maar op zeer lange

termijn meten en is er een grote groep vrouwen uit de doelgroep die niet deelneemt aan screening anderzijds spelen ook andere factoren die ook verantwoordelijk zijn voor de toename van borstkanker een rol zoals inname van hormonen, omgevingsfactoren, overgewicht, ...

Het Kankerregister heeft wel een duidelijk verschil in stadia vastgesteld bij kankers ontdekt bij screening in Vlaanderen vergeleken met vrouwen die niet deelnemen aan screening. De stadia waren veel gunstiger bij gescreende vrouwen. (jaarrapport 2017 p 52). Er werden 924 (30%) borstkankers stadium II+ bij gescreende vrouwen en 2150 (46%) borstkankers stadium II+ bij niet gescreende vrouwen gevonden in de periode 2010-2012.

Nederland en het Verenigd Koninkrijk, die al veel langer screenen dan wij, deden recent elk een grootschalig onafhankelijk onderzoek naar het nut van borstkankerscreening. In beide gevallen bleef het nut ervan onomstotelijk overeind.

### **De bevolkingsonderzoeken in Vlaanderen zijn kosteneffectief.**

Onafhankelijke onderzoekers van de UGent en de VUB onder leiding van de professoren Lieven Annemans (UGent) en Koen Putman (VUB) hebben berekend hoe de baten en kosten van de bevolkingsonderzoeken zich tegenover elkaar verhouden. **In totaal kunnen over een periode van 20 jaar naar schatting 10.700 overlijdens ten gevolge van kanker worden vermeden (respectievelijk 3.100, 1.300 en 6.300 voor baarmoederhals-, borst- en dikkedarmkanker). Doordat veel van die overlijdens zich op relatief jonge leeftijd voordoen resulteert dit in een winst van 69.000 kwaliteitsvolle levensjaren voor onze bevolking.**

Het bevolkingsonderzoek naar borstkanker is niet alleen zaligmakend zoals niets in de geneeskunde. Oproepen tot kritische evaluatie en kwaliteitsvolle uitvoering is altijd terecht. Maar de voordelen van een georganiseerd borstkanker-screeningsprogramma lijken groter dan de nadelen.

### **Perscontact**

- Joris Moonens, woordvoerder Agentschap Zorg en Gezondheid, 0490 654 640
- Patrick Martens, directeur Centrum voor Kankeropsporing (CvKO), 0479 901 871