

DO 2004200505065

Question n° 545 de M. Luk Van Biesen du 13 septembre 2005 (N.) au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique:

*Dépistage du cancer du sein.*

En Flandre, le screening du cancer du sein s'effectue dans près de 50 % des cas au moyen de mammographies de dépistage, peu coûteuses.

En Wallonie et à Bruxelles, on recourt à la technique trois fois plus coûteuse de la mammographie diagnostique, et ce dans 80 % des cas.

Il apparaît par ailleurs que la prévention constitue une compétence communautaire depuis plusieurs années.

1. Comment l'article 5, § 1, I, 2° de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles s'applique-t-il dans la pratique en ce qui concerne la médecine préventive?

2. Une application cohérente du principe selon lequel l'autorité compétente ne prendra de décisions qui semblent s'imposer que si elle en supporte aussi les conséquences financières ne pourrait-elle mener à de substantielles économies?

Réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique du 24 novembre 2005, à la question n° 545 de M. Luk Van Biesen du 13 septembre 2005 (N.):

J'ai l'honneur de donner la réponse suivante à la question de l'honorable membre.

1. L'arrêté royal du 25 novembre 2000, publié au *Moniteur belge* le 22 décembre 2000 donne le cadre légal pour l'exécution du programme de dépistage du cancer du sein en Belgique, en conformité aux articles 1, 2 et 5, § 1 de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980(1).

(1) Aelvoet M., Vandenbroucke F., Vogels M., Maréchal N., Niessen H., Chabert J., & Gosuin D. Protocolakkoord tot samenwerking tussen de Federale Overheid en de Gemeenschappen inzake mammografische borstkankerscreening. *Belgisch Staatsblad* 2000-3316, 42720-42721. 2000. 22-12-2000.

DO 2004200505065

Vraag nr. 545 van de heer Luk Van Biesen van 13 september 2005 (N.) aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid:

*Borstkankerscreening.*

In Vlaanderen geschiedt de borstkankerscreening voor bijna 50 % door middel van goedkope screening-mammografie.

In Wallonië en Brussel past men een diagnostische mammografie toe die drie keer zo duur is. Bovendien gebeurt dit in 80 % van de gevallen.

Daarnaast lijkt preventie al jaren een gemeenschaps-bevoegdheid.

1. Hoe wordt artikel 5, § 1, I, 2° van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen in de praktijk toegepast met betrekking tot preventieve gezondheidszorg?

2. Zou de consequente toepassing van het beginsel dat, wie bevoegd is, alleen maar beslissingen kan treffen die zich schijnen op te dringen, indien hij/zij in principe daarvan de financiële gevolgen draagt, niet leiden tot belangrijke besparingen?

Antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid van 24 november 2005, op de vraag nr. 545 van de heer Luk Van Biesen van 13 september 2005 (N.):

Ik heb de eer het geachte lid ais volgt te antwoorden.

1. Het koninklijk besluit van 25 november 2000, gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad* op 22 december 2000, schept het legale kader voor de uitvoering van het borstkankersporingsprogramma in België, conform met artikelen 1, 2 en 5, § 1 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen(1).

(1) Aelvoet M., Vandenbroucke F., Vogels M., Maréchal N., Niessen H., Chabert J., & Gosuin D. Protocolakkoord tot samenwerking tussen de Federale Overheid en de gemeenschappen inzake mammografische borstkankerscreening. *Belgisch Staatsblad* 2000-3316, 42720-42721. 2000. 22-12-2000.



La Flandre, la Wallonie et la Région de Bruxelles-Capitale ont développé les programmes de dépistage du cancer du sein selon les recommandations européennes (1). L'autorité fédérale a mis à disposition le budget pour les honoraires de premier et deuxième lecteur par la définition d'un numéro de nomenclature spécifique, et assure la coordination de l'évaluation du programme (2).

Dans la période précédent au démarrage du programme de dépistage organisé de 1999-2000, 38 % des femmes du groupe cible avait déjà eu une mammographie dans les deux dernières années. Mais des différences régionales très marquées au niveau de couverture ont été remarquées avec environ 45 % dans la Région de Bruxelles-Capitale et la Wallonie, contre 33 % en Région flamande. La pratique de la mammographie comme test de dépistage idéal était déjà une tradition établie dans le milieu des spécialistes de la région de Bruxelles-Capitale et Wallonie.

Par la suite, la Flandre a adopté le modèle de programme de dépistage basé, initialement, sur la prescription de la mammographie par le médecin généraliste. Plusieurs études confirment que la recommandation par le médecin traitant augmente de façon drastique la participation au programme de dépistage. La couverture totale dans la Région flamande a augmenté de 33 à 49 %, après le premier cycle du programme entre 2001-2002, avec 22 % des mammographies réalisés dans le cadre du dépistage (3). Ensuite, une deuxième voie de participation a été ajoutée avec une invitation par lettre personnelle. Cette lettre est envoyée à toutes les femmes de la population cible: de 50-69 ans, résidente, indépendant de leur statut comme bénéficiaire de la sécurité sociale. Elle contient un rendez-vous fixe dans une unité de radiologie agréée proche du domicile. Selon la littérature, la réception d'une lettre d'invitation avec une date du rendez-vous augmente la participation par rapport à la réception d'une lettre sans rendez-vous (4).

Vlaanderen, Wallonië en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hebben borstkankeropsporingsprogramma's ontwikkeld volgens Europese richtlijnen (1). De federale overheid heeft een budget ter beschikking gesteld voor de honoraria van de eerste en tweede lezers door er een specifiek nomenclatuurnummer aan toe te kennen en verzekert de coördinatie van de evaluatie van het programma (2).

Tijdens de periode voorafgaand aan de oprichting van het georganiseerde opsporingsprogramma, 1999-2000, had 38 % van de vrouwen uit de doelgroep reeds een mammografie ondergaan tijdens de twee voorbije jaren. Er werden echter merkwaardige regionale verschillen op niveau van dekkingsgraad waargenomen: ongeveer 45 % in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Wallonië, vergeleken met 33 % in het Vlaamse Gewest. Het gebruik van mammografie als ideale opsporingstest was al ingeburgerd bij de specialisten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Wallonië.

Later heeft Vlaanderen dit opsporingsmodel overgenomen, in eerste instantie gebaseerd op de verwijzing voor een mammografie door de huisarts. Verschillende studies bevestigen dat de aanbeveling door de behandelende arts de participatiegraad aan het opsporingsprogramma drastisch verhoogt. De totale dekkingsgraad in het Vlaamse Gewest is gestegen van 33 naar 49 % na de eerste cyclus van het programma tussen 2001-2002 waarbij 22 % van de uitgevoerde mammografieën in het opsporingsprogramma kaderden (3). Vervolgens kwam er een tweede deelnamemogelijkheid met een persoonlijke uitnodiging per brief. Deze brief wordt verstuurd aan alle vrouwen van de doelgroep: inwoners van 50-69 jaar oud, onafhankelijk van hun sociale zekerheidsstatuut. De brief vermeldt een vaste afspraak in een erkende radiologie-eenheid dichtbij hun verblijfplaats. Volgens de literatuur verhoogt de participatiegraad als er een afspraak in de uitnodigingsbrief staat (4).

(1) Perry N., Broeders M., de Wolf C., Törnberg S., & Schouten J. (2001) European guidelines for quality assurance in mammography screening. 3e edition.

(2) Aelvoet M., Vandenbroucke F., Vogels M., Detienne T., Maréchal N., Niessen H., Chabert J., & Gosuin D. Aanhangel bij het protocolakkoord van 25/10/2000 tot samenwerking tussen de Federale Overheid en de Gemeenschappen inzake mammografische borstkankerscreening en betreffende de overdracht van de gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering, de follow-up en de evaluatie van het programma voor mammografische borstkankerscreening. *Belgisch Staatsblad*, 27253-27257 2001.10-8-2001.

(3) De Gauquier K., Remacle A., Fabri V., & Mertens R. Campagne Borstkankerscreening periode 1999-2002. 2, 1-85. 2004. Inter mutualistisch Agentschap.

(4) Irwig L., Turnbull D., & McMurchie M. (1990) A randomised trial of general practitioner-written invitations to encourage attendance at screening mammography. *Community Health Stud.* 14: 357-364.

(1) Perry N., Broeders M., de Wolf C., Törnberg S., & Schouten J. (2001) European guidelines for quality assurance in mammography screening. 3rd edition.

(2) Aelvoet M., Vandenbroucke F., Vogels M., Detienne T., Maréchal N., Niessen H., Chabert J., & Gosuin D. Aanhangel bij het protocolakkoord van 25/10/2000 tot samenwerking tussen de Federale Overheid en de Gemeenschappen inzake mammografische borstkankerscreening en betreffende de overdracht van de gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering, de follow-up en de evaluatie van het programma voor mammografische borstkankerscreening. *Belgisch Staatsblad*, 27253-27257 2001.10-8-2001.

(3) De Gauquier K., Remacle A., Fabri V., & Mertens R. Campagne Borstkankerscreening periode 1999-2002. 2, 1-85. 2004. Inter mutualistisch Agentschap.

(4) Irwig L., Turnbull D., & McMurchie M. (1990) A randomised trial of general practitioner-written invitations to encourage attendance at screening mammography. *Community Health Stud.* 14: 357-364.



Les programmes de dépistage par mammographie en Communauté française et à Bruxelles ont débuté en juin 2002. Le système d'invitation des femmes éligibles du groupe cible est similaire dans les deux régions. La lettre envoyée aux femmes les conseille à prendre un rendez-vous dans une unité de radiologie agréée. Le système de lettre d'invitation a démarré à partir de septembre 2002 dans la Communauté française et en février 2003, à Bruxelles. Ce système d'invitation valorise le choix individuel des femmes qui peuvent répondre de différentes manières: se rendre chez un radiologue agréé ou non ou se présenter chez un médecin généraliste.

Finalement, dans le rapport n° 3 de l'Agence intermutualiste (AIM), en référence à 2002-2003, 50 % des femmes avait eu une mammographie dans les deux dernières années dans la Région wallonne et à Bruxelles, mais l'utilisation de mammographie de dépistage reste basse de 6,5 % et 3,3 % (1). En conclusion, la tendance d'utilisation des mammographies diagnostiques (dépistage opportuniste) reste le règle à Bruxelles et en Wallonie, avec un transfert modique, dans la dernière période, des mammographies diagnostiques vers le dépistage organisé.

2. Un dépistage peut être spontané (opportuniste) ou organisé (programme de dépistage). Les études comparatives entre les deux modèles ont montré que le dépistage organisé est plus effectif et les coûts du système spontané sont imprévisibles (2).

Le dépistage opportuniste ne permet pas le contrôle pour éviter: le dépistage trop fréquent, la manque d'assurance de qualité, l'application des protocoles d'investigation clinique qui ne sont pas basés sur l'évidence médicale (le bilan sérologique systématique), et finalement, un surplus d'effets adverses (faux positives) avec des investigations complémentaires non nécessaires et l'augmentation des coûts du dépistage.

Une solution habile pour redresser la pratique du dépistage serait l'adoption d'une politique de dépistage organisé exclusivement chez les femmes du groupe cible. Par exemple, au Luxembourg depuis février 1994, la caisse d'assurance maladie ne prend plus en charge les mammographies réalisées en dehors du programme de dépistage chez les femmes âgées de

In juni 2002 is men in de Franse Gemeenschap en in Brussel begonnen met opsporingsprogramma's met mammografie. Het uitnodigen van vrouwen uit de doelgroep gebeurt in beide gewesten volgens hetzelfde systeem. De brief die de vrouwen krijgen raadt hen aan een afspraak te maken met een erkende radiologie-eenheid. Dit systeem van uitnodigen is in september 2002 opgestart in de Franse Gemeenschap en in februari 2003 in Brussel. Dit systeem zorgt ervoor dat de vrouwen duidelijk een individuele keuze kunnen maken. Ze hebben dan ook verschillende opties: een al dan niet erkende radioloog raadplegen of naar de huisarts stappen.

Tot slot blijkt uit rapport nr. 3 van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) over 2002-2003 dat 50 % van de vrouwen een mammografie ondergaan heeft in Wallonië en Brussel tijdens de voorbije 2 jaar, maar het gebruik van mammografie bij opsporing blijft laag: 6,5 % en 3,3 % (1). We kunnen besluiten dat in Brussel en Wallonië gebruik van diagnostische mammografie de norm blijft (opportunistische opsporing), met een bescheiden overgang, in de laatste periode, van diagnostische mammografie naar georganiseerde opsporing.

2. Een opsporing kan spontaan (opportunistisch) of georganiseerd zijn (opsporingsprogramma). Vergelijkende studies hebben aangetoond dat georganiseerde opsporing effectiever is, terwijl de kosten van een spontaan systeem onvoorspelbaar zijn (2).

De opportunistische opsporing maakt geen controle mogelijk om de volgende zaken te vermijden: te frequente opsporing, gebrek aan kwaliteitsgarantie, gebruik van klinische onderzoeksprotocollen die niet gebaseerd zijn op medisch bewijs (een systematisch borstonderzoek) en ten slotte een overschot aan ongewenste effecten (vals positieven) met bijkomende, onnodige onderzoeken en de toename van de kosten van opsporing.

Een handige oplossing om de screeningspraktijk weer, op het goede spoor te zetten, is het toepassen van een opsporingsbeleid dat zich exclusief richt op vrouwen uit de doelgroep. Een voorbeeld uit Luxemburg: sinds februari 1994 vergoedt de ziekteverzekering geen mammografieën meer die niet uitgevoerd worden binnen een opsporingsprogramma bij vrouwen van 50

(1) Fabri V., Remaclé A., & Mertens R. Programme de dépistage du cancer du sein — périodes 2000-2001 et 2002-2003.1-101. 2005. Brussels, Belgium, Agence intermutualiste.

(2) Sankila R., Demaret E., Hakama M., Lynge E., Schouten L.J., & Parkin D.M. (2000) Évaluation and monitoring of screening programmes, Office for official publications of the European communities edn.

(1) Fabri V., Remaclé A., & Mertens R. Programme de dépistage du cancer du sein — périodes 2000-2001 et 2002-2003.1-101. 2005. Brussels, Belgium, Agence intermutualiste.

(2) Sankila R., Demaret E., Hakama M., Lynge E., Schouten L.J., & Parkin D.M. (2000) Évaluation and monitoring of screening programmes, Office for official publications of the European communities edn.

50-69 ans, sauf indication médicale admise par le contrôle médical de la sécurité sociale (groupe à haut risque, femmes ayant déjà eu un cancer du sein) (1).

Une autre solution envisageable déjà discutée au niveau du CNPQ (Conseil national de promotion de la qualité — Plateforme Mammographie à l'INAMI) serait de rendre équivalent la valeur et les restrictions du remboursement au radiologue de la mammographie de dépistage (450192-450203), aux celles du bilan sénologique qui consiste d'une mammographie

tot 69 jaar, behalve als het medisch aangeraden is door de medische controle van de sociale zekerheid (hogerisicopatiënten, vrouwen die al borstkanker gehad hebben) (1).

Een andere denkbare oplossing die al ter discussie ligt op het niveau van de NRKP (Nationale Raad voor kwaliteitspromotie — Platform Mammografie in het RIZIV) is de waarde en beperkingen van de terugbetaling aan de radioloog die de opsporingsmammografie (450192-450203) uitvoert, gelijk te stellen aan die van het algemeen borstonderzoek dat ook een diagnosti-