

PREVENTIE

08 JAN 2018

## Blog: Screening op borstkanker: zinloos en overbodig?

Nederlandse data over borstkanker in een vergevorderd stadium tonen aan dat screening op deze aandoening weinig invloed heeft op de daling van sterfte aan borstkanker gedurende de afgelopen 24 jaar.



Guus Schrijvers

Eerder onderzoek overschatte de gunstige effecten van deze screening. Naarmate meer oudere leeftijdsgroepen worden uitgenodigd voor de screening, neemt de overdiagnose toe. De invoering van digitale beeldvorming in 2008 vergrootte de kans om kleinere tumoren te ontdekken, waarvan de betekenis voor diagnostiek niet bekend is. Woorden van deze strekking vormen de conclusie van een diepgaand [wetenschappelijk artikel](#) dat op 5 december uitkwam. Een Parijse onderzoeksgroep publiceerde het stuk in het toonaangevende tijdschrift *British Medical Journal*. De groep maakte gebruik van gegevens van het [Integraal Kankercentrum Nederland](#).

### Ernstige vormen van borstkanker

Sinds 1989 (leeftijdsgroepen 50-69 jaar) en 1997 (leeftijdsgroepen 70-75 jaar) vindt screening op borstkanker eens per twee jaar plaats. Ongeveer 80 procent van de vrouwen verschijnt na een oproep. De Parijse wetenschappers onderzochten de resultaten hiervan over de periode 1989-2012. De groep definieerde als eerste uitkomstmaat de reductie van ernstige vormen van borstkanker. Zij gebruikten daarvoor maatstaven en berekeningsmethoden die gebruikelijk zijn in deze tak van wetenschap.

In 1989 bedroeg de incidentie van ernstige vormen van borstkanker (dat is met tumoren groter dan 2 centimeter) 168 per 100.000 vrouwen. De screening verlaagde dit aantal tot 166. Rekening houdend met de wereldwijde ontwikkeling van deze vormen van borstkanker is er geen sprake van invloed van screening op deze daling. Daardoor bestond er evenmin invloed op de daling van de sterfte aan ernstige vormen van borstkanker. De Franse onderzoekers ervaren steun voor deze conclusie van Nederlandse collega's die al in 2008 op geringe invloed duiden. Ook verwijzen zij naar een vergelijkende studie over Nijmegen en Arnhem: de eerste stad startte in 1969 met deze screening en de tweede in 1989. Er bleek geen verschil in de genoemde incidentie. Dezelfde conclusie is te trekken uit een vergelijking met België, dat vijftien jaar later startte met screening op borstkanker. De Parijse onderzoekers wijzen erop dat de verbetering van de behandeling van ernstige vormen van borstkanker wel effectief was: deze leidde tot een reductie van de mortaliteit van 28 procent over de periode van 1989-2012.

Overdiagnose van borstkanker omschrijft de Parijse onderzoeksgroep als kanker die nooit zou zijn ontdekt gedurende de levensduur van vrouwen die zijn gescreend. Dat geldt voor 52 procent van de, tijdens de screening ontdekte, tumoren.

### Vragen aan onderzoekers en beleidsmakers

Ondergetekende is geen expert op het terrein van screening op borstkanker. Ik ben gezondheidseconoom en stuitte op deze studie bij de voorbereiding van een publicatie over doelmatige zorg. Ik heb daarom geen beleidsadviezen op basis van dit onderzoek maar slechts vragen, en wel de volgende.

1. Staan leidinggevende onderzoekers van het [Nederlands Kanker Instituut](#) en van het [Integraal Kankercentrum Nederland](#) achter de Franse conclusies? Ik begrijp niet zo goed waarom Franse onderzoekers deze resultaten in een Engels tijdschrift naar buiten brengen. Of heb ik Nederlandse rapporten en [artikelen](#) over het hoofd gezien?
2. Moet Nederland meer vergelijkend onderzoek doen naar preventie, screening en behandeling van borstkanker? Dit heet in vakjargon: Comparative Health Research (CHR). Hierbij gaat het om het vergelijken van de effectiviteit van soms totaal verschillende gezondheidsinterventies met hetzelfde doel. Oncologische CHR zou kunnen aantonen dat het effectief is om geld te verschuiven van screening naar preventie (rookstop-interventies) en behandeling.
3. Moeten Nederlandse instanties op te roepen vrouwen informeren over de geringe kans dat screening ernstige vormen van borstkanker voorkomt? Dan kunnen de vrouwen geïnformeerd beslissen of zij wel of niet aan zo'n bevolkingsonderzoek deelnemen.

borstkankerscreening

Geef je reactie



♥ 0    💬 0    👁 703



#### Guus Schrijvers

oud-hoogleraar Guus Schrijvers is nog steeds actief in de gezondheidszorg. Hij is auteur van het boek [Zorginnovatie volgens het Cappuccinomodell](#) (ondertitel: voor hetzelfde geld een betere gezondheidszorg). Schrijvers geeft lezingen en workshops en is lid van enkele stuurgroepen en commissies.

### Lees ook

15 JANUARI 2018 | GEEN CATEGORIE

[IKNL](#) vindt conclusies onderzoek borstkankerscreening te stellig

6 DECEMBER 2017 | NIEUWS

[Borstkankerscreening](#) heeft slechts 'marginaal' effect op sterfte

TOON MEER NIEUWS →



**Probeer Zorgvisie.nl een maand gratis uit**

Elke dag de beste artikelen, nieuws, opinie en best practices van het meest toonaangevende vakblad voor hoger management in de zorg. Normaal €10,- per maand.

Start nu uw gratis proefmaand