



Centre Bruxellois de Coordination
pour le Dépistage du Cancer du Sein
Brussels Coördinatiecentrum
voor Borstkankeropsporing

Brumammo vzw

Activiteitenverslag 2016

Maart 2017

Inhoudstafel

1	Algemeen	4
2	Politiek en juridisch kader	4
3	Stand van zaken in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest	5
3.1	De uitnodigingen	5
3.2	De deelname van de bevolking.....	6
3.3	De opsporingseenheden.....	6
3.4	Brumammo vzw	6
4	De resultaten van het programma in 2016	7
4.1	De erkende mammografie-eenheden	7
4.2	De uitnodigingen	7
4.3	Het beheer van de gegevens	8
4.4	De mammotests.....	9
5	De andere acties van Brumammo in 2016.....	13
5.1	Communicatie	13
5.2	Digitale apparatuur.....	13
6	Gerealiseerde acties in 2016	14
7	Geplande acties in 2017	14

BIJLAGE 1: LIJST VAN DE ERKENDE EENHEDEN

BIJLAGE 2: UITNODIGINGSBRIEF

BIJLAGE 3: BRIEF MET RESULTAAT

BIJLAGE 4: FEEDBACKFICHE VOOR DE SCREENINGSEENHEDEN

BIJLAGE 5: ORGANIGRAM 2016

BIJLAGE 6: LIJST VAN DE RADEN VAN BESTUUR 2016

BIJLAGE 7: MEDISCH-TECHNISCHE KWALITEITSTESTS (T10)

BIJLAGE 8: HISTORIEK VAN DE EENHEDEN

Samenvatting

Van de 34 opsporingseenheden die in 2016 actief waren, werken er 32 digitaal (27 DR¹, 5 CR²) en 2 analoog. Van deze 34 eenheden hebben er 4 in 2016 minder dan 50 mammotests uitgevoerd; hun samenwerkingsovereenkomst met Brumammo eindigt dus in 2017.

In 2016 werden 56.614 vrouwen uitgenodigd; 5.745 Brusselse vrouwen hebben een mammotest ondergaan. De participatiegraad van de uitgenodigde vrouwen bedraagt dus 10,2 %.

Het trefpercentage³ bedraagt 9,4 %. Het percentage echografieën wegens dense borsten⁴ bedraagt 1,9 %⁵. Het percentage derde lezingen is 21,50 %. Het percentage niet-bevestigde eerste lezingen is 10,2 %.

90 % van de eerste lezingen vinden plaats binnen 8 dagen na het maken van de opnames (80 % = 5 dagen, 50 % = 1 dag). 90 % van de tweede lezingen gebeuren binnen de 15 dagen na het maken van de opnames (80% =12 dagen; 50% = 7 dagen). In 95 % van de gevallen moet maximaal 6 dagen gewacht worden voor een derde lezing.

De wachttijd voor dossierbehandeling, die in 2015 al korter werd, is nog verder gedaald.

De resultaten worden door de centra naar de doorverwijzende artsen gestuurd. Als het om een positieve mammotest gaat, ontvangt de doorverwijzende arts een brief, rechtstreeks van Brumammo, terwijl hij ook telefonisch wordt gecontacteerd. De vrouw wordt eveneens per brief op de hoogte gebracht, maar pas een week na haar doorverwijzende arts.

¹ Digital Radiology (rechtstreekse verkrijging van het digitale beeld)

² Computed Radiology (klassieke radiologie met verkrijging van het digitale beeld via fosforplaten)

³ Verhouding vrouwen met een (+) mammotest op het totale aantal dat een mammotest ondergaat

⁴ Verhouding vrouwen die worden teruggeroepen wegens 'dense borsten' op het totale aantal dat een mammotest ondergaat.

⁵ De echografieën voor dense borsten zijn niet opgenomen in het trefpercentage.

1 Algemeen

In België is opsporing van borstkanker sinds 2000 een nationale prioriteit. De federale overheid werkte een juridisch kader uit en verbond zich tot financiering van de medische honoraria met betrekking tot de opsporing. De gewesten hebben zich ertoe verbonden het programma te organiseren via de gewestelijke coördinatiecentra. Het programma is in overeenstemming met de aanbevelingen van de "European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis". In Wallonië en in Brussel wordt de opsporingsmammografie 'mammothest' genoemd. In Vlaanderen wordt ze de 'screeningsmammografie' genoemd.

2 Politiek en juridisch kader

Protocolakkoord van 25 oktober 2000 "tot samenwerking tussen de Federale Overheid en de Gemeenschappen inzake mammografische borstkankerscreening": de Federale Overheid verbindt zich ertoe de medische honoraria te financieren, en de Gemeenschappen verbinden zich ertoe de screening te organiseren volgens vastgelegde criteria.

Koninklijk Besluit van 23 mei 2001: voert een specifiek nomenclatuurnummer in voor de opsporingsmammografie met integrale terugbetaling door RIZIV en principe van derde betaler.

Aanhangsel van 30 mei 2001 bij het protocol van 25 oktober 2000: bepaalt de principes en voorwaarden voor de tenuitvoerlegging van het opsporingsprogramma door de Gemeenschappen.

Besluit van 19 juli 2001 van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie: bepaalt de voorwaarden voor de erkenning van de Eenheden voor de opsporing van borstkanker.

Protocolakkoord van 22 juni 2004 tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) en de Gemeenschappen: duidt de opsporingscentra aan, definieert de taken van Brumammo, bepaalt de financiële bijdragen van de Gemeenschapsinstanties.

Aanhangsel van 13 juni 2005 bij het protocol van 25 oktober 2000: verlengt het protocol tot samenwerking tussen de Federale Overheid en de Gemeenschappen tot 31 december 2008.

Besluit van 10 november 2005 van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie: verduidelijkt dat de criteria voor beeldkwaliteit en dosimetrie eveneens gelden voor de erkenning van eenheden die over een digitaal mammografietoestel beschikken.

Ministerieel Besluit van 13 december 2005: bepaalt de voorwaarden voor het gebruik van digitale mammografietoestellen voor de opsporing van borstkanker binnen het tweetalige Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Ministerieel Besluit van 3 september 2007: wijst de bevoegde experts aan voor de controle van de digitale apparatuur in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Ministeriële omzendbrief van 27 maart 2009: verduidelijkt de uitvoeringsvoorwaarden voor de door de ministers van Volksgezondheid in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gemachtigde deskundigen.

Besluit van 14 mei 2009 van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie: verduidelijkt de voorwaarden voor de erkenning van de mammografische eenheden en van het coördinatiecentrum voor borstkankeropsporing.

Protocolakkoord van 30 november 2009 (NL) tussen de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappen: wijzigt de taken van de opsporingscentra in Brussel.

3 Stand van zaken in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) is belast met de coördinatie van het programma in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Het Brussels Coördinatiecentrum voor Borstkankeropsporing ("Brumammo") staat in voor de uitvoering van het programma door de opsporingseenheden te coördineren. (Bijlage 1)

Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad voert jaarlijks een epidemiologische evaluatie van het programma uit.

De werking van het programma wordt op jaarbasis gefinancierd door de Franse Gemeenschapcommissie (€ 100.000), de GGC (€ 50.000) en de Vlaamse Gemeenschap (€ 50.000). Bovendien delegeert de GGC de opdracht om de uitnodigingen te versturen aan de vzw Brumammo, en financiert de GGC deze missie ten bedrage van € 40.000. De GGC komt voorts voor een bedrag van € 30.000 tussenbeide in de huurkosten.

Als gevolg van de 6e Staatshervorming die is ingegaan op 1 januari 2015, wordt de financiering van € 100.000 door de Federatie Wallonië-Brussel voortaan door de Brusselse instellingen verzekerd.

3.1 De uitnodigingen

De uitnodigingen om deel te nemen aan de screening (Bijlage 2) worden om de twee jaar verstuurd, vanaf het kalenderjaar waarin de vrouwen 50 jaar worden tot het kalenderjaar waarin ze 69 jaar worden. De verzending gebeurt in de geboortemaand, in een even jaartal als de geboortedag een even dag is, in een oneven jaartal in het tegenovergestelde geval. Een volledige uitnodigingscyclus duurt 2 jaar. De vrouwen die een Mammotest hebben laten afnemen, worden 23 maanden later opnieuw uitgenodigd.

De KSZ⁶ maakt aan de administratie van de GGC (Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest) de populatiegegevens over die resulteren uit de kruising van de gegevens van de ziekenfondsen met die van het Rijksregister. Het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn stelt de bijgewerkte gegevens ter beschikking van Brumammo. Ze vormen het uitnodigingsbestand van het programma. De uitnodigingsbrieven worden op basis van dit bestand gegenereerd door een informaticaprogramma. Bij de uitnodigingsbrief zit een lijst van de erkende mammografie-eenheden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De eerste uitnodigingen werden in februari 2003 verstuurd.

⁶ Bron: http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/webinterface/beSTAT_home/#4 - Cijfers juli 2015

3.2 De deelname van de bevolking

De Brusselse bevolking telt 1.187.890⁷ inwoners, van wie ongeveer 10 % vrouwen in de leeftijdscategorie van 50 tot 69 jaar. Zij vormen de doelgroep, namelijk 119.439⁸ vrouwen. De populatie die in aanmerking komt, is het gedeelte van de doelpopulatie dat ingeschreven is in het systeem van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, namelijk 110.570 vrouwen⁸. De uitgenodigde populatie vertegenwoordigt de vrouwen die een oproeping ontvangen. In principe is deze populatie identiek aan de populatie die in aanmerking komt, met uitzondering van de vrouwen die in de loop van het jaar overleden of verhuisd zijn. De deelnemende vrouwen zijn de vrouwen die een mammotest ondergaan.

In het Brussels Gewest neemt ongeveer 10 % van de doelpopulatie deel aan het georganiseerde opsporingsprogramma. Verder heeft 42 % van de vrouwen van dezelfde leeftijdscategorie in de periode van 2 jaar minstens één keer een borstonderzoek laten uitvoeren. We kunnen dus stellen dat in totaal 53 % van de doelpopulatie over de voorbije 2 jaar preventieve stappen heeft ondernomen⁹.

3.3 De opsporingseenheden.

De mammografie-eenheden die willen deelnemen aan het programma, moeten erkend zijn door de GGC van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (of, wat de universiteiten aangaat, door de voogdijgemeenschappen). De erkenning is afhankelijk van:

- een gelijkvormigheidsattest voor de beeldvormingsapparatuur volgens de aanbevelingen van de experts van het Europees programma;
- een halfjaarlijkse technische controle¹⁰ van de installaties door een bevoegde firma. Deze technische controle heeft als doel de best mogelijke beeldvorming te verzekeren en tegelijk de stralingsdosis zo laag mogelijk te houden;
- de kwaliteit van de opnames, geëvalueerd op basis van fototechnische criteria (compressie, precisie en beeldcontrast, afwezigheid van artefacten voor het analoge materiaal) en positioneringscriteria;
- de ondertekening van een protocolakkoord met Brumammo.

Einde 2016 waren er 34 mammografie-eenheden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest erkend en operationeel (Bijlage 1).

3.4 Brumammo vzw

Brumammo is een vereniging zonder winstoogmerk. In de Algemene Vergadering zijn vertegenwoordigd: de Brusselse huisartsen (via de vzw Hippocrates), de gynaecologen (via de GGOLFB en de VVOG), de Stichting Kankerregister, de Stichting tegen Kanker, het KCE, de radiologen, de vertegenwoordigers van de universiteiten (ULB, UCL, VUB).

Brumammo staat in voor de tenuitvoerlegging van het programma: uitnodigingen, verwerking van de 2e en 3e lezingen, follow-up van de resultaten van de mammografieën, beheer van de gegevens, toezicht op de kwaliteit en de erkenningsvoorwaarden van de mammografie-eenheden, opvolging van de proces- en prestatie-indicatoren.

De structuur omvat een coördinerende arts, een administratief en financieel manager en twee assistentes. De structuur doet een beroep op externe resources voor de IT-diensten.

Brumammo is sinds november 2015 gevestigd in de Eebic-lokalen, Researchdreef 12, 1070 Brussel¹¹.

⁷ Bron: <http://bestat.economie.fgov.be> – Cijfers januari 2016

⁸ Bron: http://atlas.aim-ima.be/jive?cat=open_code=c&presel_code=vt&lang=fr – Raming 2015

⁹ Bron: http://atlas.aim-ima.be/jive?cat=open_code=c12&presel_code=ps3&lang=fr

¹⁰ Fysische normen voor digitale hardware, fysisch-chemische normen voor analoge hardware.

4 De resultaten van het programma in 2016

4.1 De erkende mammografie-eenheden

Einde 2016 waren er 34 erkende mammografie-eenheden (Bijlagen 1 en 7). 4 eenheden hangen af van een universiteit en zijn voor hun erkenning afhankelijk van ofwel de Franse Gemeenschap (ULB, UCL), ofwel de Vlaamse Gemeenschap (VUB). 30 eenheden vallen voor hun erkenning onder de GGC (Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie).

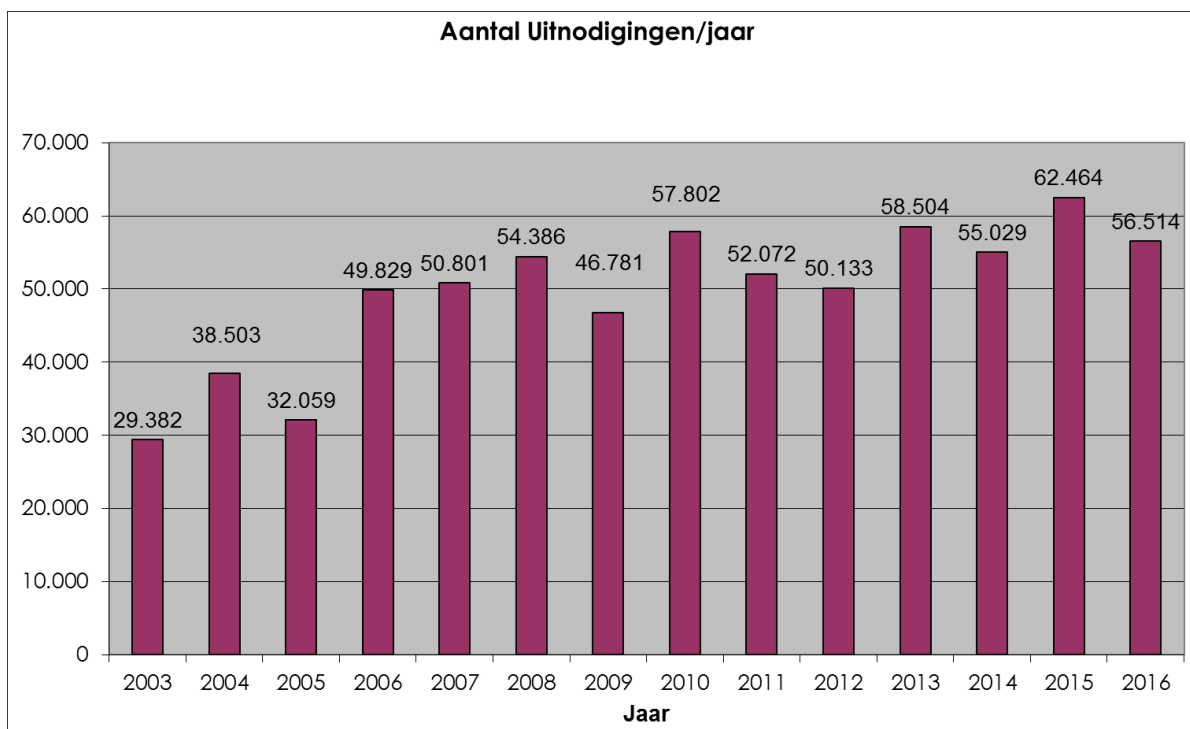
2 eenheden werken analoog, 32 digitaal (waarvan 5 CR² en 27 DR²).

De eenheden en de lezers beschikken op de RIS over een individuele feedback voor hun belangrijkste activiteitenindicatoren (Bijlage 3).

De medisch-radiologische kwaliteitsnormen (opnamekwaliteit) van elke eenheid worden jaarlijks gecontroleerd met een analyse van 10 willekeurig geselecteerde foto's (Bijlage 6).

4.2 De uitnodigingen

We beschikken over een bestand van ongeveer 110.000 adressen die periodiek geüpdatet worden op basis van de mutatiebestanden die het KSZ bezorgt. In 2016 werden 56.514 vrouwen uitgenodigd.

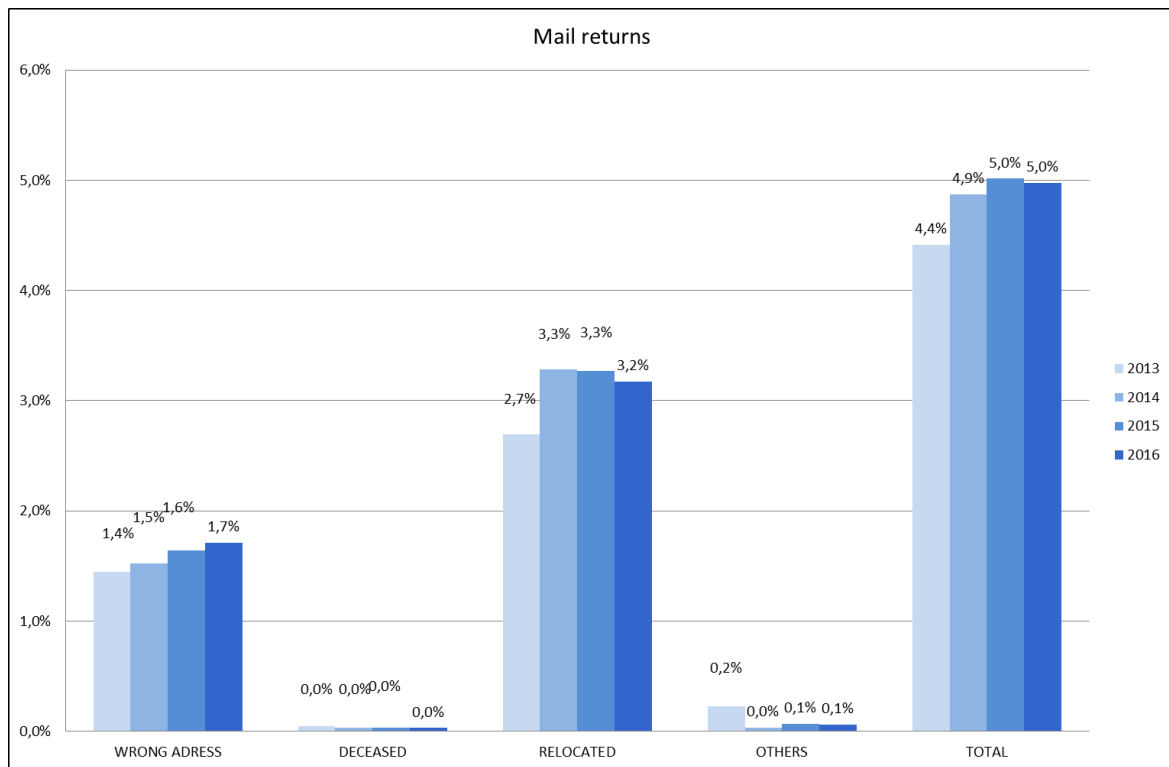


Figuur 1: Jaarlijkse schommeling van het aantal uitnodigingen

Follow-up van geretourneerde zendingen¹²: in 2015 werd 5,0 % van de uitnodigingen geretourneerd per post (verhuizing: 3,2 %; onjuist adres 7 %; andere 1 %). Deze cijfers zijn stabiel te noemen.

¹¹ Erasmus european business and innovation center

¹² Op alle verzendingen, of 64.410.



Figuur 2: Geretourneerde zendingen

4.3 Het beheer van de gegevens

Brumammo besliste in 2010 om een globaal digitaal beheer van de medische beeldvorming, de administratieve gegevens en de protocollen van lezingen in te voeren.

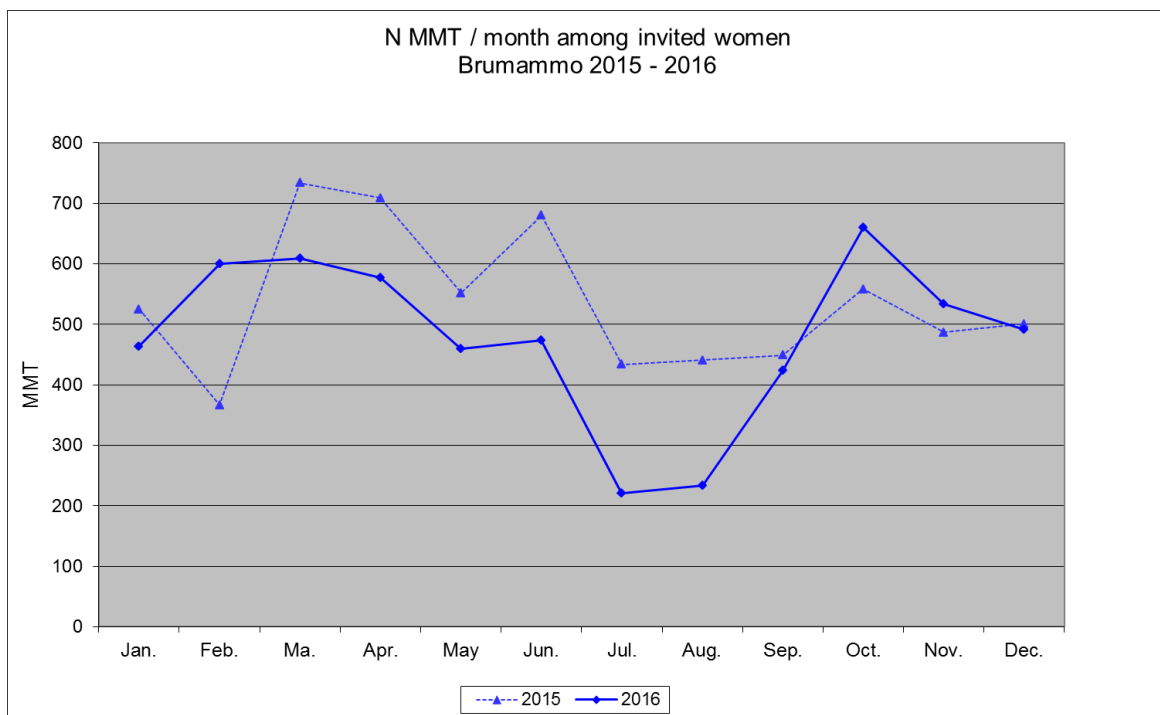
Op basis van een audit werkte Brumammo een plan in vier fasen uit:

- (i) verbinding tussen de digitale eenheden en Brumammo om de mammotests rechtstreeks elektronisch te kunnen versturen zonder een beroep te doen op CD's. (Wij hebben de voorkeur gegeven aan een beveiligde technische oplossing, zonder abonnement of tussenpersoon, die onafhankelijk is van de informaticaconfiguraties van de centra);
- (ii) invoering van een RIS dat de centra de mogelijkheid biedt om te controleren of de aanvragen voor een mammotest in aanmerking komen en om de protocolgegevens online of via webservice door te sturen. Schrapping van de leesfiches op papier;
- (iii) invoering bij Brumammo van een PACS met archivering van de mammotests, nieuwe leesconsole, integratie RIS-PACS;
- (iv) terbeschikkingstelling van de gearchiveerde beelden voor de opsporingseenheden, verbindingen van PACS naar PACS.

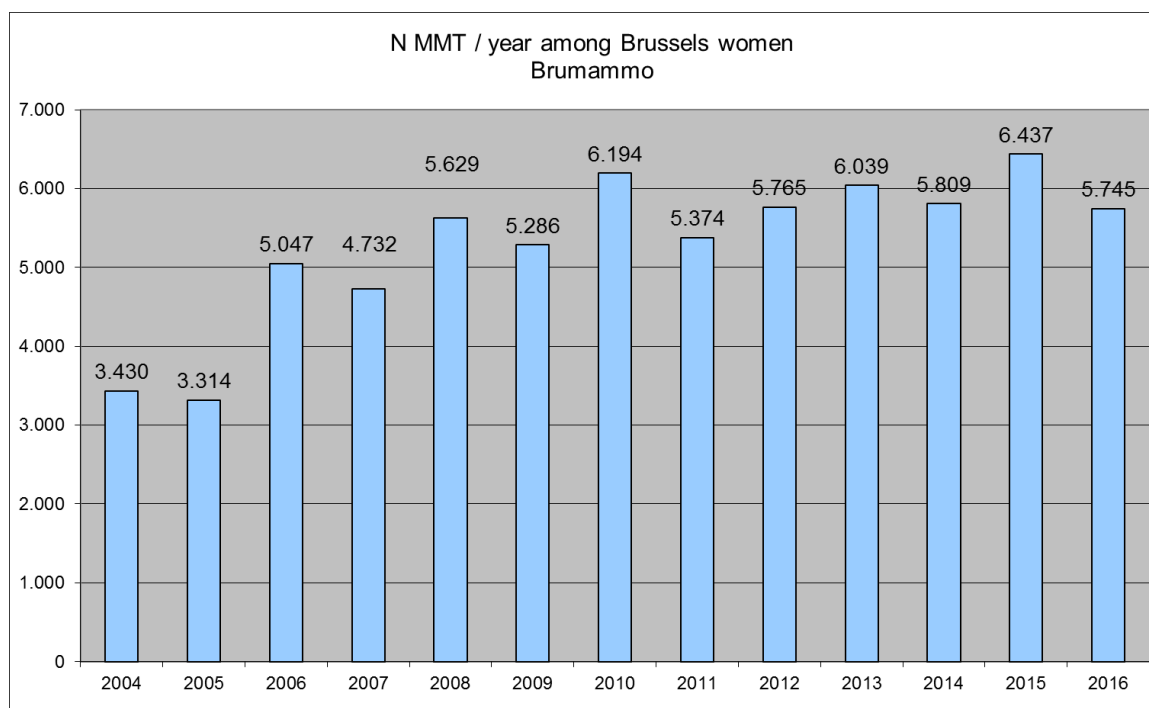
Fasen (i) en (ii) zijn afgerond: alle mammografie-eenheden zijn verbonden met Brumammo en sturen hun beelden door via een VPN-verbinding. Alle eenheden coderen de mammotests op het online RIS. Sinds oktober 2016 registreren het UZ en de Cliniques de l'Europe hun mammotests eveneens online, na een ultimatum van de Raad van Bestuur van Brumammo. Fasen (iii) en (iv) waren het voorwerp van een openbare aanbesteding die werd toegewezen aan de firma Intuitim. Het materiaal werd verworven in 2013. Fase (iii) is klaar. Fase (iv) loopt nog.

4.4 De mammotests

5.968 vrouwen ondergingen een mammotest in 1 van de 34 erkende centra. Hiervan kwamen er 5.745 (96,2 %) uit Brussel, 142 (4,0 %) uit het Vlaams Gewest, 81 (1,4 %) uit het Waals Gewest. De participatiegraad¹³ van de Brusselse vrouwen is 10,2 %. Het gemiddelde van de voorbije 2 jaar is 10,2 %.

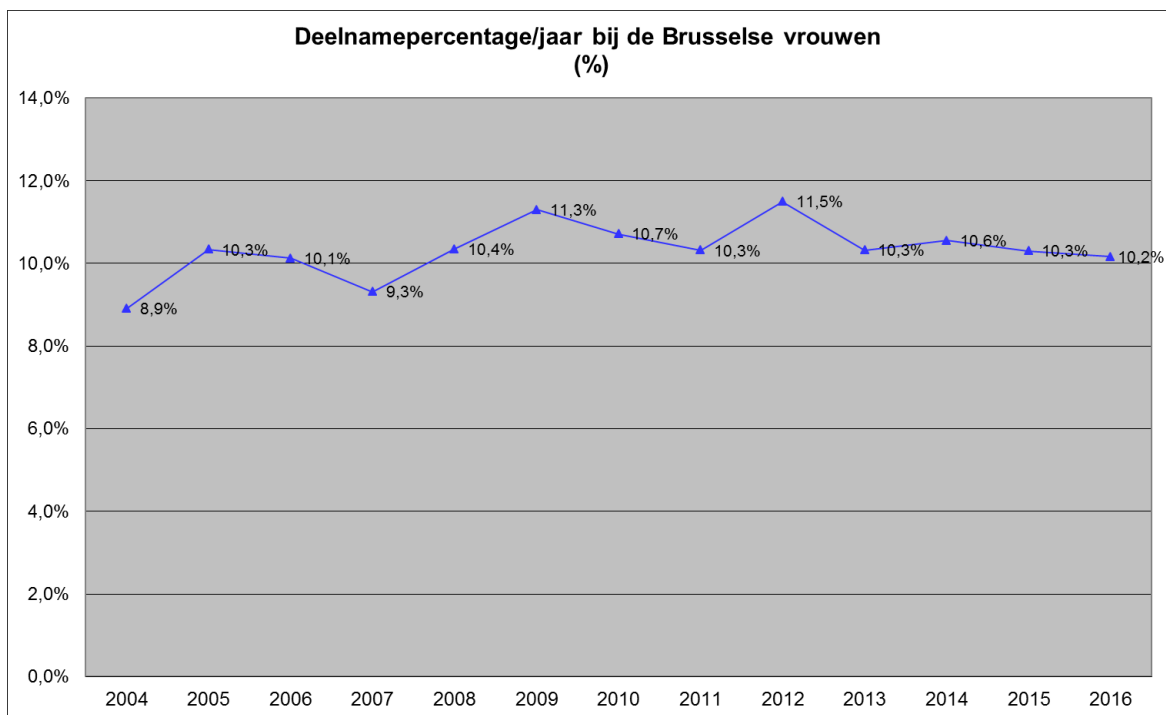


Figuur 3: maandelijkse evolutie van het aantal mammotests



Figuur 4: jaarlijkse evolutie van het aantal mammotests

¹³ % uitgenodigde vrouwen dat een mammotest ondergaat



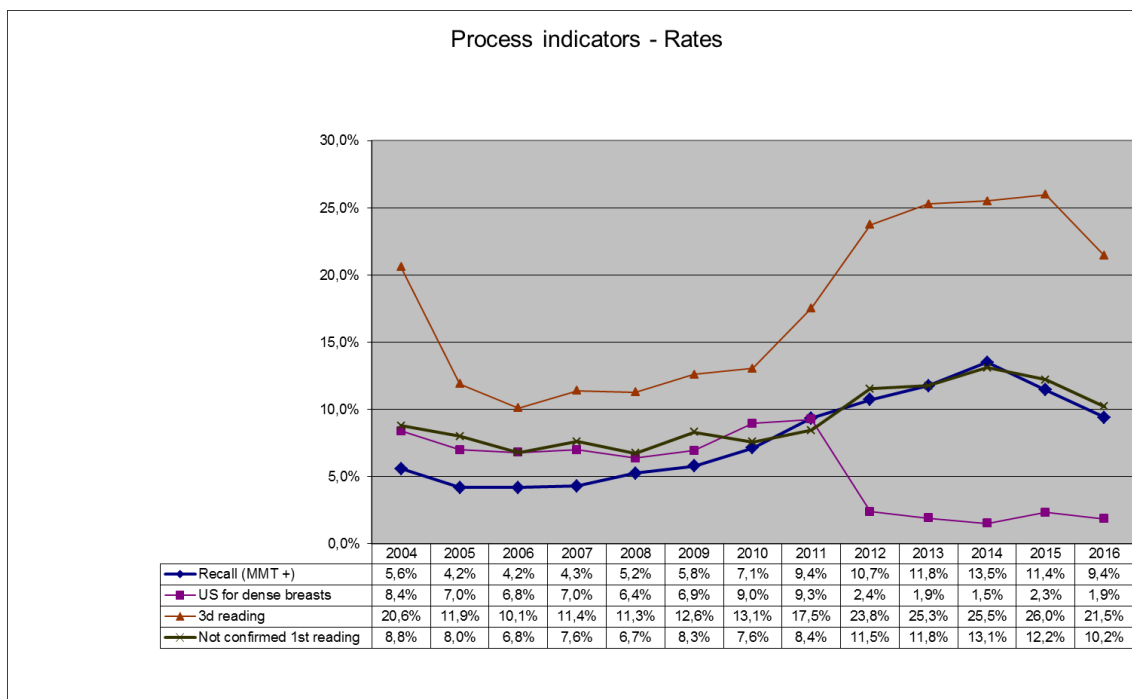
Figuur 5: jaarlijkse evolutie van de participatiegraad

Hierna volgen enkele kwalitatieve procesindicatoren. Het trefpercentage¹⁴ bedraagt 9,4 % (terugroeping voor echografie niet meegerekend). Het trefpercentage voor echografie (dense borsten) bedraagt 1,9 %. Het percentage derde lezingen is 21,5 %. Deze waarden zijn lager bij de vrouwen die meerdere mammotests hebben laten uitvoeren. Het percentage niet-bevestigde eerste lezingen bedraagt 10,2 %. In 2016 werden diverse maatregelen genomen om deze indicatoren te verbeteren:

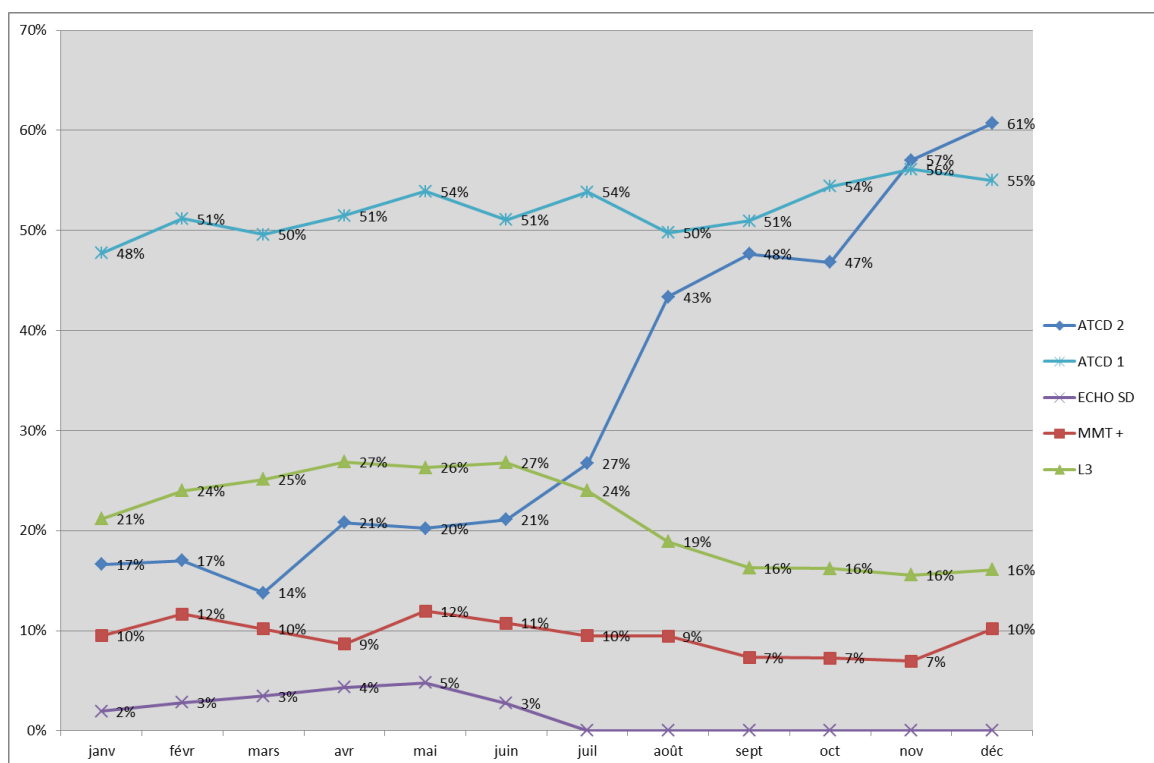
- Opheffing van de conclusie "een echografie vragen voor dense borsten (gekoppeld aan informatie over de borstdensiteit in de brief met melding van het resultaat)
- Registratieverplichting van de vergelijking met oude opnames indien deze er zijn (wat steeds meer het geval is vermits de opnames sinds mei 2014 worden gearchiveerd in het PACS)

Het vergelijkingspercentage met oude opnames in tweede lezing (ATCD 2) overtreft nu dat van de eerste lezingen (ATCD 1). Als gevolg hiervan vermindert het trefpercentage en benadert de Europese norm. Het percentage derde lezingen wordt verwaarloosbaar.

¹⁴ % MMT die positief zijn op het totaal



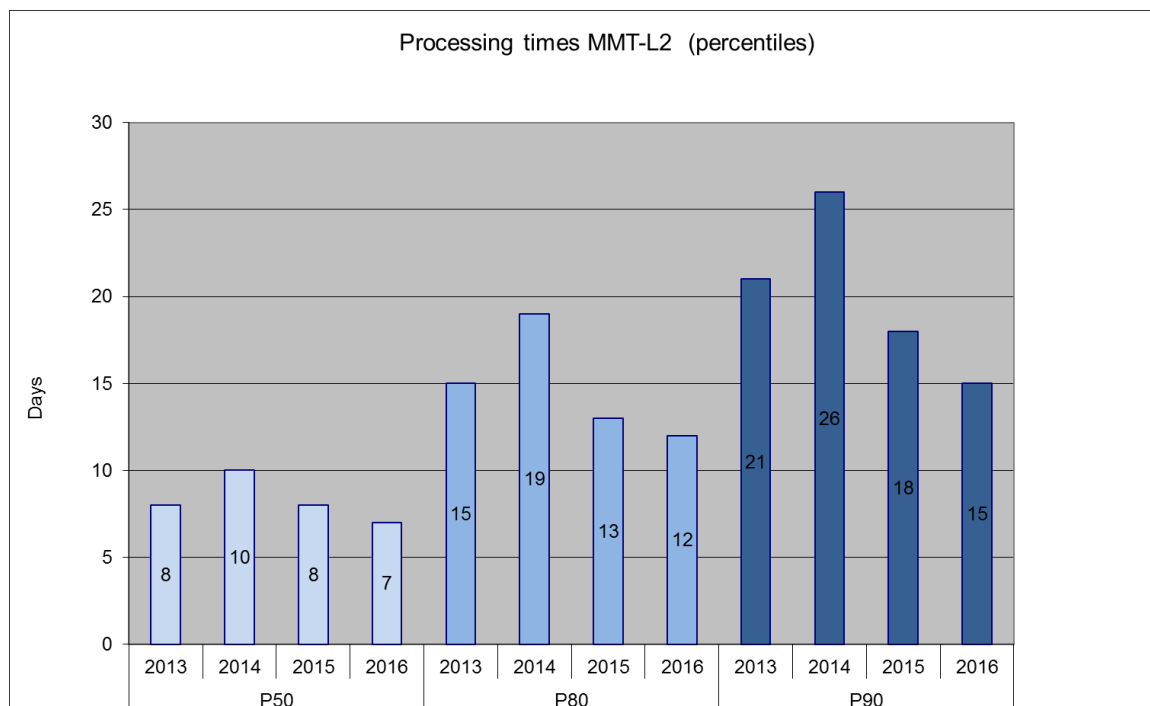
Figuur 6: jaarlijkse evolutie van de kwalitatieve procesindicatoren – Percentages



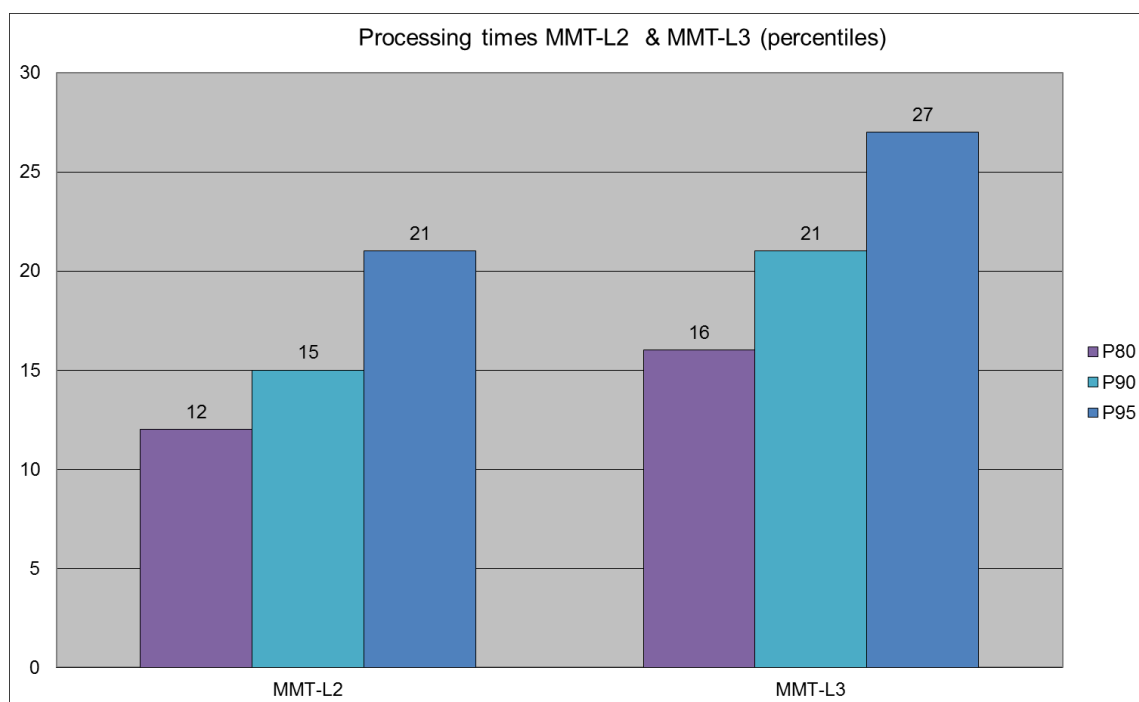
Figuur 7: percentage vergelijkingen met oude opnames

90 % van de tweede lezingen vinden plaats binnen de twee weken na de opnames (80% =12 dagen, 50% = 7 dagen). Er is maximaal 6 dagen nodig om een derde lezing te krijgen. De dossierbehandelingstermijnen (MMT-L2) blijven afnemen.

Besluit: de maatregelen die in 2016 werden genomen, waren doeltreffend: de trefpercentages en de derde lezing zijn aanzienlijk verminderd.



Figuur 8: verwerkingstijden (L2)

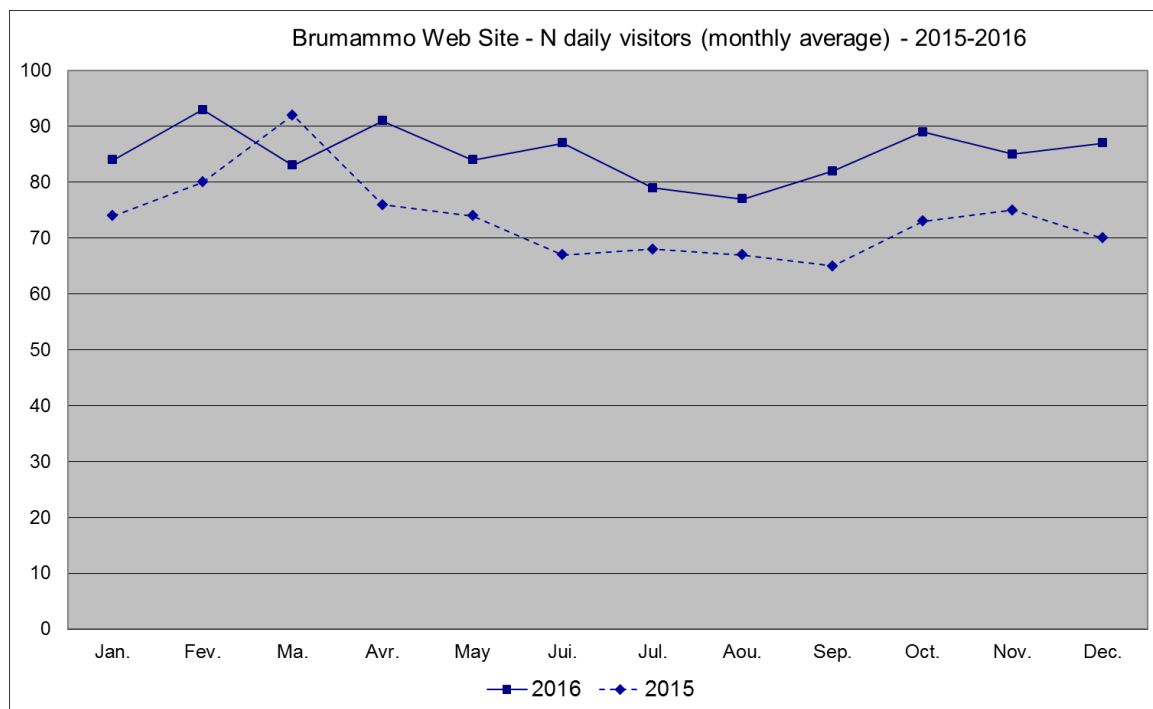


Figuur 9: verwerkingstijden (L3)

5 De andere acties van Brumammo in 2016

5.1 Communicatie

De website wordt geregeld bijgewerkt. In 2016 waren er gemiddeld 85 bezoekers/dag (73 in 2015)



Figuur 10: gemiddeld aantal bezoekers/dag op de website

5.2 Digitale apparatuur.

De ontwikkeling van de connectiviteit van PACS naar PACS is nog altijd bezig.

De RIS-servers en de leesconsole zijn voortaan ondergebracht in het beveiligde lokaal van onze IT-partner Eonix.

Tijdens het protocol voor eerste lezing wordt de radioloog automatisch gewaarschuwd indien er oude opnames gearcheveerd zijn in het PACS Brumammo. Hij kan deze opnames dan online raadplegen (module CONNECT).

Wanneer een oude opname beschikbaar is, is de tweede lezing verplicht deze te raadplegen om de lezing te kunnen bekrachtigen.

6 Gerealiseerde acties in 2016

a) Verbetering van de leesprestaties

- ✓ Selectie van tweede lezers volgens de criteria zoals bepaald door de RvB. **In uitvoering.**
- ✓ Invoering van een gedecentraliseerde 2e lezing (PACS tot PACS). **In uitvoering.**
- ✓ Vergelijking met oude opnames (L2). **Uitgevoerd.**
- ✓ ↑ percentage ATCD. **Uitgevoerd.**
- ✓ Opheffing van de optie "Echo voor dense borsten". **Uitgevoerd.**
- ✓ Herziening van de organisatie van de L3. **In uitvoering.**

b) Verbetering van de termijnen

- ✓ ~~Overstap naar RIS van St. Michel en St. Elizabeth~~
- ✓ Afwerking MediMail – **Op de wachtlijst**

c) Evolutie van de tool RIS 4.0

- ✓ Integratie van het beheer van erkenningen (waaronder tests 10 en 30) **Niet uitgevoerd;**
- ✓ Generering van indicatoren (processen en resultaten) **Niet uitgevoerd**

d) Nieuwe informatiebrochure + revisie website: **Uitgevoerd**

e) Kruising met kankerregister (2013; 2014): **Uitgevoerd**

f) Updaten samenwerkingsovereenkomsten met eenheden: **Uitgevoerd**

7 Geplande acties in 2017

a) Verbetering van de leesprestaties

- ✓ Invoering van een gedecentraliseerde L2 (PACS tot PACS); **Wordt vervolgd**
- ✓ Herziening van de organisatie van de L3

b) Opsporing door stratificatie van het risico

- ✓ MyPebs-project

c) Integratie van het CRC

d) Kruising met kankerregister

e) Verbetering van Ris voor vlottere codering en vermijden van fouten

Opruim van bestanden van artsen

f) Institutioneel

Verduidelijking van de institutionele werking ingevolge de 6e Staatshervorming.

BIJLAGE 1: LIJST VAN DE ERKENDE EENHEDEN 2016

UMC Sint Pieter–Site César de Paepe – Borstkliniek	Cellebroersstraat 11 – Brussel	1000
Instituut Jules Bordet	Waterloolaan 121 – Brussel	1000
Kliniek Sint-Jan – Borst Kliniek	Kruidtuinlaan 32 – Brussel	1000
Lothier Polykliniek	Boudewijnlaan – Brussel	1000
UVC Brugmann - Borst Kliniek ATOSSA Site Horta	Van Gehuchten plein 4 – Brussel	1020
CHIREC – Medisch Centrum Europa-Lambermont	Gedachtenstraat 1 – Brussel	1030
UVC Brugmann - Borst Kliniek ATOSSA Site Paul Brien	Schaarbeekse Haardstraat 36 – Brussel	1030
Medisch centrum Meiser	Leopoldlaan III laan 5- Brussel	1030
CHIREC –Kliniek Park Leopold	Froissartstraat 38 – Brussel	1040
Polyclinique spécialisée de Helmet	Helmetplein 11	1030
Europa Ziekenhuizen – St-Michiël	Linthoutstraat 150 – Brussel	1040
IRIS Ziekenhuizen Zuid – Site Etterbeek Elsene	J. Paquotstraat 63 – Brussel	1050
Centre de Sénologie du Pesage	Av. du Pesage 58	1050
O+ Médicale	H. Jasparsstraat 113 – Brussel	1060
Alpha Medical Center	Defacqzstraat 125	1060
Imedia Erasme	Lenniksebaan 808 – Brussel	1070
IRIS Ziekenhuizen Zuid – Site Joseph. Bracops	Dr. Huetstraat 79 – Brussel	1070
St-Anna St-Remigius – Vestigingsplaats St Anna – St Remigius	Graindorlaan 66 – Brussel	1070
Radiologisch Centrum – Dr. Tréfois	Luit. Liedellaan 14 – Brussel	1070
Radiologisch Centrum Dr. Bersou	Mettewielaan 37/6 – Brussel	1080
CHIREC Kliniek van de Basiliek	Pangaertstraat 37-47 – Brussel	1083
Universitair Ziekenhuis Brussel	Laarbeeklaan 101 – Brussel	1090
C.M.C.O.	Gebroederslegrainlaan 85 – Brussel	1150
Stockel Centrum	Hinnisdaellaan 51 – Brussel	1150
CHIREC –Kliniek Edith Cavell	E. Cavellstraat 32 – Brussel	1180
Médecis Centrum	Tervuerenlaan 236	1150
Europa Ziekenhuizen – St-Elisabeth	De Frélaan 206 – Brussel	1180
Radio-diagnostisch Privé Centrum BVBA	Prins de Lignelaan 116 – Brussel	1180
C.I.M.S. Dr Collet	Xavier de Buestraat 17 – Brussel	1180
IRIS Ziekenhuizen Zuid – Vestigingsplaats Molière Longchamp	Marconistraat 142 – Brussel	1190
Centrum HUBREZ – Dr Spiegl	MaarschalkJoffre laan 125 – Brussel	1190
Centrum voor Medische Beeldvorming van de Borst	Paul Hymanslaan 55/2 – Brussel	1200
Cliniques Universitaires Saint-Luc Departement Van Vrouwelijke Beeldvorming	Hippocrateslaan 10 – Brussel	1200
Medisch centrum Jean Fontaine	Schietschijfstraat 5 – Brussel	1210



Lettre d'invitation au MAMMOTEST
Programme de dépistage du cancer du sein dans la Région de Bruxelles-Capitale

Uitnodigingsbrief voor de MAMMOTEST
Programma voor borstkankeropsporing in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest



Mammotest gratuit
gratis Mammotest
www.brumammo.be

COMMENT DOIS-JE FAIRE POUR EFFECTUER UN MAMMOTEST GRATUIT ? VOIR VERSO

WAT MOET IK DOEN OM EEN GRATIS MAMMOTEST TE LATEN UITVOEREN ? ZIE VERSO



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE



Francophones
Bruxelles



Vlaanderen
19 2019

a.s.b.l. BRUMAMMO v.z.w.
Allée de la Recherche - 12 - Researchdreef - Bruxelles 1070 Brussel
02/736 19 84 - E-mail info@brumammo.be - <http://www.brumammo.be>

Centre Bruxellois de Coordination pour le Dépistage du Cancer du Sein a.s.b.l.
Brussels Coördinatie Centrum voor Borstkankeropsporing v.z.w.

Madame,

Si vous avez entre 50 et 69 ans cette année, vous pouvez bénéficier d'une radiographie gratuite des seins appelée Mammotest. Le Mammotest augmente fortement les chances de détecter un cancer à ses débuts. Plus tôt un cancer est identifié, plus les chances de guérison sont élevées. Si vous n'avez pas effectué de Mammotest depuis 2 ans, nous vous invitons à le faire **maintenant**.

QUE DOIS-JE FAIRE POUR EFFECTUER UN MAMMOTEST gratuit ?

1. Je prends **rendez-vous** pour un Mammotest dans l'un des Centres de Mammographie repris dans la liste jointe à cette lettre.
2. Lors de mon rendez-vous, je prends avec moi cette lettre d'invitation ou la prescription « Mammotest » faite par mon généraliste ou par mon gynécologue. Je prends également ma carte d'identité, 2 vignettes de ma mutualité ainsi que le nom et l'adresse de mon généraliste ou gynécologue et mes clichés précédents.
3. Les résultats du Mammotest seront envoyés chez mon généraliste ou mon gynécologue.
Si le Mammotest est positif, cela signifie qu'un examen de contrôle supplémentaire est nécessaire.

**Si vous êtes suivie pour un cancer du sein cette invitation ne vous concerne pas.
Parlez-en à votre médecin traitant.**

Dr Jean-Benoît Burriion,
Coordinateur Brumammo asbl

Dr Luc Baeyens,
Président Brumammo asbl

Geachte mevrouw,

Indien u tussen 50 en 69 jaar oud bent, dan kan u een gratis radiologisch borstonderzoek, 'Mammotest', laten uitvoeren. Dankzij de Mammotest kan kanker in een vroeg stadium worden opgespoord. Hoe vroeger men de kanker ontdekt, hoe meer kans u hebt op genezing. Indien u de voorbije 2 jaar geen Mammotest liet uitvoeren, dan nodigen wij u uit dit **nu** te doen.

WAT MOET IK DOEN OM EEN gratis MAMMOTEST TE LATEN UITVOEREN ?

1. Ik maak een **afspraken** voor een Mammotest met één van de mammografische diensten uit de lijst die bij deze brief is gevoegd.
2. Ik neem deze uitnodigingsbrief mee, of ik neem het voorschrift 'mammotest' van mijn huisarts of gynaecoloog mee. Ik neem ook mijn identiteitskaart mee, twee kleefstrookjes van mijn ziekenfonds, de naam en het adres van mijn huisarts of gynaecoloog en mijn voorgaande onderzoeken.
3. De resultaten van de Mammotest worden doorgestuurd naar mijn huisarts of gynaecoloog.
Als de Mammotest positief is, betekent dat een bijkomend onderzoek nodig is.

**Indien u behandeld wordt voor borstkanker, dan geldt deze uitnodiging niet voor u.
Spreek erover met uw behandelend geneesheer.**

Dr Jean-Benoît Burriion,
Coördinator Brumammo vzw

Dr Luc Baeyens,
Voorzitter Brumammo vzw

BIJLAGE 3: BRIEF MET HET RESULTAAT

BRIEFHOOFD

Geachte confrater,

Brussel, 27 maart 2017

Uw patiënte, mevrouw xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, geboren op xxxxxxxxxxxxxxxx, heeft zich op xxxxxxxxxxxxxxxx voor een mammotest aangeboden in het centrum
adres:

Het resultaat van de mammotest is negatief: er is geen aanvullend onderzoek nodig.

Gelieve te noteren dat voor dames met een hogere borstdensiteit (C of D) een aanvullende echografie de opsporingsprestaties verbetert. De borstdensiteit van uw patiënte is: XXXX.

Wij nemen aan dat u uw patiënte zult inlichten over het resultaat van haar mammotest.

De opnames van deze mammotest worden gearhiveerd in het centrum dat de eerste lezing heeft uitgevoerd. In het geval van een later bezoek aan een ander centrum is het belangrijk dat de patiënte de opnames van haar laatste mammotest meebrengt.

Wij blijven vanzelfsprekend beschikbaar voor elke nuttige informatie.

Met collegiale groet,

Dr. André-Robert Grivegnée
Radioloog

BIJLAGE 4: FICHE VOOR FEEDBACK AAN DE SCREENINGSEENHEDEN EN DE RADIOLOGEN

Centre x	Period value: 01/01 to 27/03		Yearly value	
	Centre	all_centres	Centre	all_centres
	2017	2017	2016	2016
N MMT	63	1582	241	5974
% L1 = (+)	12,7%	14,2%	21,2%	14,5%
% MMT = (+)	11,1%	9,3%	10,0%	9,2%
% L1 = Echo	0,0%	0,0%	9,5%	3,1%
% L3	11,1%	17,0%	28,6%	21,2%
% L3 (DB excluded)	11,1%	17,0%	20,8%	17,4%
% L1 ≠ L3	4,8%	9,3%	20,3%	10,2%
% L1 ≠ L3 (DB excluded)	4,8%	9,3%	14,5%	8,4%
Avg L1-L2 delay (calendar days)	3,6	4,8	4,6	5,3
Perc. 90 MMT-L1 delay (calendar days)	6	5	5	7
Perc. 90 L1-L2 delay (calendar days)	8	8	9	11
Perc. 90 MMT-L2 delay (calendar days)	11	11	13	14

Radiologist X	Period value: 01/01 to 27/03	Yearly value
	2017	2016
N MMT	46	210
% L1 = (+)	10,9%	11,4%
% MMT = (+)	8,7%	8,6%
% L1 = Echo	0,0%	0,0%
% L3	10,9%	17,1%
% L3 (DB excluded)	10,9%	11,4%
% L1 ≠ L3	6,5%	6,2%
% L1 ≠ L3 (DB excluded)	6,5%	5,7%
Avg L1-L2 delay (calendar days)	4	4,2
Perc. 90 MMT-L1 delay (calendar days)	4	3
Perc. 90 L1-L2 delay (calendar days)	6	8
Perc. 90 MMT-L2 delay (calendar days)	7	8

BIJLAGE 5: ORGANIGRAM 2016

Algemene Vergadering

Dr Hubert Thierry, gynaecoloog, vertegenwoordigt "GGOLFB"
Dr Luc Baeyens, gynaecoloog, vertegenwoordigt "VVOG", voorzitter
Dr André Grivegnée
Dr Thomas Orban, FR vertegenwoordiger van vzw Hippocrate
Dr Christophe Struyve, NL vertegenwoordiger van vzw Hippocrates
Dr Denis Bersou, zelfstandig radioloog
Mevr. Julie Francart, vertegenwoordigt de Stichting Kankerregister
Dr Philippe Simon, vertegenwoordigt de ULB
Dr Latifa Fellah, vertegenwoordigt de UCL
Dr Jan Jonckheere, vertegenwoordigt de VUB
Mevr. Isabelle Noël, vertegenwoordigt het Kabinet van minister Gossuin
Mevr. Ethel Savelkoul, vertegenwoordigt het Kabinet van minister Vanhengel
Dr Didier Vander Steichel, vertegenwoordigt de Stichting tegen Kanker
Dr Françoise Mambourg, vertegenwoordigt de KCE

Raad van Bestuur

Voorzitter: Dr Luc Baeyens (VVOG)
Vicevoorzitter: Dr Denis Bersou

Dr Philippe Simon, vertegenwoordigt de ULB
Dr Latifa Fellah, vertegenwoordigt de UCL
Dr Jan Jonckheere, vertegenwoordigt de VUB
Mevr. Julie Francart, vertegenwoordigt de Stichting Kankerregister
Dr Hubert Thierry (GGOLFB)
Dr André Grivegnée
Dr Christophe Struyve (Hippocrate)

Coördinatie – Medische Directie

Dr Jean-Benoît Burrión

Administratie - Financiën

Mevr. Joëlle Probst, mevr. Patricia Senelle, mevr. Vera Crommelijnck

IT – Informatica

Eonix; Intuitim

BIJLAGE 6: LIJST VAN DE RADEN VAN BESTUUR 2016

RvB van 8 juni 2016

Agenda:

1. Goedkeuring van de notulen van de RvB van 14 december 2015 - Beslissing (5')
2. Nieuwe vertegenwoordiger van de VUB in de RvB (dr. Jan Jonckheere) - Informatie (5')
3. Activiteitenverslag 2015 – Beslissing (40')
4. Financieel verslag 2015 – Beslissing (20')
5. Reorganisatie 2e lezingen – Beslissing (20')

RvB van 28 oktober 2016

Agenda:

1. Goedkeuring van de notulen van de RvB van 8 juni 2016 - Beslissing (5')
2. Follow-up van de RvB van 8 juni 2016 – Informatie (5')
3. Evolutie van de nomenclatuur opsporing voorzien in 2017 (Thierry Hubert) – Informatie (20')
4. Klinische studie willekeurig over opsporing "My PeBs" – Beslissing (30')
5. Kalender RvB 2017 – Beslissing (10')
6. Varia (10')

Algemene Vergadering van 22 juni 2016

Agenda:

1. Goedkeuring van de notulen van de AV van 9 oktober 2015;
2. Presentatie van het activiteitenrapport 2015;
3. Goedkeuring van de rekeningen 2015; decharge voor bestuurders en coördinator;
4. Goedkeuring van de begroting 2017;
5. Toelating en ontslag van leden;
6. Benoeming van de bestuurders;
7. Varia.

BIJLAGE 7: MEDISCH-TECHNISCHE KWALITEITSTESTS (T10)

N°	NOM	DATE TEST	REUSSI	RATE	motif	TEST 10 BIS	REUSSI	RATE	PROCHAIN TEST
2	SASR	21/05/2016	oui						10/06/2017
3	BORDET	26/11/2016	oui						9/12/2017
4	CHEI	21/05/2016	oui						10/06/2017
5	DR TREFOIS	15/04/2016		N	CC pectoral	29/04/2016	oui		29/04/2017
7	BERSOU	21/05/2016	oui						10/06/2017
8	BRACOPS	2/04/2016	oui						29/04/2017
9	ST JEAN	2/06/2016	oui						10/06/2017
10	ST MICHEL	21/10/2016	oui						21/10/2017
11	MOLIERE	21/10/2016	oui						21/10/2017
15	CMCO	26/11/2016	oui						16/12/2017
20	STE ELISABETH	1/12/2015		N	compression	25/03/2016	oui		2/03/2017
21	CAVELL	25/03/2016	oui						25/03/2017
22	STOCKEL	21/04/2016	oui						29/04/2017
23	ST PIERRE	21/10/2016	oui						21/10/2017
25	LAMBERMONT	21/04/2016	oui						29/04/2017
26	P LEOPOLD	4/11/2016	oui						4/11/2017
28	CIMS DR REYGAERTS	21/04/2016	oui						29/04/2017
30	CM DR MENDEZ	21/05/2016	oui						17/06/2017
31	BASILIQUE	4/11/2016	oui						4/11/2017
32	HUBREZ	2/04/2016	oui						17/06/2017
33	BRUGMANN BRIEN	2/06/2016	oui						17/06/2017
34	BRUGMANN HORTA	21/04/2016	oui						29/04/2017
36	CIMS DR COLLET	12/02/2016	oui						< 50 MMT. Stop 2017
37	O + MEDICAL	4/11/2016	oui						4/11/2017
38	PESAGE	5/11/2016	oui						16/12/2017
40	J FONTAINE	21/04/2016	oui						< 50 MMT. Stop 2017
41	MEISER	4/11/2016	oui						4/11/2017
42	HELMET	26/02/2016	oui						< 50 MMT. Stop 2017
43	ALPHA MEDICAL								< 50 MMT. Stop 2017
44	CENTRE MEDICAL MEISER	06/2016 T30							EN ATTENTE T 30

BIJLAGE 8: HISTORIEK VAN DE EENHEDEN

N°	UNITES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1	AZ VUB	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
2	STE ANNE	A	A	A	A	A	N 8/10/10	N	N	N	N	N	N
3	BORDET	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
4	CHEI	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
5	CENTRE RADIOLOGIQUE DU DR TREFOIS	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
6	ERASME/eMEDIA		N	N	SORTI	non conforme	N13/02/09	N	N	N	N	N	3/06/2016 *
7	BERSOU	A	A	A	A	A	A	n 21/10/11	N	N	N	N	N
8	BRACOPS	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
9	ST JEAN	A	A	A	N 9/09/08	N	N	N	N	N	N	N	N
10	ST MICHEL	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
11	MOLIERE	N	N	N	SORTI 6/10/2008	non conforme			27/08/2012	N	N	N	N
12	HOPITAL Français REINS ELISABETH	N	N	N	SORTI	cessation activités							
13	UCL		A	A	SORTI 12/2008	non conforme	15/02/2010	N	N	N	N	N	N
14	BRUSSELS MENOPAUSE CENTER	A	A	A	A	N 26/11/08	1/09/2010	cessation d'activité					
15	CHAMP D OISEAU					N	N	N	N	N	N	N	N
16	CENTRE DE RADIOLOGIE DU DR BORREMANS	A	A	A	A	A	15/05/2010	cessation d'activité					
17	CENTRE DE RADIOLOGIE DU DR COSAERT		A	A	A	A	10/05/2010	cessation d'activité					
18	IMAGERIE MEDICALE DE BROQUEVILLE	N	N	N	N	N	10/05/2010	cessation d'activité					
19	CENTRE PRIVE DE RADIOLOGIE DU DR LADURON	A	A	A	A	SORTI 03/2009	cessation activité						
20	CLINIQUE DE L EUROPE STE ELISABETH	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
21	CHIREC/CAVELL	A	A	A	N 9/04/08	N	N	N	N	N	N	N	N
22	CENTRE DE STOCKEL				N	N	N	N	N	N	N	N	N
23	CHU / ST PIERRE SITE CESAER DE PAEPE ISALA	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
25	CHIREC/LAMBERMONT	A	A	A	N 27/06/09	N	N	N	N	N	N	N	N
26	CHIREC/PARC LEOPOLD	A	A	A	N 11/07/09	N	N	N	N	N	N	N	N
27	POLYCLINIQUE DU LOTHIER		A	A	A	A	A	N10/08/2011	N	N	N	N	N
28	CIMS PRIVE DU DOCTEUR REYGAERTS	A	A	A	A	A	A	N 26/08/11	N	N	N	N	N
29	CPAS ST JOSSE	A	A	A	SORTI 20/02/2007	SORTI	cessation activié						
30	CENTRE PRIVE PRINCE DE LIGNE	A	A	A	A	A	A	N 5/09/12	N	N	N	N	N
31	CENTRE BASILIQUE	A	A	A	N 29/04/09	N	N	N	N	N	N	N	N
32	DR HUBERT	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
33	BRUGMANN BRIEN					N 2/09/2009	N	N	N	N	N	N	N
34	BRUGMANN HORTA						N 15/10/10	N	N	N	N	N	N
35	CIMS DR VANDE MERCKT C.						12/04/2010	N	N	SORTI 30/10/13	non conforme		
36	CIMS DR COLLET						11/06/2010	A	A	A	A	A	A
37	O+ MEDICAL						7/07/2010	N	N	N	N	N	N
38	PESAGE							N 23/05/11	N	N	N	N	N
39	ODC								N	1/05/2013			
40	CENTRE MEDICAL JEAN FONTAINE									17/07/2013	N	N	N
41	CENTRE MEDICAL MEISER									18/07/2013	N	N	N
42	POLYCLINIQUE SPECIALISEE D'HELMET										N 9/01/14	N	N
43	CENTRE ALPHA MEDICAL											N 4/06/14	N
44	Centre de radiodiagnostic Médicis												N 15/09/2016
légende													
A=analogique; N=numérique		en rouge = sortie d'activité				en vert = entrée en activité				en bleu = passage au numérique			
* 03/03/2016 Transfert de Erasme vers eMEDIA													