

09 jul 2026 -01:00

Uitbreiding van borstkankerscreening niet aanbevolen

Volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) zou een uitbreiding van de regionaal georganiseerde borstkankerscreening naar jongere of oudere leeftijdsgroepen onvoldoende voordelen opleveren tegenover de nadelen. Bovendien zou het minder kosteneffectief zijn dan het huidige programma, waarvan de kosteneffectiviteit ook al in vraag kan worden gesteld. De frequentie verhogen van een tweejaarlijkse naar een jaarlijkse screening komt de kosteneffectiviteit ook niet ten goede. Het toevoegen van een echografie aan de mammografie zou leiden tot meer vals-positieve resultaten zonder een klinische meerwaarde te bieden. Bovendien zou het de druk op het gezondheidszorgsysteem en -budget enkel maar verhogen. Daarom is er momenteel onvoldoende reden om deze aanpassingen te ondersteunen.

Uitbreiding van het programma onder de loep

In België wordt elke vrouw van 50 tot 69 jaar, zonder symptomen van borstkanker en zonder verhoogd risico, om de twee jaar door de deelstaten uitgenodigd voor een gratis screening met mammografie. Vandaag gaan er stemmen op om dit programma uit te breiden naar vrouwen van 45-49 jaar en van 70-74 jaar, en om de mammografie te combineren met een echografie. Het KCE onderzocht de voordelen, nadelen en kosteneffectiviteit van deze uitbreidingen.

Beperkte voordelen...

De huidige georganiseerde borstkankerscreening in België biedt voordelen. Het leidt waarschijnlijk tot een afname van het aantal gevorderde kankers en een beperkte daling van de sterfte. Wanneer 10 000 vrouwen deelnemen aan het screeningsprogramma, kan dat op 13 jaar tijd leiden tot 1 à 3 minder overlijdens (zie figuur onderaan).

...maar het nadeel van overdiagnose

Tegenover deze voordelen staan echter nadelen, waarvan het belangrijkste overdiagnose is.

De redenering bij kankerscreening is dat een vroege diagnose leidt tot een betere prognose, en uiteindelijk tot minder overlijdens. Screening lijkt daarom een logisch instrument. Vandaag weten we echter dat niet elke kanker lineair groeit (pijl C in de figuur). Sommige tumoren zaaien snel uit (pijl A), andere zijn vooral lokaal agressief zonder uitzaaiingen (B), en weer andere groeien zo traag dat ze nooit klachten veroorzaken en patiënten door andere oorzaken overlijden (D). Nog andere tumoren stoppen met groeien (E) of verdwijnen weer (F).

Het door screening opsporen van tumoren die zich nooit zouden manifesteren (tumoren D, E en F), heet overdiagnose. Overdiagnose leidt tot onnodige onderzoeken en behandelingen, een lagere levenskwaliteit en bijkomende kosten voor patiënt en maatschappij. Volgens de wetenschappelijke literatuur zou het om 21% gaan van de borstkankers bij de uitgenodigde vrouwen tussen 50 en 69. Als we dit vertalen naar de



Belgische situatie, zou de georganiseerde screening leiden tot 19 overdiagnoses op 10 000 deelnemende vrouwen.

Dit nadeel kan niet op individueel niveau worden vastgesteld. Het is dan ook onmogelijk om na te gaan wie baat heeft gehad bij screening en wie er schade van heeft ondervonden door overdiagnose.

Naast overdiagnose zijn er ook andere mogelijke nadelen, zoals een afwijking die na bijkomende onderzoeken vals alarm blijkt te zijn (vals-positieve resultaten) en anderzijds tumoren die gemist worden, waardoor de screening een vals gevoel van veiligheid geeft (vals-negatieve resultaten).

Bron: Mali WPTM, van der Graaf Y. Screenen op kanker: zegen of vloek? Ned Tijdschr Geneeskd. 2026 Mar 19;170:D8758



Geen bewezen voordeel van een bijkomende echografie

Het KCE vond geen overtuigend bewijs dat de toevoeging van echografie aan mammografie het sterftcijfer door borstkanker zou doen afnemen. Het zou wel leiden tot een aanzienlijke toename van het aantal vals-positieve resultaten. Het KCE beveelt daarom aan om echografie niet toe te voegen aan mammografie.

Verouderde wetenschappelijke onderbouwing

De huidige screeningsprogramma's zijn wetenschappelijk gebaseerd op zeven verouderde gerandomiseerde studies (van 1963 tot 1997) die kampen met methodologische beperkingen. Ze zijn ook niet meer representatief, want dankzij nieuwe technieken en betere behandelingen is de overleving bij borstkanker de laatste decennia aanzienlijk verbeterd. Recentere, observationele studies laten ook niet toe om het effect van screening betrouwbaar in te schatten. Door 'bias' (vertekening van de werkelijkheid) overschatten ze vaak de voordelen van screening.

In realiteit is de daling van het aantal gevorderde kankers trouwens niet zo groot als verwacht op basis van de gerandomiseerde studies. Het effect van de huidige screening moet daarom met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

We zijn dus helemaal niet zeker over de grootte van de voor- en nadelen van het huidige borstkankerscreeningsprogramma, omdat de studies waarop ze gebaseerd zijn oud en van matige kwaliteit zijn. Deze onzekerheid is nog groter bij vrouwen jonger dan 50 jaar. Bij vrouwen van 70 jaar en ouder is aangetoond dat een screening niet zorgt voor minder overlijdens door borstkanker.



Kosteneffectiviteit onzeker en uitbreiding niet aanbevolen

Volgens het KCE bedraagt de huidige kost per gewonnen levensjaar in perfecte gezondheid ongeveer 13.700 euro, onder optimistische aannames. Dit kan echter oplopen tot boven 51.900 euro bij aannames die meer realistisch zijn. Bijgevolg kan de kosteneffectiviteit van de huidige screeningprogramma's in vraag worden gesteld. België hanteert geen vaste drempel om te bepalen of een interventie kosteneffectief is. In plaats daarvan spelen de budgettaire haalbaarheid en de prioriteiten van de beleidsmaker een centrale rol.

Een uitbreiding van screening naar andere leeftijdsgroepen lijkt de kosteneffectiviteit niet te verbeteren, integendeel. Bij jongere vrouwen is het risico op borstkanker lager, terwijl bij oudere vrouwen het risico op overdiagnose toeneemt. Daarom, en omwille van een gebrek aan aangetoonde meerwaarde voor de betrokken vrouwen, beveelt het KCE aan om de huidige programma's niet uit te breiden naar andere leeftijdsgroepen.

Duidelijke informatie voor een geïnformeerde beslissing

Borstkankerscreening is een persoonlijke keuze. Het KCE pleit er dan ook voor om vrouwen met een beslissingshulp evenwichtig en duidelijk te informeren over de wetenschappelijk onderbouwde voor- en nadelen van borstkankerscreening en de onzekerheden over deze informatie. Op die manier kunnen ze een geïnformeerde beslissing nemen die aansluit bij hun persoonlijke waarden en voorkeuren.

Ter ondersteuning van de vrouwen, artsen en beleidsmakers maakte het KCE een grafische voorstelling van de voor- en nadelen van borstkankerscreening ([zie figuur](#)).



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be