

KAN IEMAND MIJ
KOMEN AFVEGEN?



MEVROUW JANSSEN
MOET WORDEN
AFGEVEEGD



AANVRAAG
AFVEEGFUNCTIE
CLIËNT JANSSEN



GEEL FORMULIER E17,
TARGET: AF/FUN,
CASE: 7011287



COPY (START, DEST)
INCLUDE <AF/FUN>
//RETURN [7011287]

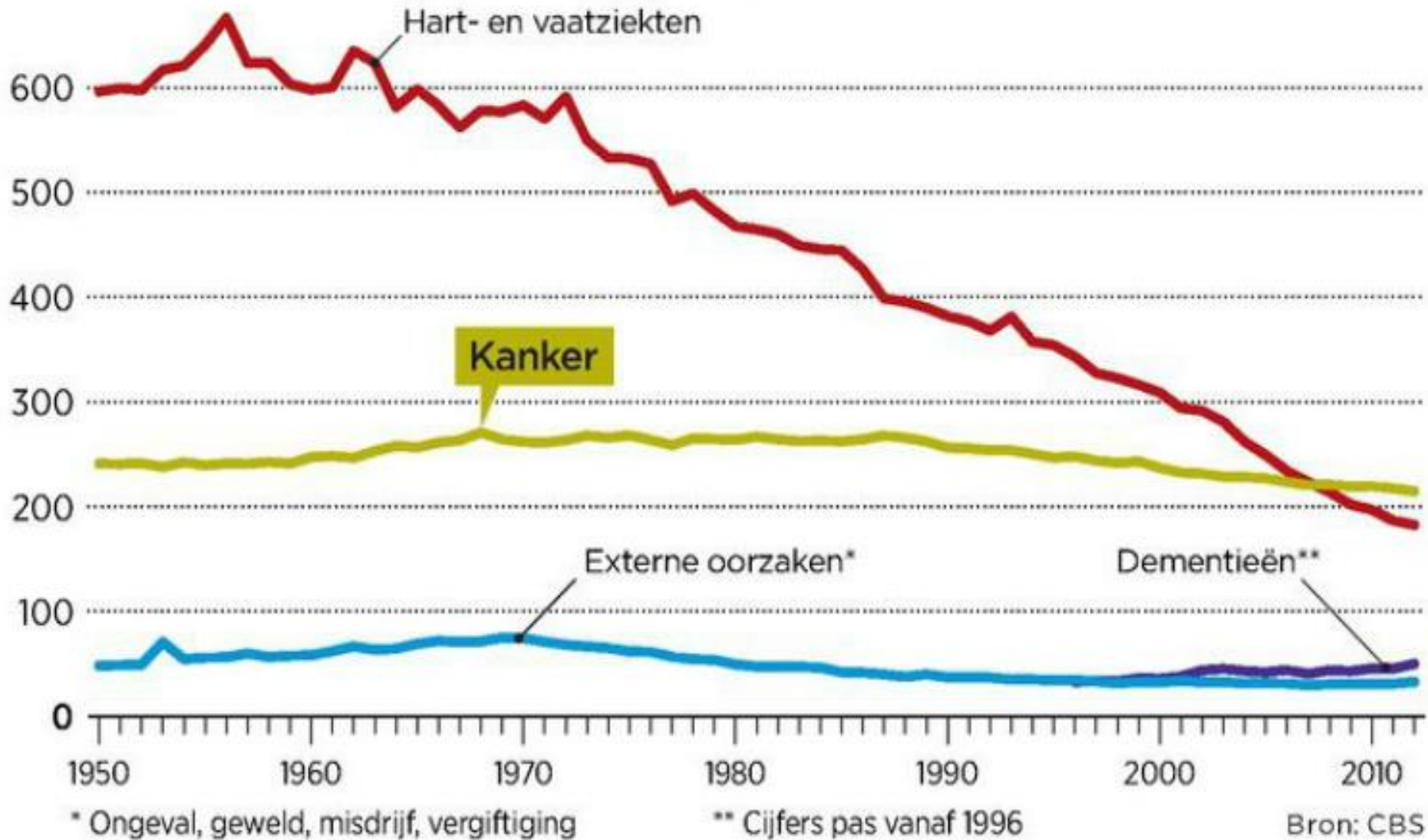


VOOR VOCHTIG
PAPIER: TOETS 1...



Sterfte door kanker daalt nauwelijks...

Aantal sterftegevallen per 100.000 mensen in Nederland, gecorrigeerd voor de bevolkingssamenstelling

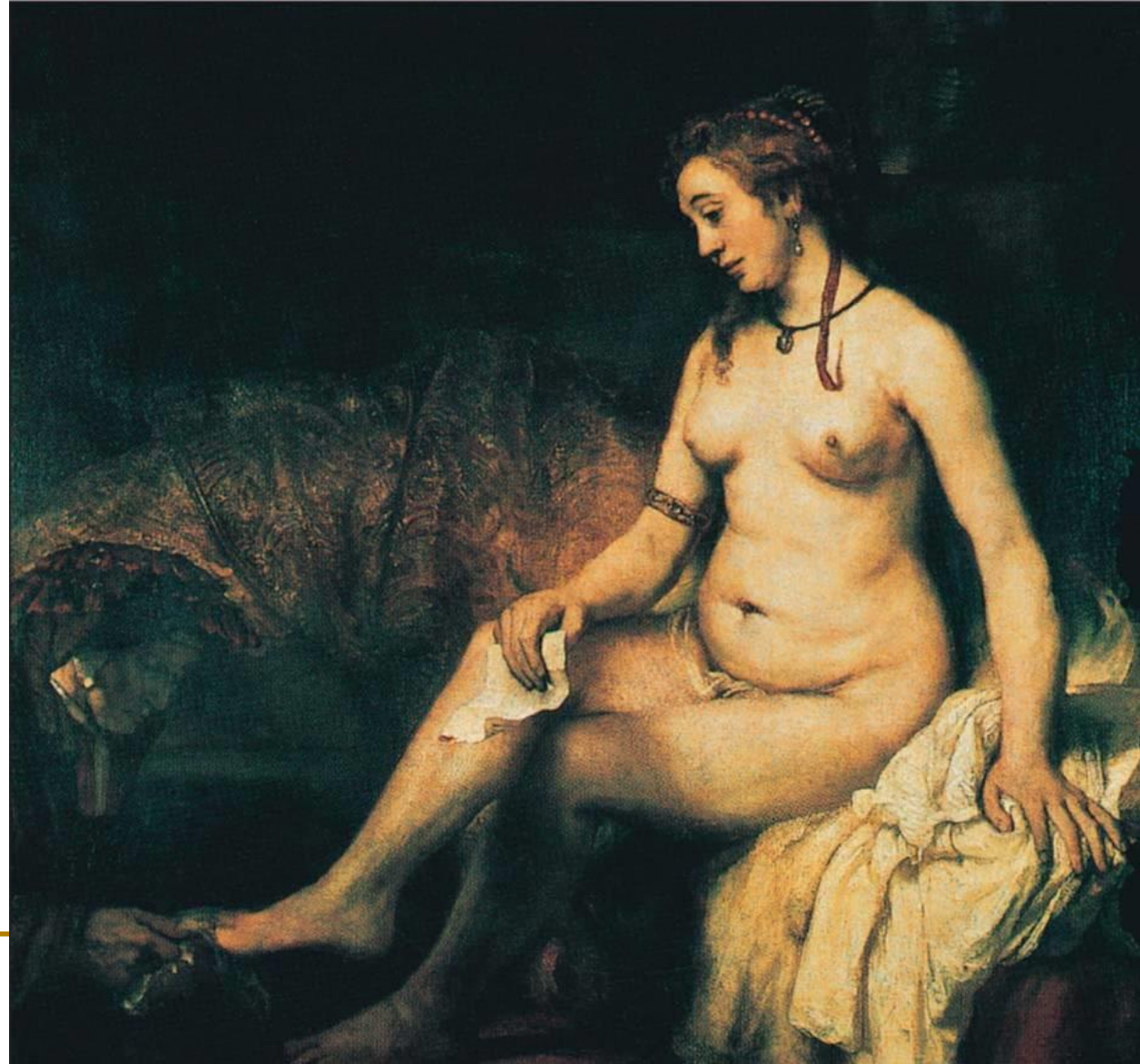


Risicoreductie



Nadelen van borstkankerscreening

- De vondst van tumoren die anders nooit waren gevonden
- Intervaltumoren
- Fout positieve uitslagen
 - extra mammografieën en biopten
 - extra operaties
 - stigmatisering
- Gebrekkige voorlichting
- Kosten



A false-positive result of a screening mammogram:the price is high!

609 women included,385 referred

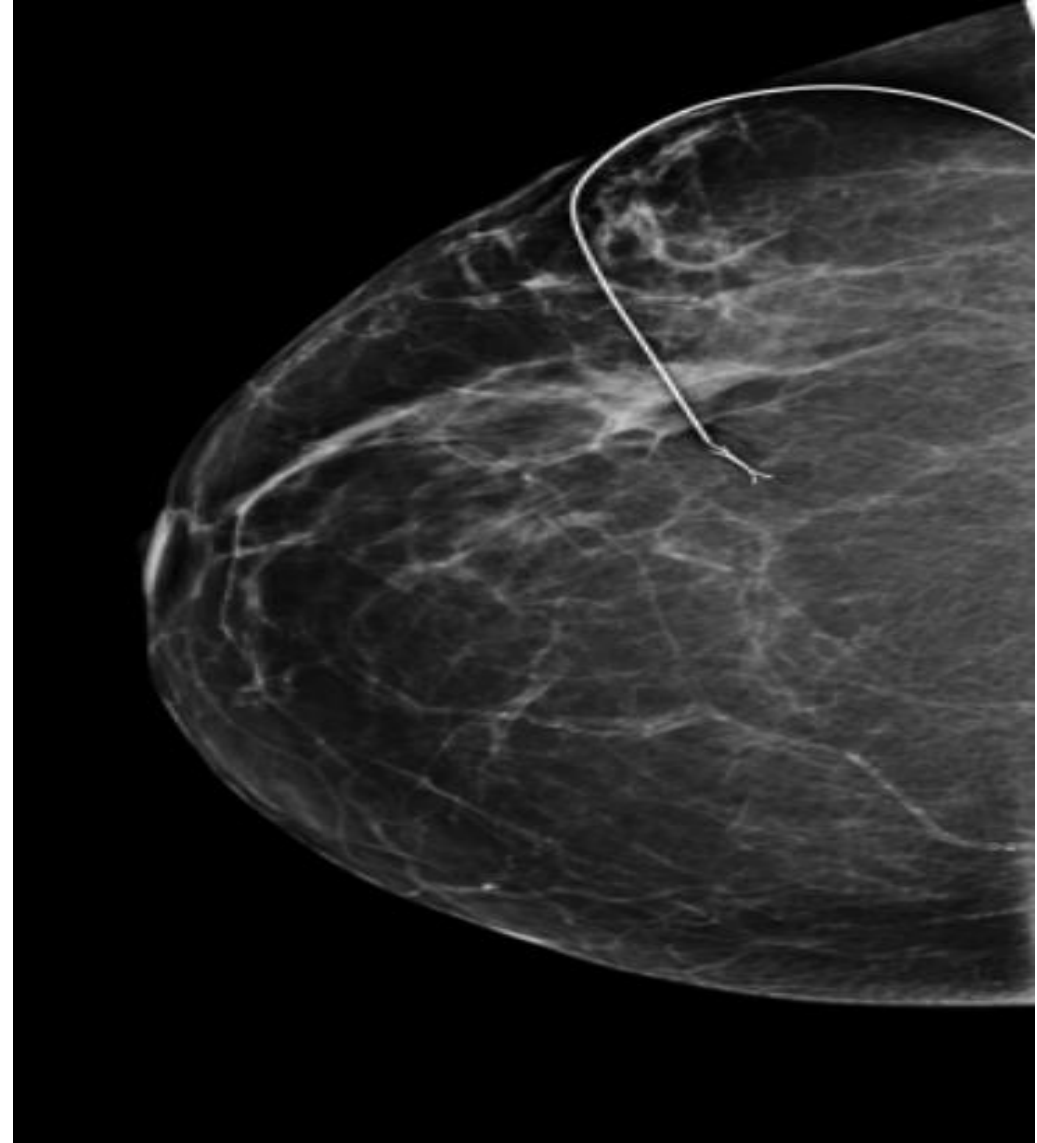
152 women with breast cancer

233 women had a false-positive mammography

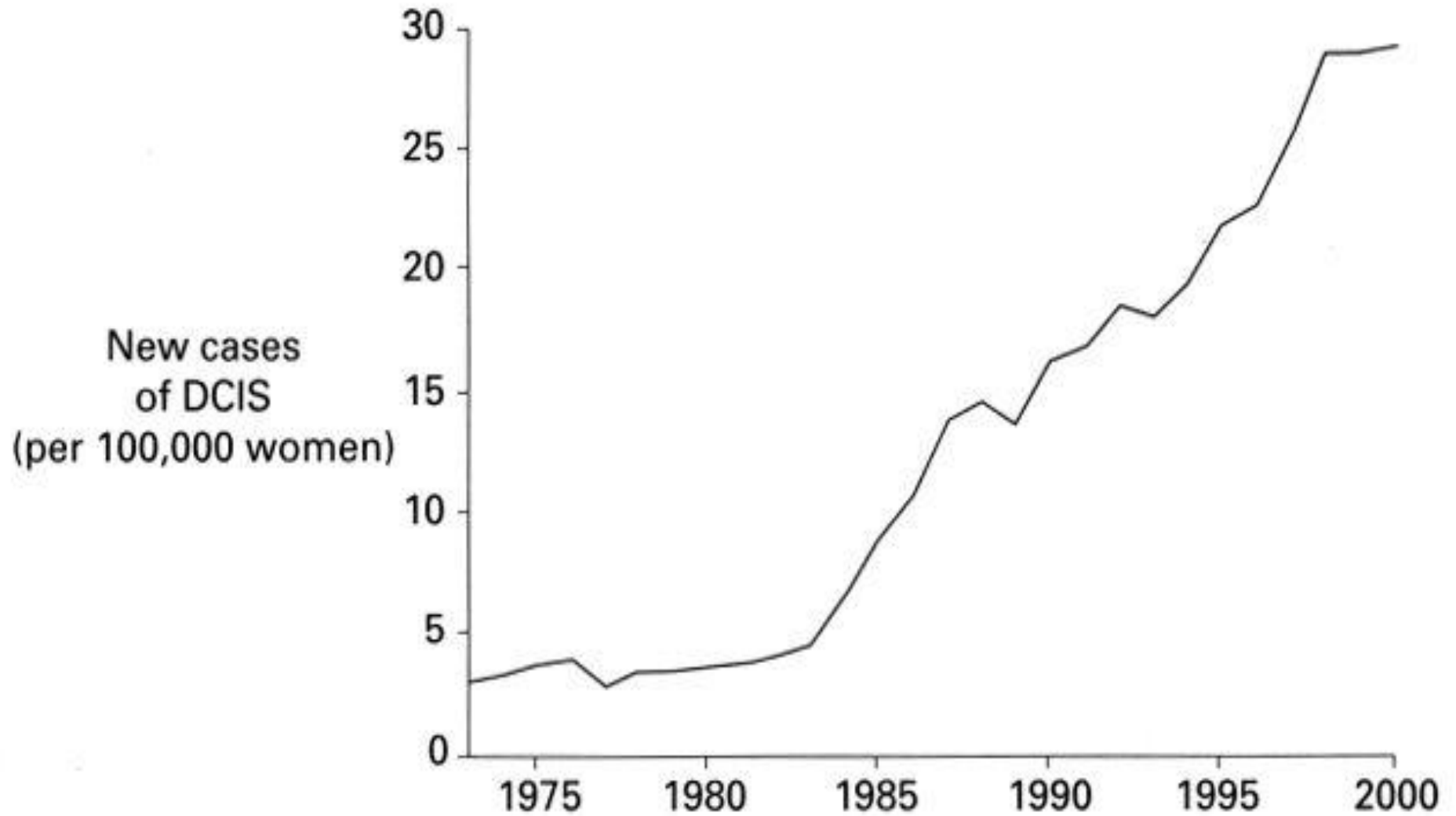
A false-positive mammography leads to anxiety and a decreased quality of life,.

These negative side-effects of screening should be explained to women beforehand

Psychosocial interventions should be available for women who suffer from anxiety and a poor QoL after a false-positive mammography



Nieuwe ziekte : *carcinoma in situ*, geen kanker, wel behandelen



Swiss Medical Board: Stop Widespread Mammography Screening

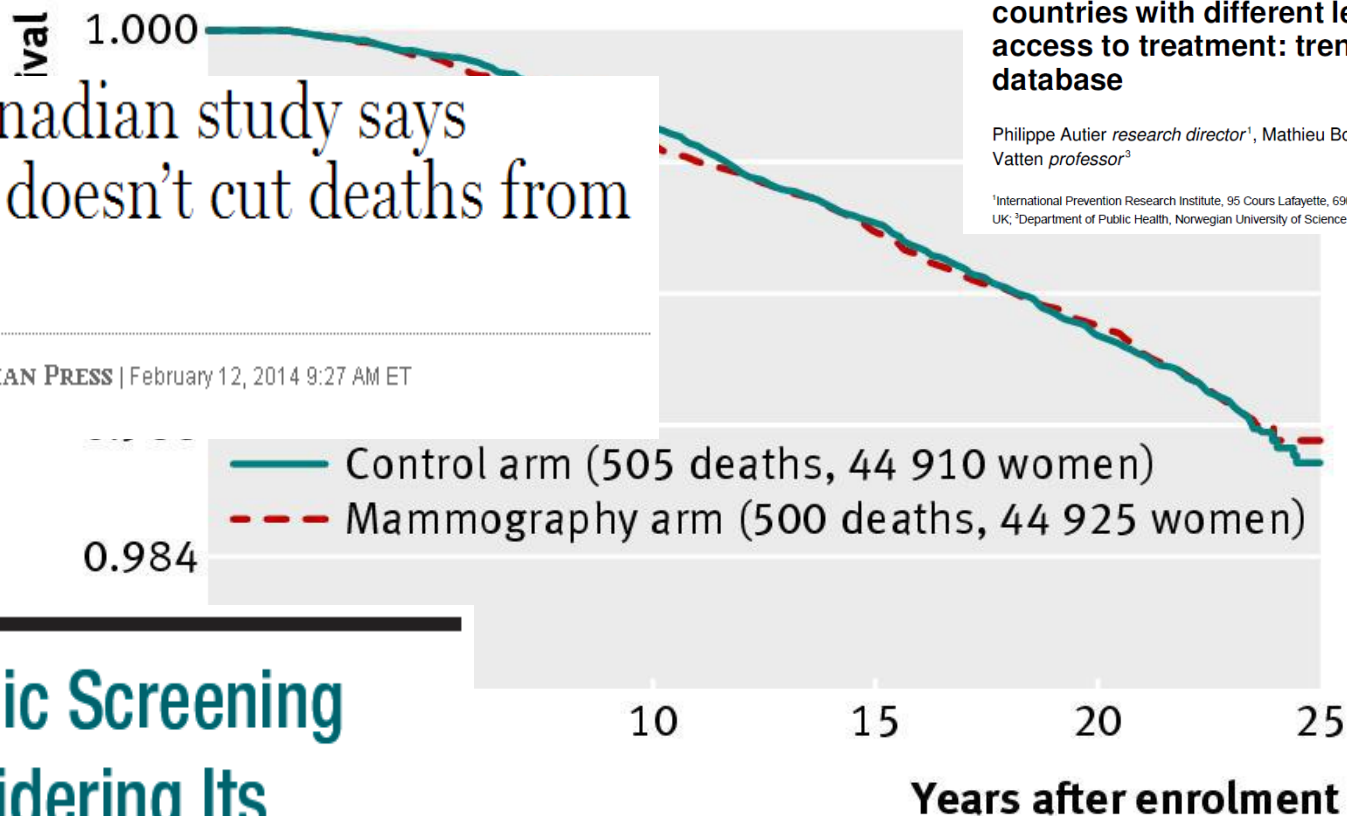
Nick Mulcahy
April 17, 2014

RESEARCH

Contentious Canadian study says mammography doesn't cut deaths from breast cancer



HELEN BRANSWELL, CANADIAN PRESS | February 12, 2014 9:27 AM ET
[More from Canadian Press](#)



Breast cancer mortality in neighbouring European countries with different levels of screening but similar access to treatment: trend analysis of WHO mortality database

Philippe Autier *research director*¹, Mathieu Boniol *senior statistician*¹, Anna Gavin *director*², Lars J Vatten *professor*³

¹International Prevention Research Institute, 95 Cours Lafayette, 69006 Lyon, France; ²Northern Ireland Cancer Registry, Belfast, Northern Ireland, UK; ³Department of Public Health, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway



RESEARCH

Is Mammographic Screening Justifiable Considering Its Substantial Overdiagnosis Rate and Minor Effect on Mortality?

Twenty five year follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial

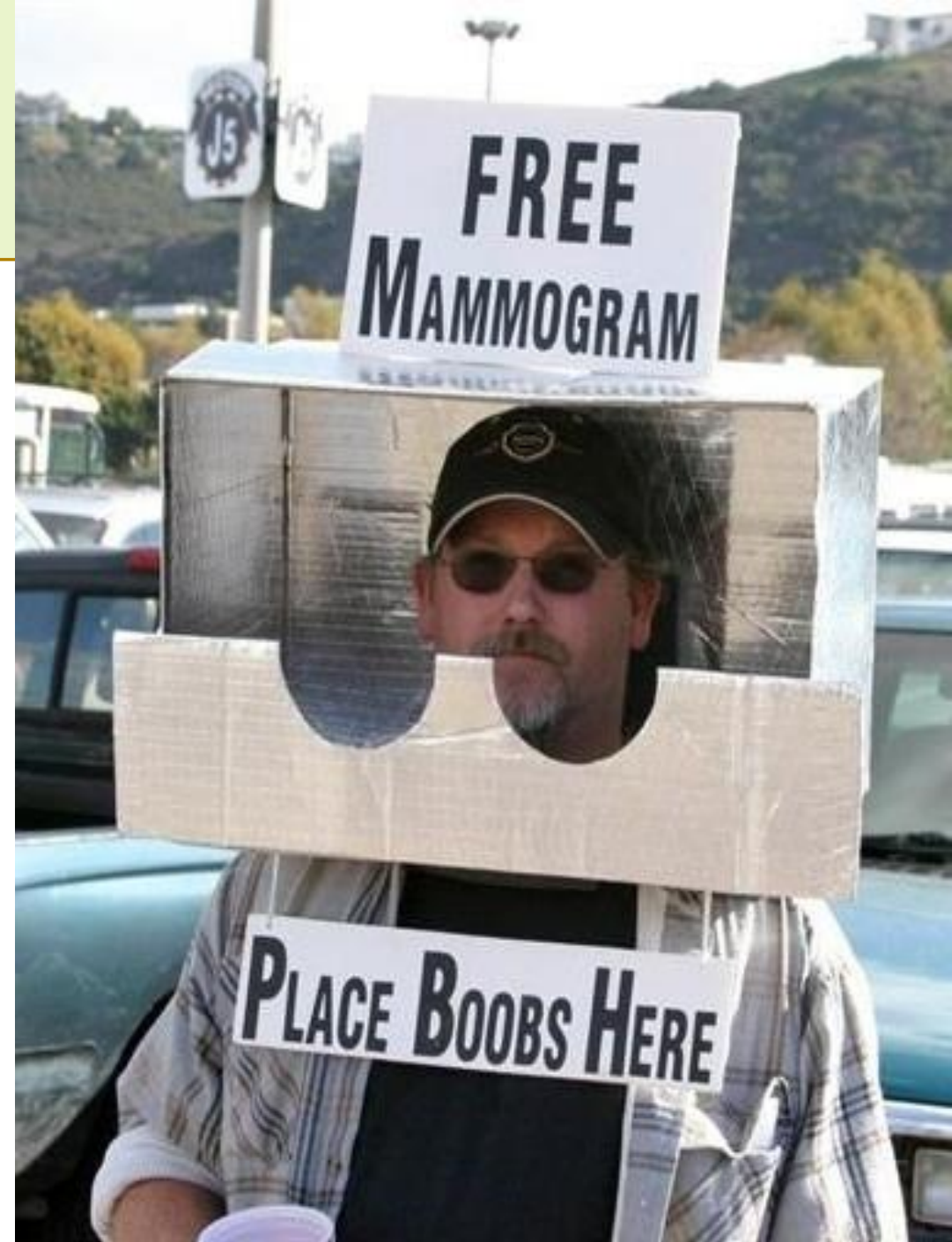
OPEN ACCESS

Anthony B Miller *professor emeritus*¹, Claus Wall *data manager*¹, Cornelia J Baines *professor emerita*¹, Ping Sun *statistician*², Teresa To *senior scientist*³, Steven A Narod *professor*^{1,2}

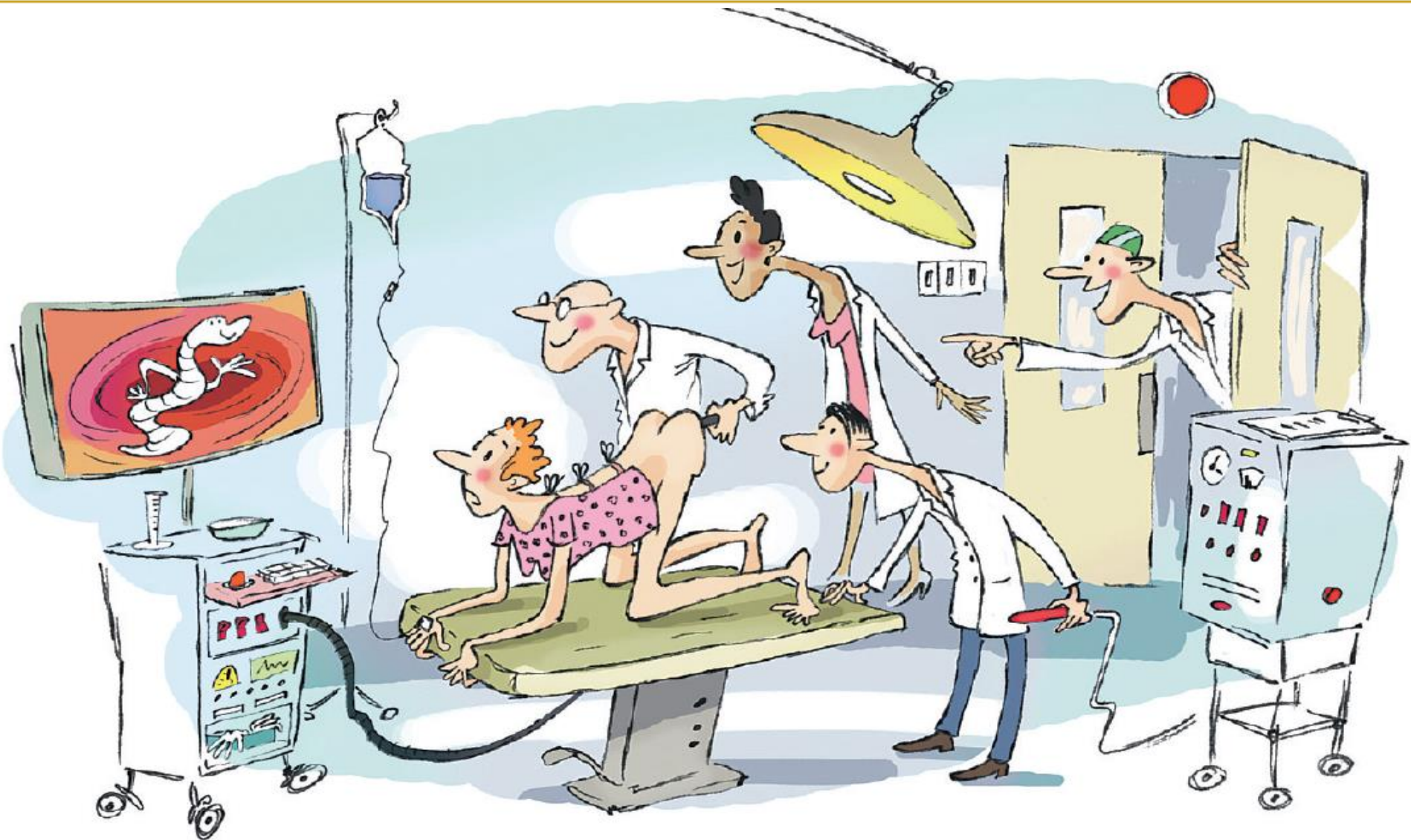
Waarom wordt er bij de discussie over screening niet erkend, dat de winst gering en de schade aanzienlijk is ?

Waarom lichten we vrouwen niet goed voor over screening?

Waarom laten we het besluit om te screenen of niet te screenen niet over aan de vrouw?



Darmkankerscreening



Screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, Hemoccult.

[Hewitson P](#), [Glasziou P](#), [Irwig L](#), [Towler B](#), [Watson E](#).

Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jan 24;(1):CD001216.

Benefits :

- a modest reduction in colorectal cancer mortality
- a possible reduction in cancer incidence through the removal of colorectal adenomas,
- the less invasive surgery

Harmful effects :

- psycho-social consequences of a false-positive result,
- complications of colonoscopy or a false-negative result
- overdiagnosis (leading to unnecessary treatment)
- complications associated with treatment.

Rapport van de Gezondheidsraad

Bij 7% van de gescreeende bevolking geeft de iFOBT test aanleiding tot een verwijzing voor colonoscopie

Bij 50% van de verwezen groep wordt een afwijking gevonden, want we weten uit obductiegegevens dat bij ouderen de kans op poliepen zeker 30% is

Het verwachte percentage perforaties is ongeveer 0,1%

Overlijdensrisico tgv screening wordt geschat op 1 per 10.000, maar daar zijn de sterfgevallen na darmchirurgie niet in meegenomen

Bevolkingsonderzoek Darmkanker, eerste resultaten

Aanvankelijk werd 13% van de gescreenden doorverwezen, later 6,5%

Per 1000 coloscopieën werd bij 71% van de patiënten wat gevonden : 7,8% carcinomen ,38% grote adenomen en 26% “gewone” poliepen

Kortom: bij 29% werd niks gevonden, dat zou je fout positieve uitslagen kunnen noemen

Bevolkingsonderzoek Darmkanker, eerste resultaten

Per 1000 coloscopieën werden 7,8% carcinomen gevonden, 38% advanced adenomen en bij 26% overige poliepen

De kans dat een poliep uiteindelijk maligne wordt, is ongeveer 5%.

Dus 95% van de poliepectomieën zou je overbehandeling kunnen noemen

Bevolkingsonderzoek Darmkanker, eerste resultaten

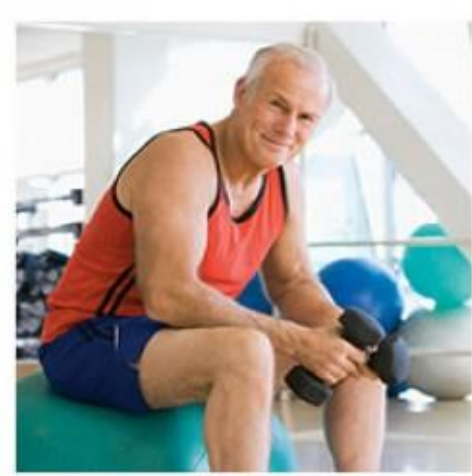
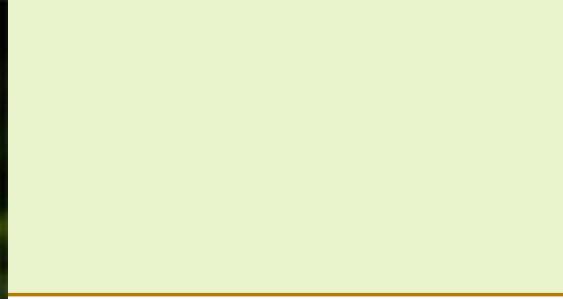
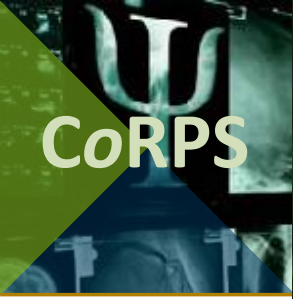
Het verwachte percentage darmperforaties als complicatie van coloscopie is o.b.v. de literatuur 0,1%

Het gemelde percentage perforaties is 0,6% op 2% complicaties in totaal

In het GR rapport wordt 1 sterfgeval op 10.000 scopieën ten gevolge van complicaties ingecalculeerd, dat zou in werkelijkheid dus best eens hoger kunnen zijn

**Oncologie gaat
voor, andere
zorg in de
verdrukking**





CCCG group: "The incidence of postoperative morbidity and mortality increased progressively with advancing age." Lancet 2000



Sterfte na ziekenhuisopname

Eenjaarssterfte na 1^e ziekenhuisopname (per 100 opgenomen personen)

Leeftijd : 65-79 jaar vs 80+

Leeftijd : 65-
79 jaar

Diagnose	Mannen 2005	Vrouwen 2005
Dikke darm- en rectum kanker	23.3	21.7
Ziekten van spijsverteringsorganen	10.7	10.0
Heupfractuur	21.2	12.5

Leeftijd : 80+

Diagnose	Mannen 2005	Vrouwen 2005
Dikke darm- en rectum kanker	41.8	40.8
Ziekten van spijsverteringsorganen	25.5	25.8
Heupfractuur	46.6	30.5

Colorectale chirurgie bij patiënten >75 jaar, 2002-2012, St Elisabeth ZH

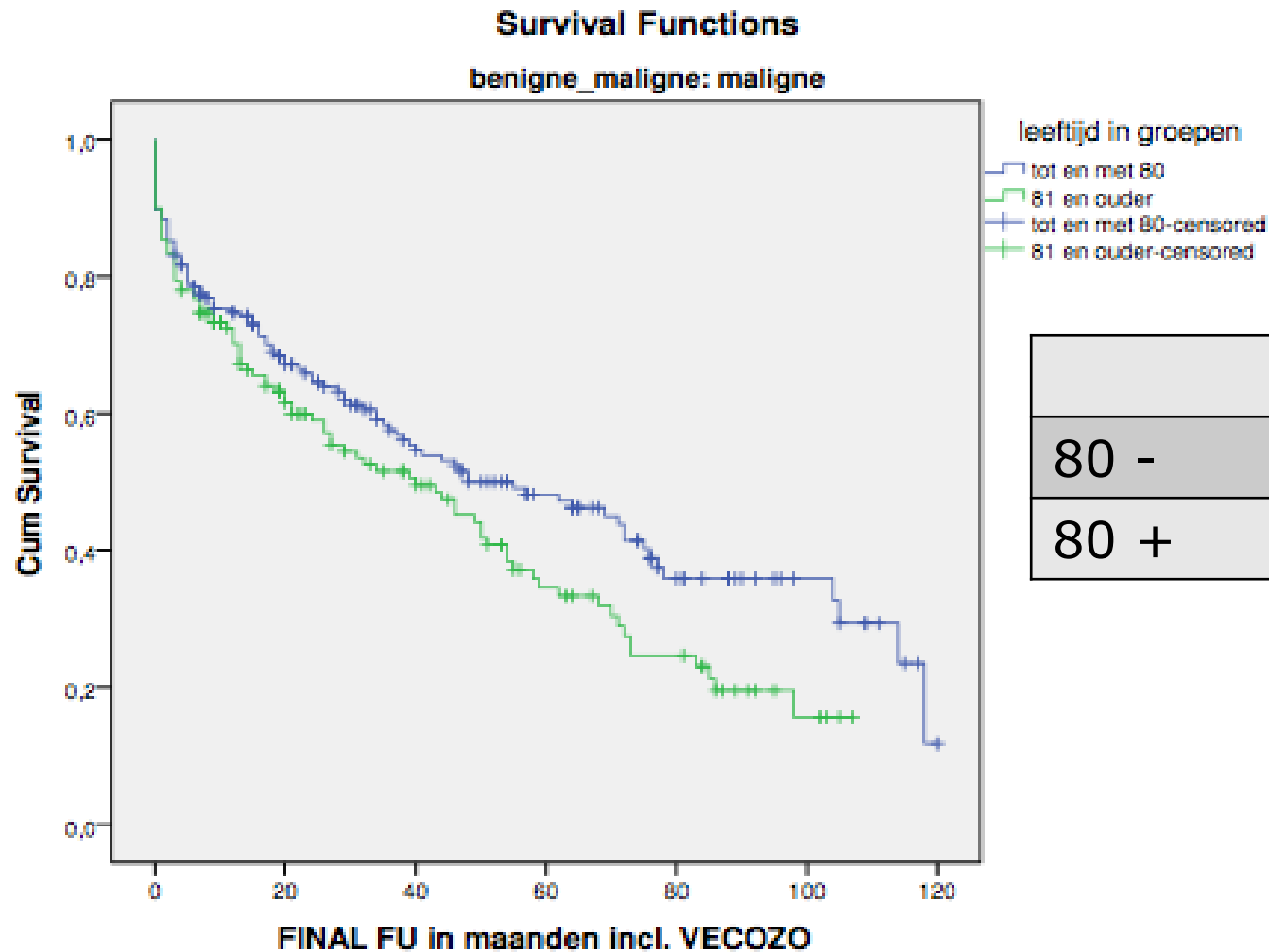
- 25% re-interventie
- 25% her-opname
- 30% major complicatie <30d

	Benigne N=105	Maligne N=348	Totaal N=453
Major complicatie	45 = 43%	97 = 28%	142 (31%)
Minor complicatie	29 = 28%	111 = 32%	140 (31%)

Mortaliteit

Overlijden	Benigne	Maligne	Totaal
< 30d	30 (29%)	36 (10%)	66 (15%)
< 1 jaar	42 (40%)	94 (27%)	136 (30%)

Overleving : Maligne



	5jr overleving
80 -	48.2%
80 +	34.6%



First : do no harm

Hippocrates

[Home](#)[Research](#)[Education](#)[News](#)[Comments](#)

From

1840



Jan



FEATURE

Medicalisation

Preventing overdiagnosis: how to stop harming the healthy

BMJ 2012; 344 doi: 10.1136/bmj.e3502 (Published 29 May 2012)

Cite this as: BMJ 2012;344:e3502

“Medicine’s much hailed ability to help the sick is fast being challenged by its propensity to harm the healthy.”



CoRPS

OVER-DIAGNOSED

MAKING PEOPLE SICK IN
THE PURSUIT OF HEALTH

DR. H. GILBERT WELCH,

DR. LISA M. SCHWARTZ, AND DR. STEVEN WOLOSHIN



Copyrighted Material

Wat professionals die overwegen om screening te propageren zich moeten realiseren

- De verwachte verbetering van de overleving valt in eerdere screeningsprogramma's tegen
- Screening induceert een hoop extra diagnostiek
- Screening induceert overbehandeling en dus complicaties
- Screening induceert angst
- Screening maakt patiënten van mensen die niks mankeren

Wat overheden zich moeten realiseren

- Screening is duur
- Screening induceert meer screening
- Ook in de zorg kun je een euro maar een keer uitgeven
- Professionals in de zorg zijn niet opgeleid om keuzes in de zorg te maken

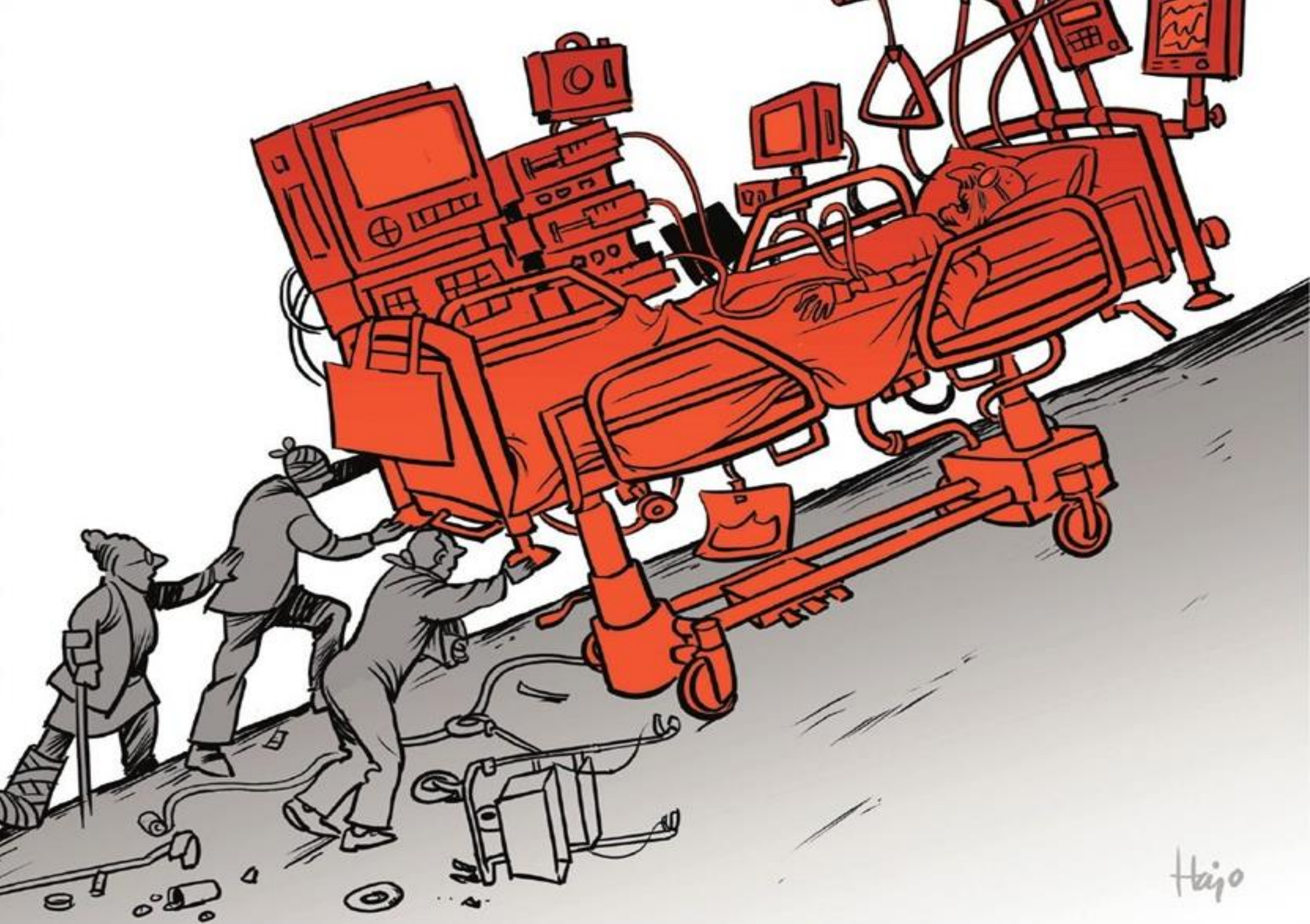




“De laatste decennia hebben de artsen zich in Nederland afzijdig gehouden bij veel morele en ethische kwesties” prof. dr James Kennedy



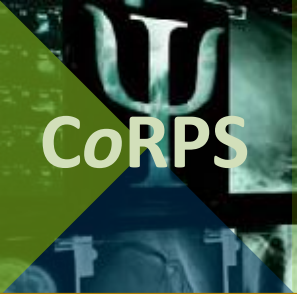




Hajo

KOMT IE!





Men verwacht regelgeving met kwaliteitsbewaking in de zorg.

