

LETB

Monitor 2012

Landelijk bevolkingsonderzoek naar borstkanker

Resultaten 1990 t/m 2012

De Monitor 2012 toont de belangrijkste uitkomsten van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker voor het verslagjaar 2012 in vergelijking met de voorgaande verslagjaren.

Voor intervalkankers is op dit moment het meest recente verslagjaar 2009. Doordat er met het screeningsinterval van twee jaar rekening moet worden gehouden, zijn volledige intervalkankergegevens pas drie tot vier jaar na een bepaald verslagjaar beschikbaar.

De resultaten zijn gebaseerd op een gedefinieerde set gegevens in tabelvorm, die jaarlijks op een vast tijdstip door de vijf regionale screeningsorganisaties worden aangeleverd.

Voor een goede interpretatie van de uitkomsten is het noodzakelijk dat de definitieve uitslag van tenminste 95 procent van de doorverwezen vrouwen bekend is. In het verslagjaar 2012 was dit in 98,7 procent van de doorverwezen vrouwen het geval.

Belangrijkste conclusies

In 2012 werden er voor het eerst meer dan 1 miljoen screeningsonderzoeken uitgevoerd. Er werden niet alleen meer onderzoeken gedaan dan ooit, ook het gemiddelde individuele screeningsinterval was met 23,7 maanden lager dan ooit. Dit wijst op voldoende capaciteit om de doelgroep tijdig uit te nodigen voor een volgend screeningsonderzoek.

De verdere stijging van het verwijscijfer vraagt om aandacht, vooral bij eerste onderzoeken waar het boven de 5% uitkomt. Hoewel de borstkankerdetectie nog steeds iets toeneemt, betekent dit ook vooral een stijging van de fout-positieve uitslagen.

Er werden door het bevolkingsonderzoek ruim 6.600 borstkankers opgespoord, waarvan 20 procent een ductaal in-situ carcinoom (DCIS) was. Het detectiecijfer is gestegen tot 6,6 per 1000 onderzochte vrouwen.

Het totale deelnamepercentage daalde met 0,4 procentpunt ten opzichte van 2011, maar bij de nieuw in het bevolkingsonderzoek instromende vrouwen van 49-50 jaar was de deelname gelijk aan 2011.

De kosten zijn ten opzichte van 2011 met 12,5% gestegen tot € 64,6 miljoen (en van € 58 naar € 64 per onderzoek). Een belangrijke oorzaak voor de kostenstijging is de volledige digitalisering van het programma. Vanaf 2010 nemen de totale kosten vooral toe door het stijgende aantal onderzoeken.

Ten opzichte van de periode 1986-1988 is de borstkankersterfte in 2012 bij vrouwen van 50-74 jaar met een derde (33%) verlaagd.

Het bevolkingsonderzoek wordt geregisseerd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
The Breast cancer screening programme is coordinated by the National Institute for Public Health and the Environment (RIVM)

Landelijk Evaluatie Team voor bevolkingsonderzoek naar Borstkanker in Nederland (LETB)
National Evaluation Team for Breast cancer screening in the Netherlands (NETB)

Overzicht belangrijkste indicatoren 1990-2012

	1990-1997 ¹	1998-2007	2008	2009	2010	2011	2012	1990-2012
Doelgroep per jaar (x 1000) ² Targeted per year (x 1000) ²	733 - 813	1.021-1.183	1.204	1.227	1.250	1.275	1.299	-
Uitnodigingen Invitations	4.071.120	10.318.763	1.120.828	1.121.185	1.193.347	1.230.577	1.266.555	20.322.375
Totale deelname Overall attendance	78,2%	80,2%	82,0%	81,5%	80,8%	80,1%	79,7%	80,0%
Heruitnodiging binnen 24 ± 2 maanden Re-invitation within 24 ± 2 months	-	75,6%	73,9%	75,2%	72,7%	71,8%	75,0%	73,9%
Deelnametrouw ³ Re-attendance ³	92,6%	91,8%	93,5%	93,1%	92,6%	92,5%	92,1%	92,6%
Screeningsonderzoeken ⁴ Screen examinations ⁴	3.128.241	8.282.990	918.578	911.441	961.765	986.885	1.007.966	16.197.866
- eerste / initial	47%	14%	12%	12%	12%	11%	11%	20%
- vervolg / subsequent < 2,5 jaar	51%	80%	84%	84%	84%	84%	85%	76%
- vervolg / subsequent ≥ 2,5 jaar	1,6%	5,7%	4,1%	4,0%	4,4%	4,7%	4,0%	4%
- digitaal / digital (% van totaal / of total)	-	1,9%	10%	42%	94%	100%	100%	16%
Gemiddeld screeningsinterval (maanden) Mean individual screen interval (months)	24,1	24,3	24,7	24,7	24,7	23,9	23,7	24,3
Einduitslag screening bekend Final screen result known	97,7%	98,2%	99,0%	98,9%	98,3%	98,9%	98,7%	100,0%
Verwijsadviezen Recalls (referral recommendations)	30.901	113.424	16.752	17.413	19.406	21.129	23.681	242.706
Verwijscijfer per 1000 gescreende vrouwen Recall (referral) rate per 1000 women screened	9,9	13,7	18,2	19,1	20,2	21,4	23,5	15,0
Verwijsadviezen opgevolgd (v.a. 2002) Response to recall (referral) (as of 2002)	-	99,5%	99,7%	99,7%	99,7%	99,5%	99,6%	99,6%
Fout-positieve uitslagen per 1000 gescreende vrouwen False positive results per 1000 women screened	5,1	8,7	12,7	13,4	14,3	15,2	16,9	9,7
- na niet-invasieve diagnostiek /1000 gescreende vrouwen after non-invasive assessment per 1000 women screened	2,4	4,8	8,3	6,8	9,0	9,9	11,1	5,6
- na invasieve diagnostiek per 1000 gescreende vrouwen after invasive assessment per 1000 women screened	2,5	3,1	4,2	3,9	5,0	5,1	5,6	3,4
Screeningscarcinomen Screen-detected cancers	14.966	41.288	5.110	5.190	5.667	6.108	6.606	84.935
Borstkankerdetectie per 1000 gescreende vrouwen Breast cancer detection per 1000 women screened	4,8	5,0	5,6	5,7	5,9	6,2	6,6	5,2
PVV ⁵ verwijsadvies PPV ⁵ recall (referral recommendation)	48%	36%	31%	30%	29%	29%	28%	35%
In-situ carcinoom (DCIS) Ductal carcinoma in situ	14,3%	14,4%	14,8%	17,3%	20,4%	19,5%	20,5%	15,8%
Invasieve carcinomen Invasive breast cancers	83,7%	84,0%	84,3%	81,2%	78,7%	77,9%	77,7%	82,5%
Tumormorfologie onbekend Tumour morphology unknown	2,1%	1,6%	0,9%	1,6%	0,9%	2,5%	1,8%	1,7%
(Gemiddelde) Totale kosten per jaar (mln €) (Average) Annual total cost (million €)	18,5	40,0	50,7	51,6	54,9	57,4	64,6	36,0
Kosten per onderzoek (€) Cost per screen examination (€)	47,43	45,90	55,39	56,76	56,38	57,68	64,05	49,07
Invasieve borstkankerincidentie /100 000 (ESR) ⁶ Invasive breast cancer incidence /100 000 (ESR) ⁶	280	309	331	326	331	341	347	304
In-situ borstkankerincidentie /100 000 (ESR) ⁶ In situ breast cancer incidence /100 000 (ESR) ⁶	27	41	49	56	64	64	70	40
Borstkankersterfte /100 000 (50-74 jaar) (ESR) ⁶ Breast cancer mortality /100 000 (50-74 years) (ESR) ⁶	92	76	70	65	65	64	62	79
Borstkankersterfte t.o.v. 1986/88 (50-74 jaar) Breast cancer mortality comp. with 1986/88 (50-74 years)	-	-	-25%	-31%	-31%	-32%	-34%	
Borstkankersterfte t.o.v. 1986/88 (55-79 jaar) ⁷ Breast cancer mortality comp. with 1986/88 (55-79 years) ⁷	-	-	-24%	-31%	-30%	-32%	-33%	
							LETB/NETB, 2014	
¹ Leeftijd 49-68 jaar; vanaf 1998 49-75 - Ages 49-68 years; as of 1998 49-75 years								
² Bron: CBS - Source: Statistics Netherlands								
³ Berekend over laatste twee screeningsronden - Calculated over last two screening rounds								
⁴ Uitgevoerde onderzoeken in verslagperiode (ongeacht de uitnodigingsdatum) - Performed screening examination in reported time period (irrespective of invitation date)								
⁵ PVV: positief voorspellende waarde - PPV: positive predictive value								
⁶ Bron: cijfersoverkanker.nl en statline.cbs.nl/statweb/; (ESR = Europees Standaardcijfer) - Source: cijfersoverkanker.nl and statline.cbs.nl/statweb/; (ESR = European Standardised Rate)								
⁷ Rekening houdend met later optredend effect (lag time) - Taking delayed effect (lag time) into account								

Belangrijkste bevindingen 2012

- Vergeleken met 2011 (Overzichtstabel, pagina 2):
 - De doelpopulatie groeit nog steeds en bedroeg op 1 januari 2012 bijna 1,3 miljoen vrouwen.
 - In 2012 werd de 20-miljoenste uitnodiging verzonden sinds 1990 en het 16-miljoenste screeningsonderzoek uitgevoerd. In het verslagjaar zelf werden 1,266 miljoen vrouwen uitgenodigd en voor het eerst meer dan 1 miljoen vrouwen onderzocht.
 - Het deelnamepercentage is het vijfde achtereenvolgende jaar licht gedaald van 80,1% in 2011 tot 79,7%. Bij eerste uitnodigingen is de deelname weliswaar iets lager, maar bij de nieuw instromende jonge vrouwen van 49-50 jaar is deze in 2011 niet gedaald.
 - Driekwart van de vrouwen werd binnen 24 ± 2 maanden voor een volgend screeningsonderzoek uitgenodigd.
 - Het gemiddelde individuele *screenings*interval daalde opnieuw en was daarmee het tweede achtereenvolgende jaar korter dan 24 maanden (23,7 maanden). Bijna de helft van de weer uitgenodigde vrouwen kreeg de uitnodiging in de periode 22,0-23,9 maanden na de vorige uitnodiging.
 - Het verwijscijfer steeg met 10% van 21,4 tot 23,5 per 1000 onderzoeken en leidde tot een toename van het detectiecijfer met 5% tot 6,6 per 1000 onderzoeken.
 - Het fout-positievencijfer in de totale groep gescreende vrouwen is toegenomen tot 16,9 per 1000 onderzochte vrouwen. Bij tweederde van de vrouwen met een fout-positieve screeningsuitslag kon maligniteit op basis van niet-invasieve (uitsluitend beeldvormende) diagnostiek worden uitgesloten. Het aandeel niet-invasieve diagnostiek is daarmee groter dan in de voorgaande jaren.
 - Er zijn naar aanleiding van een screeningsonderzoek in 2012 6.606 borstkankers opgespoord (6,6 per 1000) waaronder 20,5% ductale in situ carcinomen (DCIS). Het aandeel DCIS blijft daarmee sinds 2010 stabiel rond de 20%.
- De totale kosten van het bevolkingsonderzoek namen in 2012 met 12,5% toe tot 64,6 miljoen euro, en de kosten per onderzoek tot 64 euro (61 euro voor het eigenlijke screeningsonderzoek en 3 euro voor landelijke kosten waaronder kwaliteitsbewaking).
- De borstkankerincidentie steeg in 2012 licht tot 347 per 100.000 vrouwen in de leeftijd van 50-74 jaar. De incidentie van in-situ carcinomen steeg met bijna 10% naar 70 per 100.000.
- Bij vrouwen in de doelgroepleeftijd was de borstkankersterfte in 2012 34% lager en bij vrouwen van 55-79 jaar 33% lager dan gemiddeld in de jaren 1986-1988.

Screeningsresultaten reguliere vervolgscreeningen (screeningsinterval < 2,5 jaar)

	1990-1997 ¹	1998-2007	2008	2009	2010	2011	2012	1990-2012
Screeningsonderzoeken <i>Screen examinations</i>	1.593.817	6.649.793	773.541	769.379	808.200	830.276	853.478	12.278.484
- digitaal / <i>digital</i> (% van totaal / <i>of total</i>)	-	1,9%	10%	42%	94%	100%	100%	16%
Verwijsadviezen <i>Recalls (referral recommendations)</i>	10.993	77.060	11.634	12.070	13.076	14.427	16.001	155.261
Verwijscijfer per 1000 gescreeunde vrouwen <i>Recall (referral) rate per 1000 women screened</i>	6,9	11,6	15,0	15,7	16,2	17,4	18,7	12,6
Fout-positieve uitslagen per 1000 gescreeunde vrouwen <i>False positive results per 1000 women screened</i>	3,4	7,0	9,7	10,2	10,5	11,5	12,5	7,8
- na niet-invasieve diagnostiek per 1000 gescreeunde vrouwen <i>after non-invasive assessment per 1000 women screened</i>	1,9	4,0	6,6	5,2	6,7	7,7	8,5	4,7
- na invasieve diagnostiek per 1000 gescreeunde vrouwen <i>after invasive assessment per 1000 women screened</i>	1,3	2,4	3,0	2,8	3,5	3,6	3,8	2,6
Screeningscarcinomen <i>Screen-detected cancers</i>	5.642	30.671	4.117	4.235	4.562	4.905	5.333	59.465
Borstkankerdetectie per 1000 gescreeunde vrouwen <i>Breast cancer detection per 1000 women screened</i>	3,5	4,6	5,3	5,5	5,6	5,9	6,2	4,8
PVW ³ verwijsadvies <i>PPV³ recall (referral recommendation)</i>	51%	40%	35%	35%	35%	34%	33%	38%
In-situ carcinoom (DCIS) <i>Ductal carcinoma in situ</i>	14%	14%	15%	17%	20%	19%	19%	16%
Invasieve carcinomen <i>Invasive breast cancers</i>	83%	84%	85%	82%	80%	79%	79%	83%
- T1N- (<=20 mm, lymfkliernegatief) <i>T1N- (<=20 mm, node negative)</i>	64%	62%	64%	65%	67%	66%	69%	64%
- T1N+ (<=20 mm, lymfklierpositief) <i>T1N+ (<=20 mm, node positive)</i>	13%	16%	16%	15%	15%	14%	13%	15%
- T2+N- (>20 mm, lymfkliernegatief) <i>T2+N- (>20 mm, node negative)</i>	11%	10%	11%	9%	9%	10%	9%	10%
- T2+N+ (>20 mm, lymfklierpositief) <i>T2+N+ (>20 mm, node positive)</i>	9%	10%	8%	9%	9%	9%	8%	9%
- tumorgrootte niet bekend <i>tumour size unknown</i>	2,8%	1,2%	0,9%	1,6%	0,7%	0,5%	0,3%	1,2%
							LETB/NETB, 2014	
¹ Leeftijd 49-68 jaar; vanaf 1998 49-75 - <i>Ages 49-68 years; as of 1998 49-75 years</i>								
² Minimum en maximum waarde per regio (deelname) of beoordelingsseenheid (screening) - <i>Minimum and maximal value per region (attendance) or per reading unit (screening)</i>								
³ PVW: positief voorspellende waarde - <i>PPV: positive predictive value</i>								

Belangrijkste bevindingen

- 84-85% van alle onderzoeken is een reguliere vervolgscreening (zie overzichtstabel, pagina 2); dit aandeel is sinds 2003 vrijwel stabiel. Daarmee worden de screeningsresultaten van het landelijk bevolkingsonderzoek naar borstkanker voor het grootste deel bepaald door de resultaten van de reguliere vervolgscreeningen.
- Het verwijscijfer is in 2012 met 8% gestegen tot 18,7 per 1000 reguliere vervolgonderzoeken, en het detectiecijfer met 6% tot 6,2 per 1000. Dit resulteert in een geringe daling van de positief voorspellende waarde (PVW) van het screeningsonderzoek naar 33% en een lichte toename van het fout-positievencijfer tot 12,5 per 1000 onderzochte vrouwen.
- Het aandeel ductale in-situ carcinomen (DCIS) blijft net onder de 20% en is vergelijkbaar met de verslagjaren 2010 en 2011. Van de invasieve carcinomen is in 2012 bijna 70% een kleine, lymfkliernegatieve tumor; dit aandeel is iets hoger dan in de voorgaande jaren, terwijl het aandeel kleine lymfklierpositieve tumoren met 10% nagenoeg gelijk gebleven is.

Screeningsresultaten eerste screeningsonderzoeken

	1990-1997 ¹	1998-2007	2008	2009	2010	2011	2012	1990-2012
Screeningsonderzoeken Screen examinations	1.478.573	1.165.015	107.651	105.313	111.617	110.519	114.218	3.192.906
- digitaal / digital (% van totaal / of total)	--	1,9%	10%	41%	94%	100%	100%	16%
Verwijsadviezen Recalls (referral recommendations)	19.360	27.123	4.145	4.402	5.180	5.398	6.388	71.996
Verwijscijfer per 1000 gescreeende vrouwen Recall (referral) rate per 1000 women screened	13,1	23,3	38,5	41,8	46,4	48,8	55,9	22,5
Fout-positieve uitslagen per 1000 gescreeende vrouwen False positive results per 1000 women screened	7,0	17,7	32,4	35,6	39,5	41,6	48,4	16,5
- na niet-invasieve diagnostiek per 1000 gescreeende vrouwen after non-invasive assessment per 1000 women screened	14,1	9,1	20,2	17,9	23,9	25,6	29,3	8,7
- na invasieve diagnostiek per 1000 gescreeende vrouwen after invasive assessment per 1000 women screened	9,2	6,9	11,8	10,9	14,7	15,4	18,4	6,7
Screeningscarcinomen Screen-detected cancers	9.030	6.549	656	656	774	798	861	19.324
Borstkankerdetectie per 1000 gescreeende vrouwen Breast cancer detection per 1000 women screened	6,1	5,6	6,1	6,2	6,9	7,2	7,5	6,1
PVW ³ verwijsadvies PPV ³ recall (referral recommendation)	47%	24%	16%	15%	15%	15%	13%	27%
In-situ carcinoom (DCIS) Ductal carcinoma in situ	14%	17%	19%	20%	26%	25%	28%	16%
Invasieve carcinomen Invasive breast cancers	84%	81%	78%	76%	71%	70%	68%	83%
- T1N- (<=20 mm, lymfkliernegatief) T1N- (<=20 mm, node negative)	58%	54%	59%	58%	57%	59%	56%	56%
- T1N+ (<=20 mm, lymfklierpositief) T1N+ (<=20 mm, node positive)	15%	18%	17%	18%	18%	18%	19%	17%
- T2+N- (>20 mm, lymfkliernegatief) T2+N- (>20 mm, node negative)	12%	12%	10%	10%	10%	9%	11%	12%
- T2+N+ (>20 mm, lymfklierpositief) T2+N+ (>20 mm, node positive)	11%	15%	14%	13%	14%	14%	13%	13%
- tumorgrootte niet bekend tumour size unknown	3,8%	1,2%	0,6%	0,8%	0,9%	0,9%	0,3%	2,4%
							LETB/NETB, 2014	
¹ Leeftijd 49-68 jaar; vanaf 1998 49-75 - Ages 49-68 years; as of 1998 49-75 years								
² Minimum en maximum waarde per regio (deelname) of beoordelingseenheid (screening) - Minimal and maximal value per region (attendance) or per reading unit (screening)								
³ PVW: positief voorspellende waarde - PPV: positive predictive value								

Belangrijkste bevindingen

- Het verwijscijfer van eerste screeningsonderzoeken was in 2012 voor het eerst hoger dan 5% (55,9 per 1000 onderzoeken). Dit betekent een stijging met 15% ten opzichte van het jaar 2011.
- Het detectiecijfer nam in 2012 met 8% toe tot 7,5 per 1000 eerste onderzoeken. Dit resulteert in een daling van de positief voorspellende waarde (PVW) naar 13%.
- Het aandeel eerstgescreeende vrouwen met een fout-positieve uitslag groeide van rond de 4% in de periode 2010-2011 naar bijna 5% (48,4 per 1000) in 2012. Van deze vrouwen onderging 38% invasieve diagnostiek (18,4 per 1000).
- Het hogere detectiecijfer in 2012 is vooral een gevolg van een toenemende detectie van ductale in-situcarcinomen (DCIS) met een aandeel van 28% van alle bij eerste screeningsonderzoeken opgespoorde borstkankers. Bij de invasieve carcinomen is het aandeel kleine lymfkliernegatieve met 58% lager dan bij de reguliere vervolgscreeningen.

Intervalkankers na screeningsonderzoeken 1990-2012

Jaar screeningsonderzoek Year screening examination	1990-1997 ¹	1998-2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2004-2009 ²	1990-2009
Gegevens (N) regio's / Data (N) regions	8-9	5-8	9	9	9	9	9	9	9	5-9
Screen examinations (x 1000) Woman-years of follow-up (x 1000)	2.840	3.675	884	892	886	912	919	911	5.404	11.919
Screeningscarcinomen Screen detected breast cancers	13.738	18.241	4.534	4.527	4.716	5.167	5.236	5.340	29.520	61.499
Borstkankerdetectie per 1000 gescreend Breast cancer detection per 1000	4,8	5,0	5,1	5,1	5,3	5,7	5,7	5,9	5,5	5,2
Intervalkankers < 2 jaar na onderzoek Interval cancers < 2 years since screen	5.522	7.556	1.905	1.915	1.986	1.974	2.087	1.988	11.855	24.933
Intervalkankers per 1000 gescreend Interval cancers per 1000 screenees	1,9	2,1	2,2	2,1	2,2	2,2	2,3	2,2	2,2	2,1
Vrouwjaren follow-up at risk (x 1000) Woman-years of follow-up at risk (x 1000)	5.470	7.024	1.690	1.711	1.696	1.747	1.755	1.699	10.298	22.792
Intervalkankers per 1000 vrouwjaren Interval cancers per 1000 woman-years	1,0	1,1	1,1	1,1	1,2	1,1	1,2	1,2	1,2	1,1
- Programmasensitiviteit Programme sensitivity	71%	71%	70%	70%	70%	72%	72%	73%	71%	71%
- Programmaspecificiteit Programme specificity	99,4%	99,2%	99,1%	99,1%	98,9%	98,8%	98,7%	98,7%	98,9%	99,1%
									LETB/NETB, 2014	
¹ Leeftijd 49-68 jaar; vanaf 1998 49-75 - Ages 49-68 years; as of 1998 49-75 years										
² Op basis van landelijke koppeling met IKNL - Based on linkage to national cancer registry database										

Toelichting op de tabel

Intervalkankers zijn borstkankers die in de eerste twee jaar na een screeningsonderzoek werden gediagnosticeerd en waarbij het screeningsonderzoek zelf niet de aanleiding was voor de diagnose.

Het jaartal heeft betrekking op het kalenderjaar van het screeningsonderzoek.

Het LETB berekent de intervalkankerfrequentie standaard op twee manieren:

- 1) het aantal intervalkankers per 1000 screeningsonderzoeken, en
- 2) het aantal intervalkankers per 1000 vrouwjaren *at risk* waarbij rekening wordt gehouden met vrouwen bij wie men vanaf een bepaald moment niet meer te weten kan komen of ze een intervalkanker krijgen, bijvoorbeeld door overlijden of vertrek naar het buitenland, óf die al eerder dan twee jaar na het vorige onderzoek weer zijn gescreend. Om te vergelijken met het intervalkankercijfer per 1000 onderzoeken moet het cijfer per 1000 vrouwjaren *at risk* met twee vermenigvuldigd worden. Daaruit blijkt dat het laatste doorgaans hoger is en het intervalkankercijfer per 1000 onderzoeken tot enige onderschatting van de intervalkankerfrequentie leidt.

Programmasensitiviteit betekent dat alle intervalkankers die binnen twee jaar na een screeningsonderzoek werden gediagnosticeerd bij de berekening worden meegeteld, ook al kon ruim de helft van de intervalkankers met de huidige techniek niet worden opgespoord tijdens het screeningsonderzoek.

Bevindingen

- Bij iets meer dan 2 van de duizend gescreende vrouwen wordt borstkanker in het screeningsinterval vastgesteld. Deze intervalkankerfrequentie verandert nauwelijks in de loop der jaren, ondanks de vooral in de recentere jaren toenemende detectie van borstkankers door het bevolkingsonderzoek.
- In 2012 heeft het bevolkingsonderzoek 73 van de 100 borstkankers bij de deelnemende vrouwen opgespoord; dit is meer dan in alle voorgaande jaren. Het is nog te vroeg om te kunnen beoordelen of er sprake is van een toename van de programmasensitiviteit vanaf 2007, en of digitale screening daarop van invloed is.
- De programmaspecificiteit toont na 2005 een lichte daling als gevolg van het sterk toenemende aantal verwijzingen in de tweede helft van de jaren 2000.