



# MASS-trial nieuwsbrief

APRIL 2011

Weg door Jonkerbos 90  
6532 SZ Nijmegen  
Postbus 6873  
6503 GJ Nijmegen  
T: +31 (0)24 365 51 55  
F: +31 (0)24 365 51 60

## IN DIT NUMMER:

- Volle kracht vooruit!** 1
- Ervaringen van een diagnostisch centrum** 2
- Startschot/ start in zicht** 2
- Recent nieuw onderzoek** 3
- Training** 3
- De MASS-trial (achtergrond)** 4

## Volle kracht vooruit!

### De MASS-trial

Waar ging dat ook weer over?

We willen uitzoeken of het veilig en effectief is om de groep verwezen vrouwen op te splitsen in een groep die direct naar de mammapoli moet en een groep die eerst nog via een radioloog moet voor aanvullende opnames en/of een echografie. Het screeningssysteem brengt nu eenmaal met zich mee dat ziekenhuizen op onregelde momenten worden geconfronteerd met een relatief grote toevloed van verwezen dames vanwege de aanwezigheid van een bus in de regio. Het verwijscijfer is zodanig gestegen dat in de verwezen groep nu slechts 1 op 3 vrouwen daadwerkelijk borstkanker heeft. Een minderheid van de vrouwen krijgt daarvan een biopt. In feite komt er na het nemen van een biopt een tweede specialist in actie, namelijk de patholoog. Pas dan kan je echt spreken van een multidisciplinair probleem. Ook kan het zo zijn dat de foto een lage verdenking heeft maar dat het wenselijk is het onderzoek na een half jaar nog een keer te herhalen. Een dergelijk beleid kan niet worden uitgevoerd door de screening en ook in die gevallen wordt een dergelijk

geval in een multidisciplinaire groep besproken en een beleid bepaald.

De meerderheid van de verwezen vrouwen, die principieel (nog) geen patiënten maar cliënten zijn, willen we eigenlijk niet verwijzen naar het ziekenhuis omdat we nog onvoldoende informatie hebben. We willen ze ook niet onnodig in spanning laten zitten en mikken op een systeem dat ze binnen 48 uur nadat de foto's zijn beoordeeld en de uitslag bekend is, naar een radioloog kunnen voor die aanvullende informatie. Als deze informatie geruststellend is wordt dit direct medegedeeld en kan ze weer naar huis en over twee jaar opnieuw worden opgeroepen.

Omdat het allemaal volgens de juiste medisch ethische regels moet gaan krijgt de vrouw 24 uur bedenktijd of ze aan een dergelijk opzet wil meedoen. Helaas verliezen we dan in ieder geval al 24 uur van de door ons beoogde 48 uur. Verder moeten ze worden benaderd en is er nogal wat administratie. Huisartsen moeten worden gebeld en de vrouwen van tegenwoordig zitten bepaald niet de hele dag achter de geraniums om op een telefoontje van de onderzoeksmedewerker te wachten. Het

is dus een hele taaie klus om dit onderzoek van de grond te krijgen. Dit ondanks de enorme positieve reacties die we hebben gekregen van vrijwel alle geledingen en regio's; het blijft een weerbarstig probleem.

Toch lijkt nu de zon een beetje te gaan schijnen. Na de pioniers in Apeldoorn zijn er recent een flink aantal andere SO's gestart en staan een aantal anderen in de startblokken. Volhouden het is voor een goed doel! Als het lukt de waarde van dit systeem aan te tonen kan dat vele duizenden angstdagen schelen en hebben we één van de grootste nadelen van de screening (onnodige angst) voor een belangrijk deel te pakken.



**Ard den Heeten**

**Directeur LRCB/radioloog**

## Ervaring van een Diagnostisch Centrum

Onderzoeksmee-  
dewerkers Nieta  
Houweling en  
Ciske Knott

(Bevolkings-  
onderzoek  
Midden-West)

In januari 2011 zijn wij ge-  
start als onderzoeksmede-  
werkers voor de MASS-trial  
namens het bevolkingson-  
derzoek Midden-West. We  
voeren de MASS-trial uit in  
samenwerking met het Dia-  
gnostisch Centrum Amster-  
dam (DCA).

Het DCA biedt verschillen-  
de diagnostische onderzoe-  
ken aan binnen 24 uur na  
aanvraag. De cliënt verwij-  
zen we nu echt niet naar  
het ziekenhuis maar naar  
een onderzoekscentrum.  
Dat maakt het onderzoek  
gemakkelijker uit te leggen.

Ze kan ook vrijwel direct  
terecht voor het aanvullend  
onderzoek. We hebben  
vragenlijsten en toestem-  
mingsformulieren bij het  
DCA liggen zodat we niet  
op de postbode hoeven te  
wachten.

Het begin was natuurlijk  
even spannend (hoe zullen  
de gesprekken lopen?).  
Ook is het even wennen  
aan de procedures (heb ik  
nou de juiste brief naar de  
huisarts gestuurd?). We zijn  
nu inmiddels al even bezig  
en het loopt goed. De ge-  
sprekken zijn allemaal nog

goed gegaan. Het is wel  
lastig om de cliënten en  
huisartsen te pakken te  
krijgen. Dat kost veel tijd.  
De samenwerking met het  
Diagnostisch Centrum loopt  
ook goed. Doordat de lijnen  
kort zijn is het centrum voor  
ons gemakkelijk te berei-  
ken. Dit maakt dat het sa-  
menwerken erg prettig  
loopt.



## Startschot/start in zicht

In januari en februari van dit jaar is het **startschot** gege-  
ven voor:

Bevolkingsonderzoek Zuid: Breda, Eindhoven, Venlo en  
Maastricht.

Ook is bevolkingsonderzoek Midden-West begonnen in  
Amsterdam.

Bevolkingsonderzoek Oost heeft Apeldoorn  
uitgebreid met de locatie Nijmegen in maart

De **start is in zicht** voor Bevolkingsonderzoek Zuid-  
West. Zij zijn met de voorbereidingen bezig met het Dia-  
gnostisch Centrum Rotterdam.

Bevolkingsonderzoek Midden-West is bezig met de voor-  
bereidingen voor uitbreiding in Utrecht.

Wij wensen jullie veel succes!

### Inclusie:

Er zijn al meer dan 100 deelnemende cliënten!

Hulde!

*Ik ben een dankbaar mens,  
dank zij dit onderzoek.  
Vriendelijke groet*

Post-it op een ingevulde vragenlijst

## Recent onderzoek: Foute diagnose leidt tot onnodige angst en verlaagde levenskwaliteit

Recent gepubliceerd onderzoek in het British Journal of Surgery laat zien dat veel vrouwen die na een borstkankeronderzoek ten onrechte te horen krijgen dat er een afwijking in de borst is gevonden, minstens een jaar lang te kampen hebben met sterke angstgevoelens en een verlaagde levenskwaliteit.

Sterker nog: vrouwen die daadwerkelijk borstkanker bleken te hebben, hadden minder last van het dalen van de levenskwaliteit dan de vrouwen met een fout-positieve uitslag. Een fout-positieve uitslag doet zich naar schatting voor bij zestig procent van

de abnormale mammogrammen.

Volgens de onderzoekers is er evenwichtige voorlichting nodig over de voordelen en de risico's van borstkankeronderzoek om mensen in staat te stellen om weloverwogen te besluiten om al dan niet mee te doen.

Nu weten we weer waar we het voor doen!

Het volledige artikel: Van der Steeg AF, Keyzer-Dekker CM, de VJ, Roukema JA. Effect of abnormal screening mammogram on quality of life. Br.J.Surg. 2010.

### Kort nieuws:

#### Observationele studie

De observationele studie naast de MASS-trial heeft tot nu toe al meer dan 140 ingevulde vragenlijsten opgeleverd. Hier zijn we heel blij mee. We zijn dus al een heel eind! We zijn nu op zoek naar een andere locatie die het stokje wil overnemen van het Bevolkingsonderzoek Zuid-West en het Albert Schweitzer ziekenhuis.

#### Nieuwe website

Het LRCB heeft een nieuwe website. Ook de link naar de MASS-trial is veranderd. Dit is wellicht relevant voor eventuele verwijzingen in informatiebrieven naar huisartsen en cliënten: [www.lrcb.nl/MASS-trial](http://www.lrcb.nl/MASS-trial)

## Training

Het LRCB heeft weer diverse trainingen georganiseerd voor de MASS-trial. Nieuw is nu de radiologen-training voor niet-screenende maatschappen.

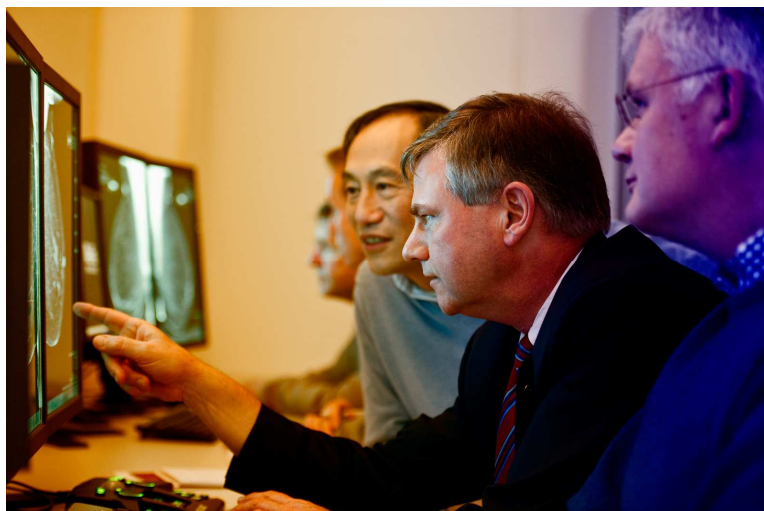
#### Onderzoeksmedewerkers

Er zijn trainingen afgerond voor de onderzoeksmedewerkers uit Eindhoven, Breda, Venlo, Maastricht, Amsterdam en Nijmegen.

#### Bijscholingsdag voor niet- screenende maatschappen

Er is belangstelling getoond voor deelname aan de MASS-trial vanuit diverse maatschappen. In eerste instantie hebben we gezegd dat cliënten in principe terugverwezen worden naar de screeningsradioloog voor het

niet-invasieve aanvullend onderzoek. Deze werkt dan tevens in een maatschap. We vinden het jammer, ook gezien onze achterstand in de inclusie, om deze maatschappen niet mee te laten doen. Het LRCB heeft een nascholingsdag ontwikkeld. Na het bijwonen van deze dag, kunnen ook de niet-screenende maatschappen meedoen aan de MASS-trial.



**MASS**  
**Modified**  
**Assessment of**  
**referred women**  
**in Service**  
**Screening**

## Colofon

Deze nieuwsbrief komt uit in het kader van de MASS-trial en is bedoeld om direct betrokkenen en overige geïnteresseerden op de hoogte te houden van alle ontwikkelingen betreffende het onderzoek. Voor vragen over de MASS-trial kunt u contact opnemen met de onderzoeker:

Janine Timmers  
 T 024-3655155  
 E [j.timmers@lrcb.nl](mailto:j.timmers@lrcb.nl)

Dit onderzoek wordt mogelijk gemaakt door:



In samenwerking met:



Afdeling Epidemiologie,  
 Biostatistiek en HTA

# De MASS-Trial (Achtergrondinformatie)

## Wat?

MASS staat voor Modified Assessment of Referred Women in Service Screening. Het MASS-onderzoek is een studie naar effecten en kosten van een aangepaste verwijfsstrategie voor vrouwen die via het bevolkingsonderzoek borstkanker verwezen worden naar het ziekenhuis.

## Waarom?

Onderzoek liet zien dat in het Nederlandse bevolkingsonderzoek op borstkanker meer carcinomen gedetecteerd kunnen worden door het verhogen van het verwijfscijfer. Dit laatste gaat gepaard met meer fout-positieve uitslagen die resulteren in een verhoogde werkdruk voor huisartsen en ziekenhuisspecialisten, een toename in de kosten, en meer onzekerheid en angst voor verwezen vrouwen.

## En dus?

Wij onderzoeken de kosten-effectiviteit van een aangepaste verwijfsstrategie die zal leiden tot een optimale strategie voor aanvullend onderzoek na verwijfsing, verlaagde werkdruk en minder angst.

## Wie?

Deze studie wordt uitgevoerd door Bevolkingsonderzoek Oost, Midden-West, Zuid-West en Zuid in

samenwerking met het Landelijk Referentie Centrum voor Bevolkingsonderzoek (LRCB) en de afdeling Epidemiologie, biostatistiek en HTA van het UMC St Radboud.

## Hoe?

Het betreft een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek waarbij randomisatie plaatsvindt naar de controlegroep of de interventiegroep.

## Interventiegroep, de aangepaste verwijfsstrategie

De aangepaste verwijfsstrategie richt zich alleen op de groep vrouwen verwezen met een BI-RADS 0 classificatie. Deze vrouwen krijgen na verwijfsing vervolgonderzoek aangeboden, nog in het kader van de screening. Dit (niet-invasief) vervolgonderzoek bestaat uit een aanvullend mammogram en/of echografie. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de screeningsradioloog. Deze zal vervolgens beslissen of verwijfsing naar het ziekenhuis noodzakelijk is. De cliënt krijgt direct de uitslag. De verwachting is dat in 60% van de gevallen de vrouw gerustgesteld kan worden. Er heeft dan een downgrade plaatsgevonden naar BI-RADS 1 of 2. Vrouwen die een upgrade krijgen naar BI-RADS 4 of 5 worden alsnog verwezen naar het ziekenhuis.

## Controlegroep, de huidige strategie

Op dit moment worden alle vrouwen, ongeacht de toegekende BI-RADS classificatie, verwezen naar de huisarts. De vrouw bepaalt vervolgens samen met haar huisarts welk ziekenhuis zij wenst te bezoeken voor verder onderzoek. Zij zal dan een afspraak maken op de multidisciplinaire mammapoli.

## De praktijk

Gezien het beperkte budget voor deze studie is het niet mogelijk om aparte onderzoekscentra in te richten en apparatuur aan te schaffen. Het aanvullend onderzoek in het kader van de MASS-studie zal hierdoor plaatsvinden op de radiologieafdeling van diverse ziekenhuizen en in diagnostische centra. De totale looptijd van de trial is drie jaar.

## Website

Bezoek ook onze website [www.lrcb.nl/mass-trial](http://www.lrcb.nl/mass-trial) voor meer informatie en nieuwsbrieven over de MASS-trial