

Framing

Luc Bonneux is arts en epidemioloog. Hij werkt momenteel in een verpleeghuis.

beeld: Keke Keukelaar

Framing is het bedrieglijk voorstellen van resultaten. Een voorbeeld: 'jaarlijks worden 700 borstkankerdoden voorkomen door mammografische borstkankerscreening'. Dit cijfer is oninterpreteerbaar, omdat de noemer wordt verzwegen. Zelfs als het waar is (quod non), is die noemer 1 miljoen mammografieën bij meer dan 2 miljoen vrouwen. Als je de kans per deelnemer berekent, betekent dat dat je ongeveer 1400 mammografieën (1.000.000/700) moet uitvoeren om één sterfgeval te voorkomen. 'Er worden jaarlijks 700 doden vermeden door mammografische screening', is hetzelfde als '1399 op 1400 deelnemende vrouwen onder vinden louter nadeel van een mammografie'. Relatieve risico's zijn het bekendste voorbeeld van framing. 'Mammografische screening doet de borstkankersterfte dalen met 30 procent.' Zelfs als het waar is (quod non), is de noemer weer verzwegen. De kans dat een gezonde

vrouw met een laag risico op borstkanker aan borstkanker sterft tussen de 55 en 80 jaar (het relevante tijdvenster) is 1,5 procent. Een derde is 0,5 procent, of 1 op 200, maar daar zijn wel tien mammografieën voor nodig, of 1 op 2000 mammografieën. De

schade van niet-deelname aan een mammografie is dus steeds kleiner dan 1 op 1000. Dat is klein. Nederlandse vrouwen hebben hier geen flauw benul van. Hoe meer informatie ze opzoeken, hoe meer ze ernaast zitten: een succes van misleidende framing.

Nieuwe orale anticoagulantia (NOAC) zijn niet geliefd, omdat ze duur zijn en de trombosediensten overbodig maken. Er wordt dus een guerrilla gevoerd om invoering van deze middelen te vertragen. In het Geneesmiddelenbulletin wordt verwezen naar een meta-analyse die Warfarine vergelijkt met NOAC. Warfarine is een vitamine-K-antagonist (VKA), nauw verwant met de in Nederland gebruikte fenprocoumon en acenocoumarol, in België geliefd als rattenvergift. Warfarine wordt geprezen wegens de humane dood die verbloedende ratten sterven. Humaan, inderdaad: deze meta-analyse toonde 12 procent minder sterfte door alle doodsoorzaken in de NOAC-groep. Dat is de hardst mogelijke uitkomst: er bestaat geen discussie over dood of niet dood. Als je dit te laag noemt, dan wordt



het erg rustig in de tent van cardiovasculair risicomangement en andere preventieconsulten, om van kankerscreening te zwijgen. Ter vergelijking, dat bewijs bestaat niet voor statines in primaire preventie bij hoogrisicogroepen (waar de geschatte daling van de sterfte aan alle doodsoorzaken 8% is).

Het oorspronkelijke rapport over deze Warfarine meta-analyse beschrijft correct dat je ongeveer 132 mensen twee jaar moet behandelen om één sterfgeval te voorkomen. Dit is een fors risico. Als we hier de relevante noemer bij betrekken, 370.000 gebruikers, wordt dit per jaar $(370.000 / (132 \times 2) = 1400$ meer doden door VKA in plaats van NOAC, waarvan de helft door hersenbloedingen (daar is het NNT 260). Ieder jaar succesvol uitstel betekent ieder jaar minstens 1400 lijken, vermoedelijk meer. Het kernargument van het Geneesmiddelenbulletin tegen invoering van NOAC is dat studiebevolkingen van trials niet representatief zijn. Dat zijn ze nooit, en het is behoorlijk morsig wetenschappelijk argumenteren. Het is goed bekend dat oudere en zwakkere mensen een (heel) veel grotere kans hebben op bloeding door VKA: de realiteit van VKA-gebruik bij echte patiënten is veel erger dan bij de controlegroepen van trials. Correcte informatie is de bestaansreden van evidencebased medicine. Om framing te voorkomen, worden cijfers uitgedrukt in aantallen mensen die u gedurende één, vijf of tien jaar moet behandelen om één ongewenste gebeurtenis te voorkomen (numbers needed to treat) of te veroorzaken (numbers needed to harm). Voeg er een schaal van risico's aan toe (1/100 is hoog, 1/1000 is laag) en iedere burger kan meepraten. Maar dat is wat de Nederlandse regenten en hun deskundige slippendragers niet willen.

**Nederlandse vrouwen
hebben hier geen benul van**