



Jaarverslag 2017

Inhoudsopgave jaarverslag 2017

Activiteiten	3
Inleiding	3
De missie van Bevolkingsonderzoek Zuid	3
Activiteiten	3
1. Cliënten en ketenpartners	4
2. Medewerkers en organisatie	6
3. Financiën	8
4. Continu verbeteren	10
Verslag Raad van Toezicht	15
1. Algemeen	15
2. Huidige- en nevenfuncties van de leden van de Raad van Toezicht	15
3. Verslag van de Raad van Toezicht	17
Productiegegevens	19
1. Bevolkingsonderzoek borstkanker	19
2. Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	20
3. Bevolkingsonderzoek darmkanker	21
Personeelsgegevens	22
Verzuimgegevens	25

Activiteiten

Inleiding

In 2015 is voor de periode 2016 tot en met 2020 het beleidsplan 'Van goed naar beter' vastgesteld. Dit beleidsplan is de richtlijn voor de komende jaarplannen. Op hoofdlijnen geeft het plan aan waar Bevolkingsonderzoek Zuid in 2020 wil staan en hoe de organisatie daar wil komen. De jaarplannen worden per jaar opgenomen in de Roadmap. Hierin worden afdeling-overstijgende activiteiten beschreven en activiteiten die nodig zijn om de doelen uit het beleidsplan te bereiken. De Roadmap wordt jaarlijks door de bestuurder vastgesteld. De managers nemen de activiteiten van de afdelingen en teams die onder hun verantwoordelijkheid vallen op in een eigen activiteitenplan, dat vervolgens door de betreffende manager wordt vastgesteld. In deze terugblik op de activiteiten van het jaar 2017, wordt hoofdzakelijk ingegaan op de activiteiten die zijn opgenomen in de Roadmap 2017.

De missie van Bevolkingsonderzoek Zuid

Bevolkingsonderzoek Zuid draagt door kwalitatief hoogwaardig bevolkingsonderzoek substantieel bij aan het vroegtijdig behandelen van ziekten, waaronder kanker, met als doel gezondheidswinst te realiseren en sterfte terug te dringen.

Bevolkingsonderzoek Zuid doet dit door:

- Het uitvoeren van de bevolkingsonderzoeken naar kanker die de overheid aanbiedt in de regio Noord-Brabant en Limburg.
- Kwaliteitsborging in de keten
Het gaat hierbij om activiteiten als monitoring van ketenpartners en eventueel ingrijpen bij geconstateerde tekortkomingen. Onder dit primaire proces vallen onder andere de werkzaamheden van de regionaal coördinerend artsen en de direct betrokken medewerkers, zoals de kwaliteitsmedewerkers die audits voorbereiden en uitvoeren. Ook het aanleveren van spiegelinformatie aan ketenpartners valt hieronder.
- Deskundigheidsbevordering in de keten
Dit primaire proces betreft activiteiten voor de drie bevolkingsonderzoeken ter bevordering van de kennis in de keten. Een voorbeeld hiervan is de Basisscholingsmodule (BSM) voor huisartsassistenten en praktijkondersteuners ter ondersteuning van huisartsenpraktijken voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.
- Informatiemanagement ten behoeve van de landelijke screeningsprogramma's
Hieronder wordt het leveren van gegevens ten behoeve van monitoring en evaluatie door het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) verstaan: het leveren van data vanuit de primaire processen (IBOB, IMS, CIS en ScreenIT) en uit het nog in te richten datawarehouse voor de indicatorensets, etc.
- Het faciliteren van wetenschappelijk onderzoek
Hierbij gaat het om het uitvoeren van de logistiek van onderzoek en de werkzaamheden op het gebied van informatiemanagement (inclusief het ter beschikking stellen van de ICT), ten behoeve van innovatie van de bevolkingsonderzoeken. Daarnaast betreft dit het ondersteunen van wetenschappelijk onderzoek dat zich richt op de bevordering van de gezondheid.

Activiteiten

In het beleidsplan 'Van goed naar beter' wordt uitgegaan van vijftien doelstellingen die onderverdeeld zijn in vier onderwerpen:

1. cliënten en ketenpartners;
2. medewerkers en organisatie;
3. financiën;
4. continu verbeteren.

In dit jaarverslag zijn de activiteiten 2017 conform bovengenoemde indeling beschreven.

1. Cliënten en ketenpartners

Algemeen

In 2017 hebben we veel aandacht besteed aan onderzoek naar de tevredenheid van cliënten, de innovatie en verbetering van de bevolkingsonderzoeken en het imago van Bevolkingsonderzoek Zuid. Daarnaast hebben we activiteiten ondernomen om de drempel te verlagen voor deelname aan de bevolkingsonderzoeken.

1.1 Hoge cliënttevredenheid

1.1.1 We halen bij elk bevolkingsonderzoek een goed rapportcijfer

Cliënttevredenheidsonderzoek

We nemen deel aan de landelijk georganiseerde cliënttevredenheidsonderzoeken voor de bevolkingsonderzoeken. In februari en maart 2017 is een derde meting uitgevoerd van het landelijk cliënttevredenheidsonderzoek borstkanker. Dit onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met onafhankelijk onderzoeksbureau Customeyes. De resultaten van deze meting zijn vergeleken met de resultaten van de vorige onderzoeken in 2010 en 2013. Er is een hoge regionale en landelijke score behaald (beide een 8,7). De score is ietwat lager uitgevallen dan voorgaande jaren (regionaal 2010: 9,0 en 2013: 9,1 en landelijk 2010: 9,1 en 2013: 9,0). De resultaten hebben geleid tot enkele verbetervoorstellen: een flyer voor de vijftigjarige cliënten en een informatiefilm die beschikbaar wordt gesteld via de website. Het verbeteren van het systeem om afspraken via de website te verzetten wordt landelijk opgepakt.

In 2017 zijn tevens de vragenlijsten voor het landelijk cliënttevredenheidsonderzoek darmkanker uitgezet. De resultaten van deze meting verwachten we in het eerste kwartaal van 2018 en worden vergeleken met de resultaten van de cliënttevredenheidsmeting in 2015. Indien nodig zetten we verbeteracties uit.

Klachten

In 2017 hebben we 1.114 cliëntreacties ontvangen. We ontvingen 1.028 reacties voor het bevolkingsonderzoek borstkanker, 22 reacties voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en 64 reacties voor het bevolkingsonderzoek darmkanker. Deze reacties zijn verdeeld in 557 complimenten (50%), 356 klachten (32%), 81 suggesties (7,3%) en 120 vragen (10,8%). De reacties zijn gegeven door 1.025 cliënten.

Door de invoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), is de landelijke klachtenregeling aangepast aan de in deze wet voorgeschreven verplichtingen. Dit heeft geresulteerd in een nieuwe klachtenregeling die in 2017 is ingevoerd. De landelijke Klachtencommissie is omgevormd tot Klachtenonderzoekscommissie. Indien de klacht niet naar tevredenheid is afgehandeld door de Klachtenfunctionaris, adviseert de Klachtenonderzoekscommissie de bestuurder van de screeningsorganisatie bij het beoordelen van de klacht. Mocht de klager dan nog niet tevreden zijn, kan deze naar de Geschillencommissie Zorg Algemeen: een erkende geschilleninstantie waarbij we zijn aangesloten.

Alle klachten in 2017 zijn door ons afgehandeld en in de regel doen we dat binnen zes weken (dit is in 99,8% van de gevallen gelukt). Er is geen oordeel gevraagd van de bestuurder, noch is de Geschillencommissie ingeschakeld. In 2017 zijn twee nieuwe verzekeringszaken gemeld en behandeld.

1.1.2 Over alle cliënten van de bevolkingsonderzoeken is geautomatiseerde informatie-uitwisseling tussen screeningsorganisatie en diagnose/behandeltraject

PALGA is een databank met alle pathologie-uitslagen van de pathologie-laboratoria in Nederland en staat voor 'Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief'. In 2016 vond de technische koppeling vanuit het huidige primaire proces voor het bevolkingsonderzoek borstkanker (IBOB) met PALGA-bestanden plaats. In 2017 hebben we nader gekeken naar de inhoud en bruikbaarheid van de resultaten. Door PALGA zijn we sneller in staat om diagnostische informatie van doorverwezen cliënten te verkrijgen. Daarnaast hebben we door PALGA inzicht in de gegevens over intervallers: cliënten die niet zijn doorverwezen na het bevolkingsonderzoek, maar bij wie naderhand borstkanker is geconstateerd. In 2017 hebben we vastgesteld dat we een stap dichterbij onze doelstelling zijn gekomen. Deze vorm van gegevensuitwisseling met ziekenhuizen nemen we mee in de bouw van het nieuwe ICT-systeem ter ondersteuning van het primaire proces voor het bevolkingsonderzoek borstkanker: ScreenIT.

1.2 Positief imago

1.2.1 Ketenpartners hebben een positieve associatie bij de naam Bevolkingsonderzoek Zuid

In 2017 hebben we het digitale jaarbericht 2016 verstuurd naar onze ketenpartners. Daarnaast ontvingen huisartsen en doktersassistenten zes keer de digitale nieuwsbrief Screen. De nieuwsbrief bevat nieuws en actuele informatie over de drie bevolkingsonderzoeken. In 2017 stond de Screen in het teken van de vernieuwing van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Eind 2017 ontvingen de huisartsenpraktijken het jaarlijks informatiepakket 2018 over het bevolkingsonderzoek borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker. Het informatiepakket bestaat uit informatiekaarten van de drie bevolkingsonderzoeken, de folder 'Scholing cervixscreening' en een flyer om aandacht te vestigen op de digitale nieuwsbrief.

Onze twintig coloscopiecentra en negen pathologielaboratoria ontvingen in 2017 zeven keer een digitale nieuwsbrief met relevant nieuws over het bevolkingsonderzoek darmkanker: de Coloscoop. Vanzelfsprekend zijn ook de contacten met de informatielijn en onze overige medewerkers bepalend voor hun associatie met Bevolkingsonderzoek Zuid. Uiterlijk in 2019 voeren we wederom een ketenpartneronderzoek uit om te onderzoeken hoe de ketenpartners (de contacten met) Bevolkingsonderzoek Zuid beleven.

1.2.2 Overige activiteiten

Social media

In 2017 namen we actief deel aan social media. Via Twitter, Facebook en LinkedIn reageren we op vragen, onduidelijkheden en reacties op geplaatste berichten. Naast nieuwe standplaatsen, vacatures en thema-acties zoals de borst- en darmkankermaand, communiceren we elke twee weken een 'weetjes woensdag' en elke laatste vrijdag van de maand een 'video vrijdag'.

1.3 Drempelverlaging

1.3.1 In 2020 is het aantal cliënten dat niet meedoet aan het bevolkingsonderzoek afgenomen

Borstkanker

De werkgroep Drempelverlaging onderzocht in 2017 diverse mogelijkheden voor de terugkeer van fout-positieve cliënten in de screening. De werkgroep heeft een onderzoeksvoorstel naar de beleving van cliënten met een fout-positieve uitslag beschreven. Naar verwachting wordt dit onderzoek in 2018 uitgevoerd.

Ten slotte heeft de werkgroep onderzocht of het feit dat er geen afspraken voor half negen 's ochtends kunnen worden gemaakt, een belemmering vormt voor deelname aan het bevolkingsonderzoek. Uit dit onderzoek bleek dat een zeer kleine minderheid (0,08%) niet deelneemt omdat er geen passend tijdstip beschikbaar is. Om die reden hebben we besloten hier verder geen acties op te ondernemen.

Darmkanker

De aanname is dat te lange wachttijden tussen test en coloscopie, en intake en coloscopie, kunnen bijdragen aan het besluit niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek darmkanker. Cliënten willen niet onnodig in onzekerheid verkeren. De wachttijd tussen test en intake is bij een aantal centra langer dan beoogd. Om binnen de gestelde termijn van drie weken te blijven, zijn in 2017 parameter-instellingen (verwacht aantal ongunstige uitslagen van de ontlastingstest en verwacht aantal deelnemers aan de ontlastingstest) in ScreenIT aangepast. Zo wordt het aantal verwijzingen beter in lijn gebracht met de in de coloscopiecentra beschikbare plaatsen.

We hebben acties besproken en ondernomen met coloscopiecentra om de wachttijden tussen intake en coloscopie terug te dringen. In de meeste centra zijn de wachttijden tussen intake en scopie conform de norm. Dat betekent dat in 95% van de gevallen cliënten binnen vijftien werkdagen na de uitslag terecht kunnen voor een intake. Cliënten lijken lange wachttijden voor lief te nemen om in het coloscopiecentrum in hun buurt terecht te kunnen. Op basis van het cliënttevredenheidsonderzoek kijken we opnieuw naar het belang van wachttijden en reisafstand. Ten slotte beantwoorden de medewerkers van de informatielijn wekelijks ongeveer 1200 telefoontjes en tientallen e-mails van cliënten, waarin ze vragen beantwoorden en de deelname in goede banen leiden.

Baarmoederhalskanker

Met de inzet van de zelfafnameset (ZAS) in 2017, verwachten we dat de drempel om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek lager wordt voor non-responders uit het oude bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Vanwege de gefaseerde invoer van het nieuwe bevolkingsonderzoek zijn er nog te weinig Zelfafnamesets verstrekt om daar al betrouwbare uitspraken over te kunnen doen.

1.4 Verbetering van de samenwerking met het diagnose- en behandeltraject

1.4.1 Bevolkingsonderzoek Zuid investeert in kwaliteitsbewustzijn van ketenpartners en ziet toe op naleving van gemaakte kwaliteitsafspraken

Borstkanker

De Gezondheidsraad heeft de screeningsorganisaties op basis van onderzoek geadviseerd om, in samenwerking met de ziekenhuizen, cliënten waarbij aanvullend onderzoek nodig is een korter traject in de ziekenhuizen aan te bieden. Cliënten met een verdenking op maligniteit (uitslag BI-RADS 4 of 5) worden zodoende verwezen naar de Mammapoli. Cliënten waarbij de röntgenfoto's niet genoeg informatie geven voor een goede beoordeling (BI-RADS 0), worden doorverwezen naar de afdeling Radiologie. Het doel van deze splitsing in de verwijzingen is vermindering van ongerustheid bij cliënten. Door goede informatievoorziening en advies richting ziekenhuizen en huisartsen, is de splitsing in juli 2017 succesvol ingevoerd.

Darmkanker

Door onder meer de netwerkbijeenkomst in maart 2017, hebben we onze ketenpartners geïnformeerd over de ontwikkelingen binnen het bevolkingsonderzoek darmkanker. Daarnaast hebben we richtlijnen en afspraken onder de aandacht gebracht. Onderlinge uitwisseling van ervaringen is een ander doel van deze bijeenkomst. De ketenpartners waarderen deze uitwisseling van ervaringen.

Scholing Cervixscreening

In 2017 hebben onze praktijkondersteuners 711 doktersassistenten en huisartsen geschoold over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. In totaal hebben 357 doktersassistenten een Basisscholing of Vervolgscholing Cervixscreening gevolgd. Uit de evaluaties blijkt dat deze scholingen goed worden gewaardeerd. Het gemiddelde cijfer voor de scholingen is een 8,0. De e-learning cervixscreening of vernieuwing is door 64 doktersassistenten doorlopen. Bij een congres voor doktersassistenten en een andere bijeenkomst waar een workshop over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker plaatsvond, waren 105 doktersassistenten aanwezig. Ten slotte woonden 185 huisartsen tijdens een congres voor huisartsen een presentatie over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker bij.

2. Medewerkers en organisatie

Algemeen

In 2017 hebben we verschillende activiteiten ondernomen om onze medewerkers tevreden en betrokken te houden. Zo hebben we onderzoek gedaan naar de tevredenheid van medewerkers, hen betrokken bij en geïnformeerd over ontwikkelingen in de organisatie. Daarnaast hebben we de mogelijkheden onderzocht om nieuwe deskundige medewerkers te werven.

2.1 Tevreden medewerkers

2.2.1 Bij Bevolkingsonderzoek Zuid werken betrokken en bevlogen medewerkers die daarin gefaciliteerd worden door de organisatie

Medewerkersonderzoek

In april 2017 heeft onderzoeksbureau Effectory een medewerkersonderzoek uitgevoerd. Ten opzichte van het medewerkersonderzoek in 2014 zijn dit keer de resultaten uitgesplitst in veertien deelrapportages, zodat de resultaten per afdeling of team goed herkenbaar zijn. Dit helpt ook in de verdere opvolging van het medewerkersonderzoek. Per team en afdeling zijn de resultaten besproken en eventuele verbeterpunten opgenomen in de jaarplannen. De resultaten van het medewerkersonderzoek waren zeer goed. Met een respons van 79,1% scoorden we een 7,8 op bevlogenheid, een 8,3 op betrokkenheid en een 7,7 op tevredenheid. Deze drie scores resulteerden in het cijfer 7,7 op 'Beste werkgevers score'. Hiermee hebben we het hoogst aantal sterren behaald en maken we kans op de 'Beste werkgevers award'.

Arbo

In de zomer van 2017 vond de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) plaats. Alle vier de kantoren en een aantal mobiele onderzoekscentra zijn bezocht. Uit de RI&E blijkt dat we de arbeidsomstandigheden goed op orde hebben. Er waren slechts enkele aandachtspunten en die zijn opgenomen in het plan van aanpak. Alle laboranten hebben in 2017 de training 'Omgaan met lastig en agressief gedrag' en een ergonomietraining gevolgd op de werkplek.

Pilot werkdrukverlaging

In 2017 vonden werkplekonderzoeken plaats in de onderzoekscentra. Daarnaast hebben we aanbevelingen geïmplementeerd die voortvloeiden uit het onderzoek in 2016 naar de fysieke belastbaarheid van laboranten. Zo zijn ergonomische aanpassingen in de onderzoekscentra verricht en was er een pilot om de werkdruk te verlagen. Uit de analyse van de pilot kwam naar voren dat een programma van vier screeningslaboranten de minste werkdruk voor laboranten en de meeste tijd voor de cliënt oplevert.

Regie voeren op verzuim

Met ingang van 1 juni 2017 zijn we een samenwerking aangegaan met arbodienst DPO2, waarmee we werken aan het voorkomen en terugdringen van verzuim. Ook het verzuim- en re-integratiebeleid is in 2017 vernieuwd. Het verzuimcijfer is gedaald. In januari 2017 was het verzuimcijfer 7,43% en ultimo 2017 bedroeg het verzuimcijfer 4,67%.

Grensoverschrijdend gedrag

In 2016 is het protocol 'Grensoverschrijdend gedrag tegen medewerkers van Bevolkingsonderzoek Zuid door cliënten of bezoekers' geïntroduceerd. Met dit protocol willen we medewerkers een richtlijn bieden hoe te handelen na een incident met grensoverschrijdend gedrag door een cliënt of bezoeker. Tevens worden medewerkers iedere twee jaar getraind in de omgang met grensoverschrijdend gedrag. In 2017 zijn zes meldingen gedaan door medewerkers van grensoverschrijdend gedrag door cliënten. Daarvan betroffen twee meldingen dezelfde cliënt. Deze meldingen zijn afgehandeld in overleg met de betrokken medewerker en de werkgroep Grensoverschrijdend gedrag.

Communicatie naar medewerkers

De communicatie naar medewerkers vond plaats door middel van nieuwsberichten op intranet, een maandelijkse digitale nieuwsbrief en het personeelsmagazine 'Screenflits'. Daarbij hebben we een onderscheid gemaakt in 'actuele informatie' (intranet, nieuwsbrief, e-mail) en 'achtergrondinformatie' (Screenflits). Medewerkers hebben de interne communicatie in september middels een vragenlijst geëvalueerd. Naar aanleiding van de resultaten hebben we verbeterpunten gesignaleerd en waar mogelijk doorgevoerd. Zo verzamelen en plaatsen we in 2018 relevante nieuwsberichten uit de media over de drie bevolkingsonderzoeken op intranet.

De werkgroep SharePoint heeft in 2017 een pilot met het SharePoint intranet uitgevoerd. Met deze pilot onderzocht de werkgroep of SharePoint een vervanger van het bestaande intranet kan zijn. De werkgroep heeft een intranetomgeving in SharePoint ingericht, waarna een testgroep de omgeving op verschillende punten heeft getoetst. De bevindingen waren veelal positief, op enkele praktische punten na. Eind 2017 heeft de werkgroep geadviseerd om in 2018 een organisatiebrede uitrol van SharePoint te initiëren.

2.2 Voldoende deskundig en bekwaam personeel

2.2.1 Bij alle functies is het aantal benodigde deskundige en bekwame medewerkers beschikbaar om de gestelde (productie-)targets en vastgestelde jaarplannen te kunnen realiseren

De verwachte uitstroom van de komende vijf jaar hebben we in kaart gebracht. Om nieuwe deskundige en bekwame medewerkers te werven, hebben we in 2017 verschillende activiteiten ondernomen. Zo hebben we ons geprofileerd middels een stand op afstudeerexposities en samenwerking gezocht met de Fontys Hogeschool in Eindhoven. Deze samenwerking met Fontys vond plaats op diverse vlakken, zoals het aanbieden van afstudeeronderzoeken en snuffelstages. Ook is landelijk onderzocht of mbo'ers opgeleid kunnen worden tot assistent-laborant en hebben we de mogelijkheden bekeken om de huidige opleidingscapaciteit te vergroten. Maatregelen hiervoor hebben we inmiddels in gang gezet. Ten slotte is een notitie geschreven voor de bestuurders van de screeningsorganisaties, die pleit voor een verkort hbo-traject tot laborant in de screening voor zij-instromers. In 2018 wordt hier een besluit over genomen.

Een andere activiteit die in 2017 is geïnitieerd, is het moderniseren van de arbeidsmarktcommunicatie door middel van wervende vacatureteksten op social media. Bij twee communicatiebureaus die gespecialiseerd zijn in arbeidsmarktcommunicatie, hebben we offertes opgevraagd na een oriënterend gesprek. Ook hebben we onderzocht of we met ziekenhuizen kunnen samenwerken om nieuwe laboranten te detacheren. De betreffende ziekenhuizen waren echter minder enthousiast over een samenwerking met ons op dit gebied, omdat ook zij op zoek zijn naar voldoende en bekwaam personeel.

Voor medewerkers zijn in 2017 informatiebijeenkomsten georganiseerd om hen voor te bereiden op het nieuwe bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Ten slotte zijn we in 2017 een overeenkomst met online trainingsbureau GoodHabit aangegaan, zodat medewerkers op een laagdrempelige manier trainingen kunnen volgen. Dit aanbod aan diverse trainingen is aanvullend op de reguliere mogelijkheden van opleidingen en trainingen.

2.3 Organisatie-ontwikkeling

2.3.1 Bevolkingsonderzoek Zuid heeft zicht op de ontwikkeling van de organisatie

In 2017 hebben we voorbereidingen getroffen voor een herstructurering van het secretariaat. Het secretariaat als afdeling die centraal werd aangestuurd door een officemanager, vervalt hiermee per 1 januari 2018. De diverse ondersteunende functies van het secretariaat zijn herpositioneerd. We hebben gekozen voor een benoeming tot de functie receptioniste of managementassistente. Iedere managementassistente wordt gekoppeld aan een manager. De manager is tevens de leidinggevende van de betreffende managementassistente. Zowel voor de managers als de managementassistentes heeft deze samenwerkingsvorm voordelen. Zo bevordert het bij de managementassistentes de betrokkenheid en de kennis over het bevolkingsonderzoek of de afdeling Staf die onder de regie valt van de manager die zij assisteren.

Het project Vernieuwing bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is gestopt sinds juni 2017. Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker heeft sinds de vernieuwing een landelijke regie en het proces is overgedragen aan het landelijk Overleg Managers Cervixscreening (OMC). Dit is ingericht met de volgende portefeuilles; ICT en processen, kwaliteit, contractbeheer en communicatie, rapportage en deskundigheidsbevordering. Alle managers dragen een landelijke verantwoordelijkheid voor de portefeuilles. Dat betekent dat de inhoud van het werk centraal staat en niet zozeer de organisaties die het werk uitvoeren. Onze manager baarmoederhalskanker is voorlopig aangesteld als voorzitter.

3. Financiën

Algemeen

In 2017 hebben we doelmatig gewerkt om onze targets te behalen en onze middelen verantwoord te besteden.

3.1 Productie halen

3.1.1 Bevolkingsonderzoek Zuid realiseert jaarlijks het aantal onderzoeken dat met de subsidieverstrekker is afgesproken.

Borstkanker

Belangrijk voor het realiseren van de missie en de continuïteit van de organisatie, is het jaarlijks uitvoeren van het aantal onderzoeken dat met de subsidieverstrekker is afgesproken. In 2017 hebben we 244.118 onderzoeken naar borstkanker verricht. Hiermee hebben we de geplande productie van 242.647 onderzoeken ruimschoots gehaald.

Baarmoederhalskanker

Door onder andere de gefaseerde invoer van het bevolkingsonderzoek en de verlenging van de tijd tussen het versturen van de primaire uitnodiging en de herinnering, hadden we te weinig inzicht in de ontwikkeling van de opkomst. De opkomst in 2017 liep daarom achter op de productieverwachting die bij de tariefstelling werd gehanteerd. Wij zijn uitgegaan van een aantal Humaan Papillomavirus (HPV-) beoordelingen primaire uitstrijk

van 109.559, terwijl er 80.892 beoordelingen gerealiseerd zijn. We verwachten dat we dit verschil in 2018 hebben ingehaald.

Darmkanker

Bij het bevolkingsonderzoek darmkanker is de capaciteit in de coloscopiecentra in 2017 vergroot. Dit was nodig omdat de doelgroep is gegroeid. De centra gaven voorafgaand aan 2017 al meer capaciteit op dan voor 2016. Daarnaast hebben we gesprekken gevoerd met de coloscopiecentra om de capaciteit te verhogen. Ook hebben we interne sturingsinstrumenten gericht gehanteerd om de beschikbare capaciteit optimaal te gebruiken. Voorbeelden hiervan zijn het benaderen van cliënten om vrijgevallen intakeplekken te benutten, monitoring van het uitnodigen per gebied, en tijdige bijsturing op basis van regionale verwijzpercentages. Dit resulteerde in 2017 in een restgroep van 7.248 cliënten (3% van de doelgroep 2017), terwijl we het jaar startten met een restgroep van 33.722 cliënten (bijna 9% van de doelgroep 2016).

3.2 Verantwoorde besteding van middelen

3.2.1 Het jaarlijks vinden en realiseren van kostenbesparingen met behoud van kwaliteit

In 2017 vonden leveranciersgesprekken en beoordelingen plaats, waarbij de bevindingen van de medewerkers werden meegenomen in de beoordeling door team Facilitair. Met diverse leveranciers hebben we aandachts- en actiepunten afgesproken om beter te voldoen aan het contract. In 2017 zijn we ook begonnen met het registreren van contracten in Topdesk. Deze activiteit loopt door in 2018. Daarmee wordt in één systeem inzichtelijk welke contracten zijn afgesloten, zodat we in control zijn én kunnen beoordelen of voldaan wordt aan afspraken en de afgesproken kwaliteit. Ook hebben we op diverse vlakken overlegd met de andere screeningsorganisaties en contracten vergeleken om de mogelijkheden van kostenbesparingen en/of kwaliteitsverbeteringen te bekijken.

Op een aantal onderwerpen hebben we een financiële benchmark uitgevoerd. We hebben de verschillen in kaart gebracht en een aantal gerichte acties ondernomen om kosten te besparen. Eén van die acties is het kritisch doornemen van het contract met een leverancier voor logistieke dienstverlening (Systolé), met als doel nieuwe afspraken te maken om kosten meer inzichtelijk te krijgen. Op 1 januari 2017 hebben we (na een aanbesteding) nieuwe contracten voor postverzending afgesloten. Deze hebben we gedurende het jaar kritisch gevolgd om te kunnen monitoren of ze uitgevoerd worden conform de gemaakte afspraken. Dit heeft onder andere geleid tot een aanvullende overeenkomst voor verbeteringen in de dienstverlening en rapportages.

Voor het kantoor in Venlo hebben we de mogelijkheden onderzocht voor besparingen in het huurcontract. Dit traject loopt door in 2018. In Eindhoven en Maastricht zijn de multifunctionals (printers) vervangen. Daarmee realiseren we een kostenbesparing van €15.000,- per jaar, omdat we de machines zelf aanschaffen met een gunstiger onderhoudscontract. Daarnaast hebben we een overstap gemaakt van verzekeringstussenpersoon. De nieuwe tussenpersoon heeft voordeligere verzekeringspolissen voorgesteld die geen kwaliteitsverlies tot gevolg hebben. Het schoonmaakbedrijf ten slotte bleek niet te voldoen aan onze eisen. Eind 2017 zijn we daarom een pilot gestart met nieuwe partijen om verantwoord om te gaan met de te besteden middelen.

Standplaatsenbeheer

De kosten per standplaats hebben we inzichtelijker gemaakt. Hieruit blijkt dat bepaalde kostenposten per standplaats verschillen. Daarnaast zijn we van leverancier veranderd voor het aanleggen van extra kabels boven de straat. Deze werkzaamheden zijn met een vaste prijsafpraak bij Systolé neergelegd. De legeskosten en de kosten van tijdelijke elektra-aansluitingen voor de mobiele onderzoekscentra hebben we bovendien opgepakt. Het aantal gemeenten dat een factuur indient voor legeskosten stijgt namelijk jaarlijks. Per 1 januari 2017 hebben we kaders vastgesteld wanneer we een formeel bezwaar indienen bij de gemeenten tegen het heffen van de legeskosten. Indien we geen gebruik kunnen maken van een vaste elektra-aansluiting in een mobiel onderzoekscentrum, moeten we een tijdelijke voorziening voor een standplaats realiseren. Omdat het huren van elektrakasten extra kosten met zich meebrengt, hebben we met verschillende gemeenten afspraken gemaakt. Een aantal tijdelijke kasten wordt vervangen door vaste elektra-aansluitingen.

4. Continu verbeteren

Algemeen

In 2017 hebben we verschillende interne en externe audits uitgevoerd om te voldoen aan vereiste keurmerken, prestatie-indicatoren en eisen. Daarnaast hebben we een professionaliseringslag gemaakt op het gebied van ICT en veel aandacht besteed aan project BK2020.

4.1 Voldoen aan alle vereiste keurmerken en de landelijke vastgestelde prestatie-indicatoren

4.1.1 Bevolkingsonderzoek Zuid voldoet aan de normen van de landelijke vastgestelde prestatie-indicatoren

Audits darmkanker

Voor het uitvoeren van het bevolkingsonderzoek darmkanker hebben we in onze regio toegelaten laboratoria en gecontracteerde coloscopiecentra. In 2017 hebben we negen volledige audits uitgevoerd bij pathologielaboratoria en negentien audits bij coloscopiecentra. Daarnaast hebben we bij twee centra een toelatingsaudit uitgevoerd. Twaalf coloscopiecentra hebben voor het einde van 2017 de verklaring voor verlenging van de overeenkomst ontvangen. Bij zeven centra is de reactietermijn nog niet verstrekt. De negen pathologielaboratoria hebben allemaal de verklaring voor verlenging van de registratie voor geselecteerde pathologielaboratoria ontvangen.

Baarmoederhalskanker

Alle screeningslaboratoria van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zijn CCKL of ISO gecertificeerd. In 2017 hebben onze referentiefunctionarissen kwaliteitsgesprekken bij alle laboratoria gevoerd. Deze gesprekken zijn vastgelegd en de verbeteringen zijn besproken en belegd in het OMC.

4.1.2 Bevolkingsonderzoek Zuid voldoet aan de ISO-9001 voor alle bevolkingsonderzoeken

Om jaarlijks te voldoen aan de gestelde eisen vanuit de ISO-9001, worden zowel externe als interne audits uitgevoerd.

Externe audit

In juni bleek na de initiële audit ISO 9001-2015 dat we aan alle normen voldoen. Deze certificering geldt voor alle drie de bevolkingsonderzoeken. Voor de certificering ISO 9001: 2015 is ons kantoor in Eindhoven en ons kantoor in Maastricht bezocht, en de bestuurder en verschillende medewerkers zijn geïnterviewd door de certificerende instelling DNV-GL. Wel zijn drie observaties geconstateerd. Deze observaties hebben betrekking op de rol van de Facilitaire Samenwerking Bevolkingsonderzoeken (FSB) en de Landelijke Beheerorganisatie (LBO), het verbeteren van het reactieformulier voor cliënten, en werkafspraken omtrent het bewaren van uitslagbrieven voor de bevolkingsonderzoeken darmkanker en baarmoederhalskanker.

Interne audit

Zowel bij de NEN 15224 als bij de ISO 9001-2015 is risicomanagement een belangrijke eis. Met dat in het achterhoofd hebben de interne auditoren de training 'Risicogericht auditten' gevolgd. Het risicogericht auditten hebben ze toegepast tijdens de interne audit in het najaar van 2017.

4.1.3 Bevolkingsonderzoek Zuid voldoet aan de norm voor informatiebeveiliging NEN 7510

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft certificering conform de NEN 7510 gekoppeld aan het verlenen van de vergunning om de bevolkingsonderzoeken te mogen uitvoeren. De projectgroep Informatiebeveiliging werkt aan de implementatie van informatiebeveiliging binnen onze organisatie. Dit doet de projectgroep onder andere door documentatie op orde te brengen en bewustwording binnen de organisatie te creëren. In november vond een voorbespreking plaats met de externe auditor van DEKRA. In februari 2018 vinden de interne audits plaats die voornamelijk gericht zijn op informatiebeveiliging, gevolgd door de externe audit Informatiebeveiliging in april 2018.

Privacybescherming

Het lijkt erop dat we in het kader van de meldplicht datalekken meer meldingen moeten doen dan we tot nu toe hebben aangenomen. Deze meldingen hebben voornamelijk betrekking op zoekgeraakte brieven die we

hebben verstuurd. Ook hebben we de eerste verkenningen uitgevoerd met het oog op de inwerkingtreding van de Algemene Verordening Gegevensbescherming per 25 mei 2018.

De noodzakelijke certificering voor de NEN 7510 heeft tot diverse aanpassingen geleid in de ICT-infrastructuur. Zo is het authenticatiesysteem ge-upgrade naar een nieuwe versie en uitgebreid. Daardoor krijgen in de toekomst alle medewerkers vanaf externe locaties toegang tot de omgeving van Bevolkingsonderzoek Zuid middels twee-traps-authenticatie (wachtwoord en tokencode). Er is een 'Gedragscode gebruik ICT-middelen' ontwikkeld en vastgesteld, evenals een nieuw wachtwoordbeleid. De implementatie hiervan krijgt in 2018 gestalte.

4.1.4 Door continue te verbeteren voldoet Bevolkingsonderzoek Zuid aan de gestelde doelstellingen

Directiebeoordeling

Jaarlijks beoordeelt de bestuurder het Kwaliteit Management Systeem (KMS) van de organisatie om de continue geschiktheid, toereikendheid, doeltreffendheid en afstemming met de strategische richting van de organisatie te bewerkstelligen. Ook in 2017 heeft de bestuurder de instrumenten van het KMS beoordeeld. We hebben geconcludeerd dat de instrumenten voor de bestuurder voldoen, maar dat de managers degenen zijn die de resultaten van de instrumenten beoordelen en bij knelpunten de bestuurder op de hoogte stellen. Daarom is het effectiever om de directiebeoordeling te laten uitvoeren door de managers. De resultaten kunnen vervolgens met de bestuurder worden besproken. Deze werkwijze wordt in 2018 doorgevoerd.

Managementrapportage en analyse

In 2017 is maandelijks een managementrapportage en analyse gemaakt en voorgelegd aan het management team. Daarnaast zijn kwartaal-, halfjaarlijkse en jaarrapportages opgesteld. De managers hebben vervolgens de analyse aangevuld met acties die genomen zijn naar aanleiding van indicatoren die onder de norm scoorden. Om de managementrapportage en analyse te optimaliseren, is eind 2016 gestart met inventariseren welke stuurinformatie managers nodig hebben om inzicht te krijgen in het behalen van gestelde doelstellingen in het beleidsplan 2016-2020. Deze evaluatie resulteerde in een aangepaste indicatorenset, een overzichtelijkere lay-out van de analyse en het uitbrengen van managementinformatie per kwartaal in plaats van maandelijks. Vanaf het eerste kwartaal 2018 wordt de vernieuwde indicatorenset gerapporteerd en de aangepaste analyse gebruikt.

In samenwerking met het RIVM, de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg (MGZ) van het Erasmus MC en PALGA, wordt het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker gemonitord met de indicatorenlijst baarmoederhalskanker. De rapportages die van belang zijn voor managementrapportage voor de screeningsorganisaties, het RIVM en onze ketenpartners zijn gebouwd in AnalyzIT: de rapportagetool die gekoppeld is met ScreenIT.

Prestaties radiologen

De Medical auditor voor het bevolkingsonderzoek borstkanker heeft in 2017 bij- en nascholingen verzorgd van radiologen en laboranten. Bovendien heeft deze auditor een zelftest ontwikkeld. Dit houdt in dat de radiologen een set van zestig casussen moeten beoordelen en dat de uitkomst hiervan in een plenaire setting wordt besproken. Daarnaast hebben we nadere analyses uitgevoerd op de persoonlijke resultaten van radiologen. Daardoor kunnen we beter inzoomen op de individuele- en groepsprestaties, en worden trends en zaken die buiten het betrouwbaarheidsinterval vallen beter zichtbaar. Deze rapporten over de prestaties van de radiologen zijn gepresenteerd en uitgebreid met overzichten van de prestaties van de verschillende radiologenteams. In het jaarlijkse evaluatiegesprek met de coördinerend radiologen hebben we geconstateerd dat kwaliteitsverbetering veel aandacht krijgt en dat de kwaliteit van de radiologische dienstverlening toeneemt.

Visitatie Breda

De evaluatiegegevens uit de regio Breda laten een zeer laag verwijscijfer en zeer hoge positief voorspellende waarden zien. Het detectiecijfer is daarbij goed, maar wel iets lager dan het landelijk gemiddelde. Mogelijk zorgt de komst van nieuwe radiologen in het team ervoor dat het verwijscijfer toeneemt. De laboranten hebben gezorgd voor een goed resultaat van de insteltechniek. Voor zowel de medio-lateraal oblique (MLO)-opnamen als de cranio-caudale (CC)-opnamen is de insteltechniek verbeterd ten opzichte van de vorige visitatie en in orde. Over het geheel genomen zijn de resultaten uit deze visitatie prima en worden door het LRCB geen aanvullende voorwaarden gesteld.

4.2 Professionele ICT en invloed op landelijk ICT-beleid

4.2.1 De systemen worden conform het gewenste kwaliteitsniveau van Bevolkingsonderzoek Zuid in samenwerking met het LBO beheerd

In het afgelopen jaar hebben we ScreenIT, naast het bevolkingsonderzoek darmkanker, ook voor het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in productie genomen. Ondertussen zijn verschillende benodigde aanpassingen doorgevoerd. We zijn gestart met het functioneel applicatiebeheeroverleg, waarin we landelijk de beschrijvingen en wijzigingsverzoeken hebben besproken en daar waar nodig gezamenlijk hebben uitgewerkt. In 2017 zijn we begonnen met de bouw van functionaliteiten in ScreenIT dat in 2020 in gebruik wordt genomen voor het bevolkingsonderzoek borstkanker. Hiervoor hebben we volgens de SCRUM-methode de kennis en expertise op proces- en applicatiegebied ingebracht. Voor het bevolkingsonderzoek darmkanker hebben we naar aanleiding van de aanbesteding voor de verschillende leveranciers en laboratoria ScreenIT aangepast en opnieuw ingericht.

4.2.2 De ICT-voorzieningen, back-up-systemen en koppelingen zijn up-to-date en ondersteunen de werkprocessen

In 2017 zijn we verder gegaan met de uitvoering van het in 2016 vastgestelde automatiseringsplan 2016-2018. Zo is eind 2017 een mini-uitwijkomgeving opgeleverd op het kantoor in Breda. Na een grondige test (begin 2018) kan deze bij grote calamiteiten de rol van de serverruimte op het kantoor in Eindhoven deels overnemen, zodat de continuïteit van de primaire processen wordt gewaarborgd. Onderdeel van deze uitwijkomgeving vormen onder andere een back-up-telefooncentrale en een separate internetverbinding. Ook zijn diverse aanpassingen aan de infrastructuur aangebracht om de ondersteuning van de werkprocessen te optimaliseren en te waarborgen. Zo zijn de firewalls op het kantoor in Breda en Venlo vervangen, de verbindingen met de onderzoekscentra ge-upgrade en de Thin Clients (computers) op de onderzoekscentra vervangen door nieuwe exemplaren.

Migratie IT-systeem

De data van cliënten van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker uit de CIS-database zijn succesvol gemigreerd naar ScreenIT. De oude gegevens uit de CIS-database zijn veiliggesteld voor toekomstig gebruik.

4.3 Meewerken aan, bevorderen, bekendmaken en toepassen van wetenschappelijk onderzoek en bijdragen aan innovatie

4.3.1 Bevolkingsonderzoek Zuid werkt aantoonbaar mee aan (wetenschappelijk) onderzoek en innovaties en maakt de resultaten tenminste bekend bij ketenpartners en andere screeningsorganisaties

Het aantal non-respondenten en (definitieve) non-participanten is de laatste jaren gestegen. In 2010 bedroeg het percentage non-respondenten, eenmalige non-participanten en definitieve non-participanten respectievelijk 11,3%, 6,3% en 1,7%. In 2016 bedroeg dit percentage 14,1%, 7,1% en 1,6%. Om te beoordelen of er mogelijke trends in deelnamegedrag zijn en of mogelijke oorzaken van dit veranderende gedrag landelijk en/of regionaal zijn, is hier in 2017 onderzoek naar gedaan. Het onderzoek bestaat uit drie onderdelen: analyse van data uit IBOB, analyse van definitieve afmeldingen en analyse van redenen van non-respondenten om niet deel te nemen. De resultaten van de drie onderdelen zijn beschreven in een rapport. Het rapport is positief ontvangen door het Overleg Managers borstkankerscreening (OMB) en staat begin 2018 op de agenda van het Bestuurlijk Overleg Screeningsorganisaties (BOS). Ten slotte is eind 2017 een landelijke werkgroep Data en Onderzoek gestart. Deze werkgroep heeft een procedure opgesteld waarin beschreven staat hoe om te gaan met verzoeken om data aan te leveren door derden voor wetenschappelijk onderzoek.

Uit onderzoek in binnen- en buitenland is gebleken dat het laten meebeoordelen van het screeningsmammogram door laboranten tot een hogere kankerdetectie kan leiden. In 2017 is door de screeningsmaatschappen Radiologie van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven en het Amphia Ziekenhuis in Breda een onderzoek gestart naar de meerwaarde van medebeoordeling van screeningsmammogrammen door laboranten. Sinds 2009 maken laboranten standaard twee foto's van iedere borst. In de gewijzigde omstandigheden in de huidige screening-setting is niet duidelijk of de beoordeling van laboranten zinvol is.

Eenzijds leidt een additionele beoordeling mogelijk tot een hogere kankerdetectie, anderzijds kan deze beoordeling het aantal fout-positieve verwijzingen verhogen en tot discussies leiden tussen laboranten en screeningsradiologen. De eerste resultaten zijn naar verwachting halverwege 2019 bekend. De definitieve resultaten (inclusief data over interval carcinomen) zijn naar verwachting twee jaar na inclusie van de laatste gescreende cliënte, dus halverwege 2021, bekend.

Ook hebben we in 2017 voorbereidingen getroffen om mee te werken aan de RACER studie. Deze studie houdt in: bepalen of een contrast-mammografie ten opzichte van een normale mammografie een hogere accuraatheid, een grotere kosteneffectiviteit en een hogere kwaliteit van leven tot gevolg heeft. Daarnaast hebben we in 2017 gesprekken gevoerd over het meewerken aan de Crown studie en zijn de eerste werkzaamheden hierin verricht. De Crown studie onderzoekt of er een relatie is in verkalkingen die te zien zijn in de mammogrammen en de verkalkingen van de coromaire vaten. Ten slotte zijn de gesprekken om mee te werken aan de PRISMA-studie weer opgepakt. Deze trial heeft als doel om het bevolkingsonderzoek nog effectiever te maken door onderzoek te doen naar risicofactoren voor borstkanker.

4.3.2 Bevolkingsonderzoek Zuid werkt aantoonbaar mee aan (wetenschappelijk) onderzoek en innovaties en maakt de resultaten tenminste bekend bij ketenpartners en andere screeningsorganisaties

In 2017 is er door een projectgroep een alternatief ontwikkeld voor het beoordelingssysteem van laboranten: de Screening Laboranten Score (SLS). Deze projectgroep bestond uit laboranten, het Landelijk Referentiecentrum voor Bevolkingsonderzoek (LRCB) en de Nederlandse Vereniging Medische Beeldvorming en Radiotherapie (NVMBR). Het doel is om de beoordeling van de foto's te uniformeren. De belangrijkste verandering in de nieuwe werkwijze betreft de verwijzing van cliënten. Dit gebeurt middels een rode knop (verwijzen), of een groene knop (niet verwijzen). De SLS-classificatie B0-B4 en B5 die de mate van ernst van de afwijking op de borstfoto classificeren, worden samengevoegd tot één rode knop. Deze nieuwe werkwijze hebben we getoetst bij laboranten en radiologen en ingebouwd in het primaire proces: ScreenIT.

4.4 Snelle en gedegen implementatie van nieuwe bevolkingsonderzoeken en innovaties

4.4.1 Project BK2020

Het doel van het landelijk project BK2020 is het gefaseerd aanbesteden, vervangen en overdragen aan de (regionale) beheerorganisatie van de mammografen, de Bekijkstations, het Beeldopslagsysteem en het informatiesysteem iBOB voor een workflow ondersteunend systeem, alsmede, daar waar mogelijk, het optimaliseren van het proces van het bevolkingsonderzoek borstkanker.

Mammografen

Na de definitieve gunning van de mammografen aan Hologic/Tromp in oktober 2017, zijn alle betrokken partijen inclusief de cliënten die geparticipeerd hebben in de ergonomie- en comforttoetsen, geïnformeerd over het resultaat van deze aanbesteding. Met de firma Tromp vond in juni afstemming plaats over het Programma van Eisen en het Service Level Agreement dat eind 2017 in concept gereed was. De typekeuring door het LRCB is gestart in mei 2017, waarbij de configuratie van de mammoograaf met flat-paddles wordt getest.

IMS 2.0

In 2017 vond de aanbesteding van het IMS 2.0 plaats. Na de voorlopige gunning is door één van de aanbestedende leveranciers een rechtszaak aangespannen. Deze is succesvol afgesloten, waarna het FSB-bestuur op 4 oktober besloot om over te gaan tot definitieve gunning aan Sectra. Sinds 30 november 2017, vinden op de proefopstelling in Zwolle waar ScreenIT gekoppeld is aan de IMS-omgeving van Sectra, de eerste testen plaats. Deze zogenaamde Proof of Concept (PoC) heeft naast een technische scope ook tot doel om een aantal documenten te concretiseren. Hiertoe behoren het concept service level agreement (SLA) inclusief een Dossier Afspraken en Procedures (DAP), het inrichten van de bijbehorende beheerorganisatie en het toetsen van de samenwerking tussen IT-bedrijf Topicus en de IMS-leverancier.

ScreenIT

Begin januari 2017 is de bouw van ScreenIT voor het bevolkingsonderzoek borstkanker gestart. Volgens de planning moet de bouw in januari 2019 zijn afgerond. De analyse fase B is op 25 januari 2017 afgerond in de vorm van functionele ontwerpen voor de beoordelingseenheden, de onderzoekscentra en planning, de inventarisatie van de informatiebehoefte en rapportage, en de prioriteringssessie ontwikkeling ScreenIT. De

kaders en Roadmap van ScreenIT zijn vergeleken met, en afgestemd op het Uitvoeringskader Bevolkingsonderzoek Borstkanker. De stuurgroep is akkoord met de voorgestelde koers. Voorbereiding van de gegevens-migratie vanuit iBOB naar ScreenIT is in gang gezet. Op 25 oktober 2017 vond tijdens een brede interne bijeenkomst een finalisering plaats van het advies ten aanzien van het migratiescenario.

Afstemming verloop van BK2020

In juni 2017 brachten medewerkers van de FSB bezoeken aan de regionale screeningsorganisaties. Tijdens die bezoeken hebben ze samen met de landelijke projectleider en de projectsecretaris, voor de komende periode het verloop van BK2020 afgestemd met regionale managers bedrijfsvoering en bestuurders. Het doel van deze overleggen was om bij te praten over de voortgang en de benodigde regionale ondersteuning. Zorgen aandachtspunten, en de verschillen en overeenkomsten in de verschillende organisaties, zijn genoteerd en worden onder de aandacht gebracht bij betreffende gremia.

Verslag Raad van Toezicht

1. Algemeen

De leden van de Raad van Toezicht worden 'op persoonlijke titel' benoemd. Dit houdt verband met de aanvaarding op hoofdlijnen door Bevolkingsonderzoek Zuid van de Zorgbrede Governancecode. Bevolkingsonderzoek Zuid is geen zorgorganisatie in de zin van deze Code. Desondanks is besloten, waar mogelijk, de principes en bepalingen van de Code over te nemen, omdat Bevolkingsonderzoek Zuid wel werkzaam is in het zorgdomein.

De taken en bevoegdheden van de toezichthouders en de Raad van Bestuur zijn geborgd in de statuten, conform het Raad van Toezicht/Raad van Bestuur model.

De toezichthouders hebben goedkeuring gegeven aan de jaarrekening 2017 in de vergadering van 20 april 2018.

2. Huidige- en nevenfuncties van de leden van de Raad van Toezicht

mevr. mr. C.J.M. Aarts-Engbers (tot 1 mei 2017)	Huidige functie: Relevante lidmaatschappen/nevenfuncties: <ul style="list-style-type: none">• Voorzitter Raad van Toezicht stichting Bevolkingsonderzoek Zuid• Voorzitter KBO Kring Tilburg• Voorzitter stichting AED Tilburg• Lid bestuur Streekrekening Groenewoud• Voorzitter bestuur stichting NAHuis Tilburg• Voorzitter CDA Seniorenberaad Tilburg• Voorzitter Vluchtelingenwerk Nederland Brabant-Centraal
drs. T. Bakker, MBA, MM (tot 1 mei 2017)	Huidige functie: Eigenaar en zaakvoerder van VOF Total Business Management voor interim management en advies. Relevante lidmaatschappen/nevenfuncties: <ul style="list-style-type: none">• Lid Raad van Toezicht stichting Bevolkingsonderzoek Zuid• Lid auditcommissie stichting Bevolkingsonderzoek Zuid• Voorzitter Rode Kruis, district Midden- en West-Brabant
mevr. drs G.F.P.M. Davits	Huidige functie: Bestuurder ouderenzorgorganisatie SVRZ Zorgt in Zeeland Relevante lidmaatschappen/nevenfuncties: <ul style="list-style-type: none">• Lid Raad van Toezicht stichting Bevolkingsonderzoek Zuid• Secretaris/penningmeester bestuur SPAZ (Stichting Personalarmering Zeeland)• Lid raad van advies van de academie voor Zorg en Welzijn Hogeschool Zeeland• Voorzitter werkstroom ICT toekomstige zorg Zeeland

<p>drs. G.C.P. Dijk RA (tot 1 mei 2017)</p>	<p>Huidige functie: Directeur - grootaandeelhouder Dijk Holding BV</p> <p>Relevante lidmaatschappen/nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vice-voorzitter Raad van Toezicht stichting Bevolkingsonderzoek Zuid • Lid auditcommissie stichting Bevolkingsonderzoek Zuid • Voorzitter Raad van Toezicht stichting Cancer Foundation • Voorzitter Raad van Commissarissen stichting Wonen Limburg • Bestuur stichting Memorial Center Akkers van Margraten • Voorzitter bestuur stichting Jumping Indoor Maastricht • Voorzitter stichting Ondersteuningsfonds Petrus & Paulus • Bestuur VvE Ooftmengersdreef • Lid Raad van Toezicht stichting Elisabeth Strouven Fonds
<p>mevr. drs. C.A.H.A. Doomernik, MMO</p>	<p>Huidige functie: Directeur Stichting Health Valley Netherlands</p> <p>Relevante lidmaatschappen/nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Toezicht stichting Bevolkingsonderzoek Zuid • Lid Raad van Toezicht Stichting GGZ Oost Brabant • Lid Raad van Commissarissen Flynth Holding NV te Arnhem
<p>drs. R.G.P. Hagenouw, arts M&G (tot 1 mei 2017)</p>	<p>Huidige functie:</p> <p>Relevante lidmaatschappen/nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Toezicht stichting Bevolkingsonderzoek Zuid • Lid Raad van Commissarissen Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis (tot 1 september 2016)
<p>Dr. ir. M.J.F.P. Pluijm (vanaf 1 mei 2017)</p>	<p>Huidige functie: Interimmanager Plumbita BV</p> <p>Relevante lidmaatschappen/nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Toezicht stichting Bevolkingsonderzoek Zuid • Lid auditcommissie Raad van Toezicht stichting Bevolkingsonderzoek Zuid • NIAZ auditor • Bestuursadviseur DiagnostiekvoorU

<p>Drs. H. van der Stelt (vanaf 1 mei 2017)</p>	<p>Huidige functie:</p> <p>Relevante lidmaatschappen/nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Toezicht stichting Bevolkingsonderzoek Zuid • Voorzitter auditcommissie Raad van Toezicht stichting Bevolkingsonderzoek Zuid • Vice-voorzitter, voorzitter auditcommissie en lid remuneratiecommissie van de Raad van Commissarissen van Result Laboratorium • Lid van de Raad van Commissarissen van LTO Bedrijven • Vice-voorzitter, voorzitter financiële auditcommissie en lid Remuneratiecommissie van de Raad van Toezicht van Reinaerde • Vice-voorzitter, financiële portefeuille en lid Remuneratiecommissie van de Raad van Toezicht van CCE • Vice-voorzitter en lid financiële auditcommissie van de Raad van Toezicht van Fokus • Lid en voorzitter financiële auditcommissie van de Raad van Toezicht Carinova • Lid Raad van Toezicht en financiële auditcommissie van Ziekenhuis St. Jansdal • Lid Raad van Toezicht en financiële auditcommissie van Radiotherapiegroep • Lid Raad van Toezicht en financiële auditcommissie van AxionContinu
<p>Drs. T.M.A.J. Verhagen (vanaf 1 mei 2017)</p>	<p>Huidige functie:</p> <p>Relevante lidmaatschappen/nevenfuncties:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Raad van Toezicht stichting Bevolkingsonderzoek Zuid • Lid Raad van Toezicht Stichting Mikrocentrum Eindhoven • Lid Rekenkamer Gemeente Eindhoven • Lid Raad van Commissarissen Fuji Film Europe, Tilburg • Lid Raad van Commissarissen CADAC, Heerlen • Lid Raad van Commissarissen Kusters Engineering, Venlo

3. Verslag van de Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft in het verslagjaar viermaal vergaderd en de auditcommissie is twee keer bij elkaar gekomen. In november 2017 heeft het jaarlijkse gesprek met de ondernemingsraad plaatsgevonden en is het functioneringsgesprek met de bestuurder gevoerd.

De auditcommissie heeft goedkeuring gegeven aan de jaarrekening 2016. De auditcommissie was hiertoe gemandateerd door de Raad van Toezicht. In zijn vergadering van 24 april 2017 heeft de Raad van Toezicht kennis genomen van de goedkeuring van de auditcommissie, evenals van het accountantsverslag over 2016. Ook is het jaarverslag 2016 door de Raad van Toezicht goedgekeurd.

De Raad van Toezicht volgt het advies van de auditcommissie en keurt op 27 november 2017 de begroting 2018 goed. Na de bespreking van de jaarrekening 2017 met Ernst & Young, heeft de auditcommissie de Raad van Toezicht geadviseerd de samenwerking met Ernst & Young in 2018 te continueren. Dit advies is door de Raad van Toezicht overgenomen.

Per 1 mei 2017 is mevrouw Aarts-Engbers afgetreden als voorzitter van de Raad van Toezicht en zij is opgevolgd door de heer Verhagen. Volgens het rooster van aftreding zijn verder afgetreden de heren Bakker en Dijk (lid RvT en auditcommissie) en de heer Hagenouw (lid RvT). Als nieuwe leden van de auditcommissie en de Raad van Toezicht zijn benoemd de heren Pluijm en van der Stelt. De drie nieuwe leden zijn per 1 mei 2017 gestart met hun werkzaamheden voor de Raad van Toezicht aan de hand van het opgestelde inwerkprogramma.

In 2017 is verder aandacht besteed aan de in 2017 uitgevoerde aanbestedingstrajecten en het capaciteitstekort binnen het bevolkingsonderzoek darmkanker, de ontwikkelingen binnen het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, de reorganisatie binnen het secretariaat, de ondersteuning van wetenschappelijk onderzoek en de strategische personeelsplanning MMB'ers in de screening. Verder heeft de Raad van Toezicht de nieuwe procuratieregeling en de, waarnemingsregeling Raad van Bestuur vastgesteld. Het nieuwe rooster van aftreding voor de Raad van Toezicht is opgesteld en geaccordeerd. Ook is er een nieuwe vergoedingsregeling, overeenkomstig de WNT-normen en de richtlijnen van de NVTZ, voor de leden van de Raad van Toezicht, die vanaf 1 januari 2018 ingaat.

Verder zijn de ontwikkelingen op het gebied van het ondersteunende ICT-systeem voor de drie bevolkingsonderzoeken (ScreenIT) aan de orde geweest, evenals de jaarrekening en het jaarverslag van de Facilitaire Samenwerking Bevolkingsonderzoeken (FSB), en de samenwerking met-, en de rol van het Centrum voor Bevolkingsonderzoek RIVM.

De steeds groter wordende rol van de FSB, het functioneren van het LBO en de toekomstvisie op landelijke samenwerking, is onder de aandacht van de Raad van Toezicht.

Eindhoven, 20 april 2018

Drs. T.M.A.J. Verhagen
Voorzitter Raad van Toezicht

Productiegegevens

1. Bevolkingsonderzoek borstkanker

Onderzoeken per screeningseenheid	werkelijk 2017	begroot 2017	Afwijking
screeningseenheid Eindhoven	18.150	17.483	667
screeningseenheid de Kempen	16.171	16.083	88
screeningseenheid Tilburg	15.775	16.083	-308
screeningseenheid de Biesbosch	15.603	16.083	-480
screeningseenheid Venlo	16.473	16.083	390
screeningseenheid de Peel	16.461	16.083	378
screeningseenheid Breda	16.214	16.083	131
screeningseenheid Oss	16.838	16.083	755
screeningseenheid Roermond	16.613	16.083	530
screeningseenheid Sittard	15.644	16.083	-439
screeningseenheid Heerlen	16.218	16.083	135
screeningseenheid Maastricht	16.081	16.083	-2
screeningseenheid Roosendaal	16.249	16.083	166
screeningseenheid Den Bosch	15.546	16.083	-537
screeningseenheid de Meierij	16.082	16.083	-1
	<u>244.118</u>	<u>242.645</u>	<u>1.473</u>

Het begrote aantal uitnodigingen vrouwen in de doelgroep voor 2017 is bepaald aan de hand van de door PRIMOS verstrekte bevolkingsgegevens. Het daadwerkelijke aantal uit te nodigen vrouwen wordt bepaald door de gegevens uit de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA), gecorrigeerd met het aantal vrouwen dat bij voorgaande ronde aangegeven heeft niet meer te willen deelnemen. De in de begroting 2017 opgenomen productie betreft de target die in de planning opgenomen is. Voor de subsidiebegroting is uitgegaan van een target van 240.647 onderzoeken.

Uitnodigingen per screeningseenheid	werkelijk 2017	begroot 2017	Afwijking
screeningseenheid Eindhoven	21.672	21.561	111
screeningseenheid de Kempen	17.973	19.835	-1.862
screeningseenheid Tilburg	18.878	19.835	-957
screeningseenheid de Biesbosch	17.689	19.835	-2.146
screeningseenheid Venlo	18.620	19.835	-1.215
screeningseenheid de Peel	18.166	19.835	-1.669
screeningseenheid Breda	18.920	19.835	-915
screeningseenheid Oss	19.062	19.835	-773
screeningseenheid Roermond	19.124	19.835	-711
screeningseenheid Sittard	18.121	19.835	-1.714
screeningseenheid Heerlen	19.595	19.835	-240
screeningseenheid Maastricht	18.963	19.835	-872
screeningseenheid Roosendaal	18.917	19.835	-918
screeningseenheid Den Bosch	18.252	19.835	-1.583
screeningseenheid de Meierij	18.085	19.835	-1.750
	<u>282.037</u>	<u>299.251</u>	<u>-17.214</u>

Productiepercentage per screeningseenheid	aantal uitnodigingen	aantal onderzoeken	Percentage onderzoek : uitnodiging
screeningseenheid Eindhoven	21.672	18.150	83,75%
screeningseenheid de Kempen	17.973	16.171	89,97%
screeningseenheid Tilburg	18.878	15.775	83,56%
screeningseenheid de Biesbosch	17.689	15.603	88,21%
screeningseenheid Venlo	18.620	16.473	88,47%
screeningseenheid de Peel	18.166	16.461	90,61%
screeningseenheid Breda	18.920	16.214	85,70%
screeningseenheid Oss	19.062	16.838	88,33%
screeningseenheid Roermond	19.124	16.631	86,87%
screeningseenheid Sittard	18.121	15.644	86,33%
screeningseenheid Heerlen	19.595	16.218	82,77%
screeningseenheid Maastricht	18.963	16.081	84,80%
screeningseenheid Roosendaal	18.917	16.249	85,90%
screeningseenheid Den Bosch	18.252	15.546	85,17%
screeningseenheid de Meierij	18.085	16.082	88,92%
	<u>282.037</u>	<u>244.118</u>	86,56%

Gemiddeld heeft 86,56% (2016: 86,98%) van de cliënten gehoor gegeven aan de uitnodiging en heeft daadwerkelijk een onderzoek laten verrichten.

2. Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Onderzoeken	werkelijk 2017	begroot 2017	Afwijking
Primair onderzoek: hpv-analyse	80.892	109.559	-28.667
Primair onderzoek: cytologie	7.008	7.669	-661
ZAS: hpv-analyse	4.620	4.398	222
ZAS: cytologie	246	322	-76
Vervolgonderzoek na 6 maanden	1.101	6.122	-5.021

Het begrote aantal uit te nodigen vrouwen 2017 is bepaald aan de hand van de door het RIVM vastgestelde parameters en doelgroepgegevens die gebruikt zijn voor de tariefstelling voor het nieuwe bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Het daadwerkelijke aantal uit te nodigen vrouwen wordt bepaald door de gegevens uit de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) die binnen ScreenIT zijn opgenomen. Het in het onderstaande overzicht vermelde aantal uitnodigingen betreft het daadwerkelijke aantal verstuurd uitnodigingen in de periode januari-december 2017. Hierbij is geen rekening gehouden met het feit dat vrouwen uit de doelgroep bij het oude bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker hebben aangegeven in de toekomst geen uitnodiging meer te willen ontvangen.

Uitnodigingen	werkelijk 2017	begroot 2017	afwijking
Uitnodigingen	168.716	161.116	7.600

3. Bevolkingsonderzoek darmkanker

	werkelijk 2017	begroot 2017	Afwijking
Beoordeelde tests door laboratoria	348.252	319.690	28.562
Verstuurde uitnodigingen Daklapack	435.766	458.598	-22.832

Vanwege een capaciteitsprobleem binnen de coloscopiecentra is de doelgroep 2017 in het uitnodigingschema noodzakelijkerwijs aangepast. Deze aanpassing heeft tot gevolg dat een deel van de doelgroep 2017 (7.248 cliënten) pas in 2018 een uitnodiging zal ontvangen.

Personeelsgegevens

	gemiddelde fte 2017	begrote fte 2017	afwijking
Bevolkingsonderzoek borstkanker:			
• Management	3,98	4,53	-0,55
• Secretariaat	3,38	3,86	-0,48
• Financiën	2,51	2,59	-0,08
• Personeel & Organisatie	2,39	3,07	-0,68
• Communicatie	0,72	0,76	-0,04
• Klachten	0,60	0,60	0,00
• Kwaliteit	0,88	0,83	0,05
• Automatisering	4,03	4,03	0,00
• Facilitaire zaken	2,22	2,22	0,00
• Data-analyse/onderzoek	0,84	0,81	0,03
• Planning	1,83	1,81	0,02
• Administraties	18,33	21,09	-2,76
• Screeningseenheden	83,70	82,06	1,64
	<u>125,41</u>	<u>128,26</u>	<u>-2,85</u>
Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker			
• Management	1,39	1,39	0,00
• Secretariaat	1,54	1,53	0,01
• Financiën	0,98	0,97	0,01
• Personeel & Organisatie	0,14	0,13	0,01
• Communicatie	1,89	1,89	0,00
• Klachten	0,07	0,07	0,00
• Kwaliteit	0,67	0,56	0,11
• Automatisering	1,69	1,69	0,00
• Facilitaire zaken	0,50	0,50	0,00
• Data-analyse/onderzoek	0,84	0,80	0,04
• Administraties	2,16	3,56	-1,40
• Praktijkondersteuning	1,17	1,33	-0,16
	<u>13,04</u>	<u>14,42</u>	<u>-1,38</u>

	gemiddelde fte 2017	begrote fte 2017	afwijking
Bevolkingsonderzoek darmkanker			
• Management	1,19	1,63	-0,44
• Secretariaat	1,08	1,08	0,00
• Financiën	0,44	0,44	0,00
• Personeel & Organisatie	0,14	0,14	0,00
• Communicatie	0,40	0,46	-0,06
• Klachten	0,63	0,56	0,07
• Kwaliteit	1,00	0,94	0,06
• Automatisering	1,11	1,11	0,00
• Data-analyse/onderzoek	0	0,56	-0,56
• Administratie	5,75	7,12	-1,37
	11,74	14,04	-2,30
Totaal Bevolkingsonderzoek Zuid	150,19	156,72	-6,53

Per 31 december 2017 bedroeg het aantal personeelsleden van Bevolkingsonderzoek Zuid 228 (2016: 222) waarvan 18 fulltimers (2017: 17) en 210 parttimers (2016: 205). Het aantal mannen bedraagt 13 (2016: 13) en het aantal vrouwen 215 (2016: 209). De gemiddelde leeftijd is 50,97 jaar (2016: 51,23) en de gemiddelde duur van het dienstverband is 11,00 jaar (2016: 11,14).

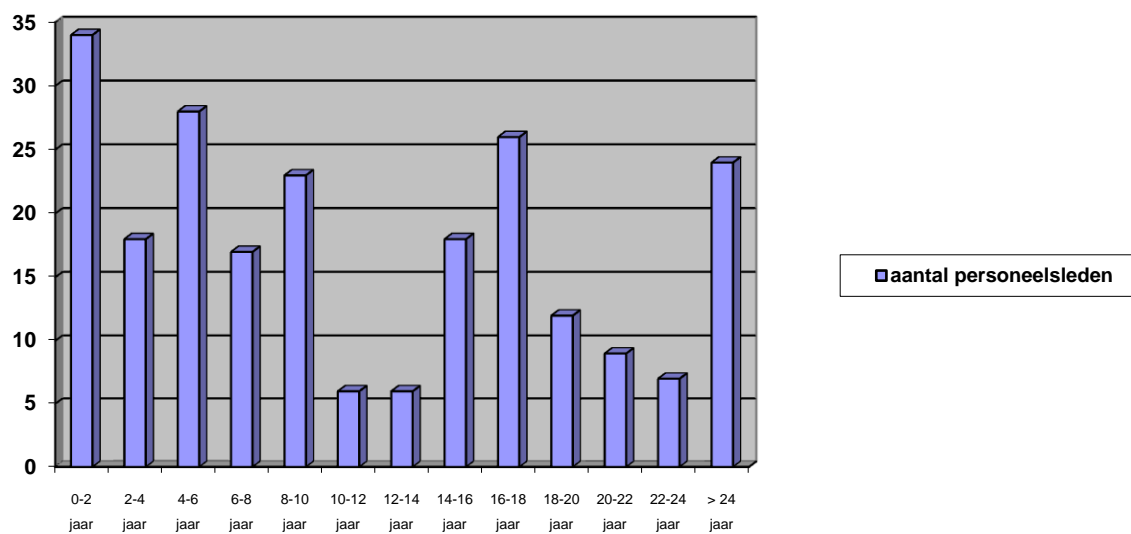
De opbouw van het personeelsbestand kan als volgt worden weergegeven:

Aantal personeelsleden	2017	2016
Naar duur dienstverband		
0-2 jaar	34	25
2-4 jaar	18	20
4-6 jaar	28	32
6-8 jaar	17	22
8-10 jaar	23	13
10-12 jaar	6	2
12-14 jaar	6	13
14-16 jaar	18	24
16-18 jaar	26	21
18-20 jaar	12	14
20-22 jaar	9	3
22-24 jaar	7	12
>24 jaar	24	21
totaal	228	222
Gem. duur dienstverband	11,00	11,14

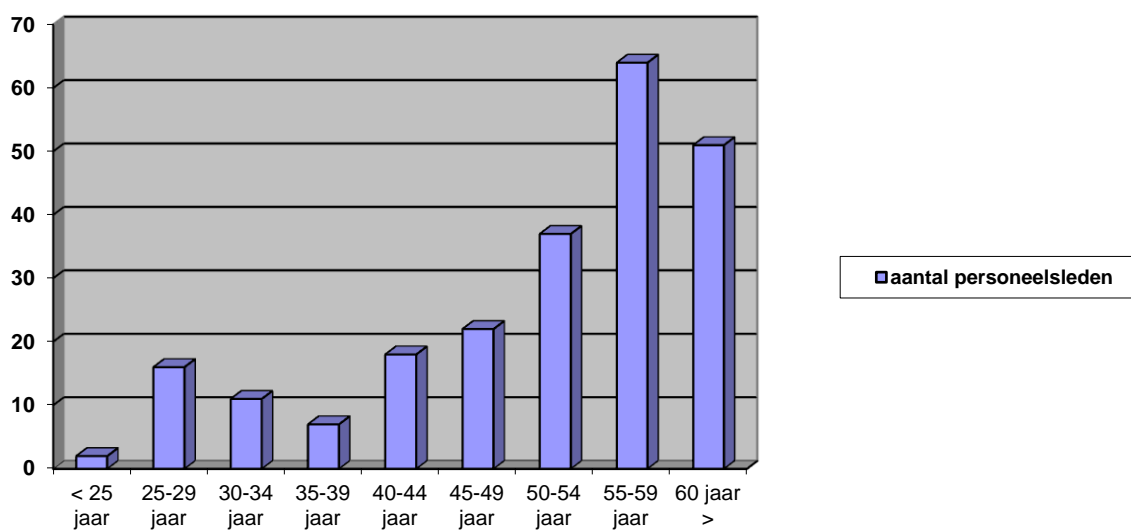
Aantal personeelsleden	2017	2016
Naar leeftijdscategorie		
≤ 24 jaar	2	1
25-29 jaar	16	12
30-34 jaar	11	10
35-39 jaar	7	15
40-44 jaar	18	12
45-49 jaar	22	23
50-54 jaar	37	42
55-59 jaar	64	55
60-64 jaar	45	49
65 jaar en ouder	6	3
totaal	228	222
Gem. leeftijd	50,97	51,23

In 2017 zijn in totaal 21 medewerkers ingestroomd, 7 medewerkers zijn doorgestroomd naar een andere functie en de uitstroom van medewerkers bedroeg 11 personen.

Gemiddelde duur dienstverbanden



Leeftijdsopbouw personele formatie



Verzuimgegevens

Het ziekteverzuimpercentage bedroeg in 2017 4,67% (2016: 6,78%) exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof en 4,97% (2016: 6,82%) inclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof. De gemiddelde ziekmeldingsfrequentie per medewerker is 0,81 keer (2016: 1,03 keer). De gemiddelde duur van een ziekmelding is 7,87 dag (2016: 10,91 dag).

Een specificatie van het ziekteverzuim per afdeling/regio is weergegeven in het onderstaande overzicht.

(cijfers 2016)	Ziekteverzuim 2017 incl. langdurig	Ziekteverzuim 2017 excl. langdurig	Ziekmeldings- frequentie	Ziekte duur in dagen
Management	0,94% (5,55%)	0,65% (1,17%)	0,64 (1,23)	3,21 (8,54)
Staf	5,27% (2,63%)	1,54% (2,63%)	1,14 (1,48)	8,12 (3,74)
Regio borstkanker Breda	4,92% (2,48%)	1,29% (1,35%)	0,96 (0,63)	5,86 (4,50)
Regio borstkanker Eindhoven	5,61% (9,49%)	3,00% (1,66%)	0,90 (1,09)	8,53 (15,53)
Regio borstkanker Maastricht/Venlo	6,44% (9,99%)	1,51% (1,19%)	0,95 (1,12)	10,30 (14,12)
Baarmoederhalskanker/darmkanker	1,63% (1,51%)	1,63% (0,74%)	1,09 (0,55)	2,50 (4,67)
Gemiddelde Bevolkingsonderzoek Zuid	4,67% (6,78%)	1,65% (1,44%)	0,81 (1,03)	7,87 (10,91)