

**bevolkingsonderzoek**



**zuid-west**

*Voor vroege opsporing van kanker*

# Jaarverslag 2019



# **INHOUD**

## **BERICHT VAN DE RAAD VAN TOEZICHT**

### **GEZAMENLIJK BERICHT: RAAD VAN BESTUUR EN RAAD VAN TOEZICHT**

- 1 REGIONALE EN LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN**
- 2 BEVOLKINGSONDERZOEK BORSTKANKER IN 2019**
- 3 BEVOLKINGSONDERZOEK BAARMOEDERHALSKANKER IN 2019**
- 4 BEVOLKINGSONDERZOEK DARMKANKER IN 2019**
- 5 REACTIES VAN CLIËNTEN**
- 6 BEDRIJFSVOERING**
- 7 FINANCIEEL VERSLAG**

**BIJLAGE 1 | Organogram Bevolkingsonderzoek Zuid-West per 31 december 2019**

**BIJLAGE 2 | Raad van Toezicht, Raad van Bestuur, Managementteam en Ondernemingsraad**

**BIJLAGE 3 | Opkomst bevolkingsonderzoek borstkanker per gemeente in 2019**

**BIJLAGE 4 | Opkomst bevolkingsonderzoek darmkanker per gemeente in 2019**

## **BERICHT VAN DE RAAD VAN TOEZICHT**

---

Het jaar 2019 was een belangrijk jaar, waarin de medewerkers van Bevolkingsonderzoek Zuid-West (BOZW) zich wederom op uitstekende wijze hebben ingezet voor het primaire proces van de drie bevolkingsonderzoeken. Het belangrijkste uitgangspunt hierin was het centraal blijven stellen van de cliënten en hun belang voor ogen te blijven houden. Desalniettemin speelden dit jaar belangrijke thema's, die nieuwe beleidskeuzes hebben opgeworpen. Daarnaast was het een jaar waarin regionale activiteiten in toenemende mate een landelijke component kenden. Dit is kenmerkend geworden voor het jaar waarin belangrijke stappen werden gezet richting de fusie van vijf regionale screeningsorganisaties en een shared service center naar een landelijke screeningsorganisatie. In deze dynamische periode waarin de voorbereidingen voor de bestuurlijke fusie vanzelfsprekend een belangrijk thema was, heeft de Raad van Toezicht nadrukkelijk bewaakt dat de primaire taken waar BOZW voor staat, namelijk de uitvoering van de screeningsprogramma's, voldoende aandacht bleef houden.

### **Intervalproblematiek borstkankerscreening**

De borstkankerscreening had te maken met een aanhoudende arbeidsmarktcrachte onder screenend personeel. In 2019 heeft zich dit geuit in een verder oplopend uitnodigings- en screeningsinterval. Om deze uitdaging het hoofd te bieden heeft BOZW een belangrijke rol vervuld in de pilot in-service opleiding, gestart in september 2019, en in het landelijke programma intervalproblematiek, gestart in december 2019. Het gevoel van urgentie om inspanningen te leveren om het uitnodigingsinterval terug te dringen is zeer hoog. Gezien de ernst van deze problematiek houdt dit ook voor de toekomst de blijvende aandacht van de Raad van Toezicht.

### **Bestuurlijke fusie**

Verder heeft de Raad van Toezicht in 2019 aandacht besteed aan de bestuurlijke fusie van de vijf screeningsorganisaties (SO's). In mei 2019 hebben de SO's de intentie ondertekend om te fuseren. Daarnaast is aan KPMG de opdracht gegeven om de eerste fase van het fusieproces te begeleiden. Naast het fusietraject is tevens een gezamenlijk transitietraject in gang gezet met het Ministerie van VWS, het RIVM en de SO's. Dit transitietraject is erop gericht om betrokken partijen te laten komen tot eenduidigheid en eenstemmigheid over hun taken, rollen en bevoegdheden. De belangrijkste doelstelling van de fusie en het transitietraject is een toekomstbestendige, landelijk uniforme uitvoering van de bevolkingsonderzoeken.

### **Vergaderingen en aangelegenheden Raad van Toezicht**

De Raad van Toezicht is zes maal in vergadering met de Raad van Bestuur bijeen geweest, waarvan vijf maal volgens het vergaderschema, dat in lijn is met de Planning & Control Cyclus. Eenmaal is een extra vergadering belegd in het kader van de bestuurlijke fusie. Daarnaast hebben diverse vergaderingen plaatsgevonden van de deelcommissies van de Raad van Toezicht – de Auditcommissie Financiën, de Remuneratie- & Benoemingscommissie en de auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid. De voorzitters van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht komen op regelmatige basis bij elkaar. Tweemaal heeft een vergadering plaatsgevonden van de Raad van Toezicht met de Ondernemingsraad krachtens Artikel 24 WOR.

Volgens goed gebruik heeft de Raad van Toezicht in 2019 zijn jaarlijkse zelfevaluatie gehouden. Relevante uitkomsten en conclusies hiervan zijn vervolgens met de Raad van Bestuur gedeeld. De Raad van Toezicht heeft in 2019 afscheid genomen van 2 leden te weten mevrouw Saskia Doornweerd (per 1 augustus) en vice-voorzitter, de heer Hans van der Molen (per 31 december). In verband met de op handen zijnde bestuurlijke fusie heeft de Raad van Toezicht besloten deze vacatures niet meer in te vullen.

Eind april heeft de voorzitter van de Raad van Bestuur, mevrouw Pauline van den Broek, de organisatie verlaten in verband met het aanvaarden van een functie elders. In verband met de voorgenomen fusie heeft de Raad van Toezicht besloten de hierdoor ontstane vacature tijdelijk in te vullen. In dit kader is mevrouw Sigrid Baas per 1 mei benoemd als Voorzitter van de Raad van Bestuur ad interim.

In december werd het jaar 2019 in aanwezigheid van drie toezichthouders afgesloten met een mooie Beleidsdag in de RDM-werf, waarbij het thema 'Samen in ontwikkeling' gedurende de dag centraal stond.

De Raad van Toezicht is trots op de resultaten die door BOZW in 2019 zijn behaald. De Raad van Toezicht is het bestuur, het management, de medewerkers en de ketenpartners dankbaar voor de uitstekende wijze waarop de dienstverlening aan de cliënten van het bevolkingsonderzoek is uitgevoerd.

*Namens de Raad van Toezicht,  
mw. mr. A.E. de Groot Kooijman, voorzitter*

## **GEZAMENLIJK BERICHT: RAAD VAN BESTUUR & RAAD VAN TOEZICHT**

---

Onder normale omstandigheden doen wij als organisatie verslag over het voorgaande jaar en vermelden we doorkijkjes naar het volgende verslagjaar. Voor dit verslag is dat in principe ook zo, met dien verstande dat we - terwijl de dit verslag schrijven - weten dat we momenteel niet onder normale omstandigheden werken.

Ook onze organisatie is geraakt door het uitbreken van de wereldwijde COVID-19 pandemie. Op 16 maart 2020 zijn de drie bevolkingsonderzoeken tijdelijk stilgelegd na een besluit van de Staatssecretaris van VWS, de heer Blokhuis. Sinds eind mei 2020 zijn we gefaseerd en gedoseerd weer opgestart.

Het is in deze unieke situatie passend daar oog voor te hebben, ook in dit jaarverslag 2019. Het doorkijkje is immers dat het huidig jaar 2020 en daarmee het volgende jaarverslag een beeld zal schetsen dat in het teken van deze pandemie zal staan, met alle effecten die het heeft gehad, op financieel gebied alsook op de organisatie en onze medewerkers in het bijzonder.

We zijn zeer verheugd dat we inmiddels weer zijn begonnen met de drie bevolkingsonderzoeken en maken dan ook van deze gelegenheid gebruik om al onze medewerkers een hart onder de riem te steken en ze te bedanken dat zij onder deze omstandigheden hebben volgehouden en nu weer gezamenlijk klaar staan om onze cliënten te screenen.

*Sigrid Baas, voorzitter Raad van Bestuur a.i.*

*Wolfert Spijker, Lid, Raad van Bestuur*

*mw. mr. A.E. de Groot Kooijman, voorzitter RvT*

# 1. REGIONALE EN LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN

---

## Regionale ontwikkelingen

### **Big Bang: introductie ScreenIT**

In 2013 hebben de screeningsorganisaties ScreenIT ontwikkeld als informatiesysteem voor het bevolkingsonderzoek darmkanker. Naar aanleiding hiervan hebben de screeningsorganisaties (SO's) en Facilitaire Samenwerking Bevolkingsonderzoeken (FSB) besloten om gezamenlijk een landelijk informatiesysteem te ontwikkelen dat ondersteuning biedt aan de drie bevolkingsonderzoeken. ScreenIT wordt sinds de vernieuwing van het screeningsprogramma baarmoederhalskanker ook gebruikt voor de gegevensverwerking van dit screeningsprogramma. In lijn met de darmkanker- en de baarmoederhalskankerscreening stond 2019 in het teken om tevens het proces van de borstkankerscreening onder te brengen in ScreenIT.

De inspanningen in alle SO's en in het bijzonder van het landelijk programmateam BK2020 maakte het mogelijk om in juni 2019 ScreenIT in gebruik te nemen voor borstkanker screening. De zogenaamde Big Bang heeft ervoor gezorgd dat ScreenIT het landelijke systeem is voor de drie bevolkingsonderzoeken..

### **Regionale implicaties van Big Bang**

Met het landelijke programmateam BK 2020 was een optimalisatie beoogd voor de borstkankerscreening. De hele keten van het bevolkingsonderzoek borstkanker is vernieuwd. Van mammograaf tot beeldopslagsysteem en cliënten informatiesysteem. Met name door snellere (foto)apparatuur van een hoogwaardige kwaliteit, een betere beeldvorming en de mogelijkheid om sneller de uitslag bij de cliënt te krijgen.

De overgang naar ScreenIT had voor een aantal medewerkers van de afdeling IMS gevolgen voor hun baan. De afdeling IMS haalde (voor de komst van ScreenIT) handmatig de beelden op, las ze in en zette ze klaar voor beoordeling. Hierdoor zat er een delay van drie dagen in de beoordeling van de foto's door een radioloog. Beelden van de mammogrammen worden vanaf nu direct doorgestuurd naar de vier beoordelingseenheden waar de radiologen kunnen beoordelen. Na de beoordeling zorgt ScreenIT ervoor dat alle gunstige uitslagen gebundeld aangeboden worden voor verzending. Door de komst van ScreenIT ontvangt de cliënt sneller de uitslag van het bevolkingsonderzoek.

Doordat de beelden draadloos worden verstuurd was er geen werk meer voor de afdeling IMS. De opheffing van de afdeling is in goed overleg met de medezeggenschap en natuurlijk de betrokken medewerkers verlopen.

### **Vervanging mammografen en ombouwen units**

In mei 2018 is gestart met de ombouw van de mammografen. Dit in het kader van het project BK2020. Er is gekozen om landelijk de Hologic 3Dimensions in elke (mobiele) unit te plaatsen. De Hologic 3Dimensions is sneller en comfortabeler voor de cliënt en de medewerker (met name qua ergonomie).

Bovendien is de Hologic 3Dimensions voorbereid op een eventuele volgende stap in de borstkankerscreening, namelijk tomosynthese. Op dit moment maken we 2D beelden, maar met tomosynthese kunnen we 3D beelden maken. De allereerste nieuwe mammograaf in Nederland werd in 2018 geplaatst op de vaste unit in Den Haag.

Om alle units te voorzien van deze nieuwe apparatuur was er een goede samenwerking nodig tussen veel verschillende partijen. Met goed resultaat, want in 2019 zijn alle mobiele en vaste units voorzien van een nieuwe mammograaf. De plaatsing van de nieuwe mammografen op de mobiele units werd handig

gecombineerd met de nodige aanpassingen van de mobiele units. Denk hierbij aan een nieuwe vloer met verwarming erin. Het plaatsen van de mammografen werd uitgevoerd door firma Tromp, de leverancier van de nieuwe apparatuur. Tegelijk werden de vloeren vervangen door Lamboo, de bouwer van de units.

### **Aanbesteding transport mobiele units afgerond**

De mobiele (verplaatsbare) units die we voor het bevolkingsonderzoek Borstkanker gebruiken, worden op basis van roulatie van gemeente naar gemeente verplaatst om zo onze doelgroep in staat te stellen naar de screening te komen. In 2018 is de aanbesteding voor het vervoer van deze units gestart in samenwerking met regio Zuid. Dit omdat het contract met het bedrijf Systole, tot op dat moment verantwoordelijk voor het transport van de mobiele units, eindigde in 2018.

Binnen deze aanbesteding werd een logistieke dienstverlener geselecteerd en gecontracteerd. Deze dienstverlener moet de mobiele units klaar maken voor vervoer, het vervoer zelf en tot slot het startklaar opleveren op de standplaats. Daarnaast is in 2019 ook een aanbesteding voor de alarmopvolging voor de mobiele units gestart. Deze alarmopvolging zorgt ervoor dat de logistieke dienstverlener een signaal krijgt als er iets met de mobiele of vaste unit aan de hand is in de avond of nacht. Deze meldingen worden (24/7) opgevolgd om schade aan apparatuur en/of unit te voorkomen. In april 2019 was de definitieve gunning van beide aanbestedingen en daaruit kwam de partij Systole naar voren.

### **Verzuim**

Eind 2018 is reeds gestart met 'Oplossingsgericht verzuimmanagement®' volgens de Van Campenmethode (hierna: VCC). Dit na een constatering van een hoog ziekteverzuim in het najaar van dat jaar (10%). Het hoge verzuim speelt met voornamelijk in het bevolkingsonderzoek naar borstkanker.

Het ziekteverzuim heeft ook in 2019 veel aandacht nodig gehad en er zijn diverse maatregelen genomen. Onder andere op het gebied van het verder professionaliseren van het voeren van (frequent) verzuim gesprekken onder begeleiding van voornoemd extern verzuim adviesbureau. Daarnaast is in oktober 2019 het regie overleg verzuim gestart. Dit overleg vindt éénmaal in de zes weken plaats. Bij dit overleg zijn de bedrijfsarts, de casemanager van VCC, HR en het management van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker bij aangesloten. Onderwerpen die in het overleg worden besproken zijn onder andere de verzuimtriage, BOZW verzuimtrends, frequent verzuim, preventie en de RI&E.

Alle leidinggevenden in de organisatie hebben inmiddels diverse verzuimtrainingen gevolgd. Daarnaast zijn alle leidinggevenden intensief begeleid door VCC in het begeleiden van verzuimmeldingen van medewerkers.

Ondanks alle inspanningen is het verzuimpercentage gemiddeld hoog gebleven in 2019 (8,8%). In de maand juni was het verzuimpercentage laag (6,52%), maar in de maand oktober juist weer erg hoog (11,03%).

Het verzuimdossier blijft - net als in veel plekken in de zorg - ook voor BOZW erg hardnekkig. Het kan dan ook niet anders dan dat ook de maatregelen die we in 2019 namen, continue worden geëvalueerd op effectiviteit. Ook zijn er aanvullende maatregelen voorgenomen in het regie-overleg eind 2019 die in 2020 hun beslag zullen krijgen.

### **Risicoanalyse uitgevoerd**

In het kader van een goede en verantwoorde bedrijfsvoering zijn in het jaar 2019 verschillende activiteiten uitgevoerd. Begin van het afgelopen jaar is met de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur afgestemd om een risicoanalyse met betrekking tot fraude uit te voeren. Belangrijkste conclusie is dat er geen fraude gevallen zijn geconstateerd. In het rapport van de controller is het advies geformuleerd om waakzaam te zijn en te blijven voor ongewenste situaties, en bewustwording onder de medewerkers verder te verhogen.



### **Werkbezoek staatssecretaris Blokhuis**

Op 15 februari mochten wij staatssecretaris Blokhuis voor een werkbezoek verwelkomen bij BOZW. De staatssecretaris bezocht eerst het Nederlands Moleculair Diagnostisch Laboratorium (NMDL) in Rijswijk, waarna hij vervolgens naar Rotterdam ging voor een bezoek aan en officiële opening van het borstonderzoekscentrum in Rotterdam. Dit bezoek werd tevens vastgelegd door RTV Rijnmond en werd in de vorm van een radio- en tv item uitgezonden.

### **Afscheid Pauline van den Broek**

In april heeft Pauline van den Broek afscheid genomen als voorzitter van de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht heeft Sigrid Baas per 1 mei benoemd tot voorzitter van de Raad van Bestuur. Haar benoeming is op interim basis en tot de voorgenomen bestuurlijke fusie van de screeningsorganisaties afgerond is. In 2019 heeft Sigrid samen met haar collega-bestuurder Wolfert Spijker, de aandacht gericht op het fusieproces, het realiseren van de plannen in onze regio alsook BOZW mede vertegenwoordigen op landelijk niveau.

### **Nieuwe telefoniecentrale voor onze informatielijn**

De informatielijn is een belangrijke schakel in de communicatie met onze cliënten. In mei 2019 is de nieuwe telefooncentrale "live" gegaan. Voor de cliënt is door de nieuwe telefooncentrale het keuzemenu duidelijker geworden. Zoals dat gaat met iets nieuws, was het voor de collega's op de informatielijn even wennen. De omzetting naar en het werken met het nieuwe systeem door de infolijnmedewerkers, ICT en de leverancier is echter goed verlopen.

### **Ondertekening Green Deal Zorg**

In oktober 2019 heeft Bevolkingsonderzoek Zuid-West de Green Deal Zorg ondertekend. Deze deal is in 2015, met steun van het ministerie van VWS, in het leven geroepen om de gezondheidszorg te verduurzamen. Dit is een doel waar BOZW achter staat. De ondertekening was een symbolisch moment, waarna de werkgroep maatschappelijk verantwoord ondernemen werd gevormd. De werkgroep bestaat uit betrokken en enthousiaste medewerkers van diverse afdelingen. De werkgroep heeft zich na oktober 2019 voornamelijk geconcentreerd op het vergaren van informatie over de diverse duurzaamheidsthema's van de Green Deal en het maken van een plan van aanpak voor BOZW die geëffectueerd zal worden met ingang van 2020.

### **Studie ImplicieTe Attitudes (SITA)**

In 2018 werd een studie gestart met Erasmus MC met als doel om de kennis en attitude van vrouwen over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker uit te onderzoeken. Bevolkingsonderzoek Zuid-West heeft hiervoor de benodigde data geleverd. Er werd onder andere gekeken of vrouwen meer wisten over het bevolkingsonderzoek als zij de informatiefolder, die wordt meegestuurd met de uitnodiging, ook hadden gelezen. Daarnaast vroegen de onderzoeker zich af of de folder helpt bij de beslissing om wel of niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Dit bleek inderdaad zo te zijn, waardoor de meerwaarde van een folder werd bevestigd. Dit en andere resultaten zijn gedeeld met het RIVM. Er wordt nu een publicatie in een wetenschappelijk tijdschrift voorbereid, zodat de resultaten beschikbaar komen voor andere onderzoekers en beleidsmakers. De bevindingen worden als input gebruikt in een verdere verbetering van informatievoorziening naar cliënten.

## **Landelijke ontwikkelingen**

BOZW verzorgt samen met vier andere regionale organisaties de landelijke bevolkingsonderzoeken naar kanker. Iedere regio voert deze taken conform hetzelfde uitvoeringskader uit. In 2019 zijn flinke stappen

gezet in de overgang naar één landelijke organisatie door de bestuurlijke fusie, gepland voor 2020, verder voor te bereiden.

Op veel vlakken werken de vijf regionale organisaties overigens al geruime tijd al dusdanig samen dat landelijk effect gesorteerd wordt: de arbeidsmarktproblematiek van de medewerkers in de borstkankerscreening is daar een recent voorbeeld van. Daarnaast werden meerdere landelijke trajecten, werkgroepen, pilots en programma's gestart, waaronder de pilot inservice opleiding en het programma intervalproblematiek BK en het offertetraject voor een landelijk inkoop- en contractmanagementsysteem. Dit is kenmerkend voor het afgelopen jaar, waarin thema's in toenemende mate een landelijke samenwerking vergen.

### **Offertetraject inkoop- en contractmanagementsysteem**

In 2019 hebben de screeningsorganisaties een meervoudig offertetraject doorlopen voor een inkoop- en contractmanagementsysteem voor alle bevolkingsonderzoeken. Het traject is in oktober 2019 gegund aan Inconto. De afdeling Inkoop- en contractmanagement is bezig met het ontwerpen van de blauwdruk voor de inrichting van het contractmanagementsysteem. In kwartaal één en twee van 2020 wordt het systeem ingericht en in gebruik genomen.

Het Inkoop- en aanbestedingsbeleid en de beleids- en uitvoeringskaders landelijke coördinatie inkoop- en contractmanagementprocessen zijn in kwartaal vier van 2019 vastgesteld door het bestuur van de Facilitaire Samenwerking Bevolkingsonderzoeken (FSB).

### **Programma Intervalproblematiek BK**

De borstkankerscreening heeft te maken met een aanhoudende arbeidsmarktcrisis onder screenend personeel, deze trend begon in de randstedelijke gebieden en raakt BOZW dus als geruime tijd. Ook worden hier op regionaal niveau al geruime tijd beheersmaatregelen tegenover gezet. In 2019 heeft dit aandachtsgebied zich ook bij BOZW geuit in een verder oplopend uitnodigings- en screeningsinterval voor cliënten. Dit raakt direct de kern van wat de organisatie doet en wil bereiken. Het instellen van het landelijk programma intervalproblematiek BK in december 2019 heeft als doelstelling om - in aanvulling op de gedurende de afgelopen jaren vele reeds regionaal genomen maatregelen - een landelijk en integraal plan van aanpak op te stellen dat de problematiek met het uitnodigingsinterval borstkanker constructief en structureel aanpakt. In 2020 zal dit programma binnen het bevolkingsonderzoek borstkanker ook veel aandacht krijgen. Wat daarbij nog van belang is dat de effecten van de corona pandemie en het stilleggen van de BVO's een additionele verhoging van de intervallen heeft veroorzaakt. Beide effecten hebben de volle aandacht in 2020.

### **Pilot inservice opleiding**

In september 2019 is, in opdracht van het landelijk Overleg Managers Borstkankerscreening (OMB), een pilot opgezet voor een verkorte tweejarige inservice opleiding tot mammolaborant. De opleiding is opgezet in samenwerking met Erasmus MC Academie. Het voordeel van de inservice opleiding is dat medewerkers specifiek worden opgeleid voor de screening. Daarmee wordt beoogd om medewerkers voor langere tijd aan onze organisatie(s) te binden. In december kwam het bericht dat alle studenten waren geslaagd voor de laatste toets. Hiermee hebben zij het eerste deel van de opleiding afgerond. Er zijn landelijk 13 studenten opgeleid en in dienst getreden bij één van de regio's, waarvan vier in dienst zijn getreden bij BOZW.

### **Fusie traject**

In mei 2019 hebben de bestuurders van de vijf regionale screeningsorganisaties (SO's) de intentie ondertekend om bestuurlijk te fuseren. Daarnaast is middels aanbesteding aan KPMG de opdracht gegeven om deze eerste fase van het fusieproces te begeleiden. De eerste fase van de fusie betreft de

bestuurlijke fusie oorspronkelijk gepland voor 1 januari 2020. De bestuurlijke fusie houdt in dat de raden van bestuur en de raden van toezicht van de 5 SO's opgaan in één centrale raad van bestuur en raad van toezicht. Eind 2019 is gecommuniceerd dat de geplande fusiedatum van 1 januari 2020 uitgesteld diende te worden naar medio 2020. Er was vertraging ontstaan door de benodigde fusietoets van de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit).

Ter ondersteuning van de bestuurders van een nauwkeurig fusieproces is in de zomer een tijdelijk programmabureau gestart rondom de fusie. De medewerkers van de SO's en FSB werden door het programmabureau fusie op de hoogte gehouden van vorderingen in het fusietraject. Een belangrijk uitgangspunt van de bestuurders was om hiermee te kunnen voorzien in een centrale en tijdige communicatie. Uiteraard werden de vijf Ondernemingsraden en de Personeelsvertegenwoordiging van de FSB gedurende het jaar op zorgvuldige wijze betrokken.

### **Transitie traject**

Naast het fusietraject is in 2019 tevens een gezamenlijk transitietraject in gang gezet met het ministerie van VWS, het RIVM en de screeningsorganisaties (SO's). Opdrachtgever van dit traject is VWS en de opdracht volgde uit een eerder doorlopen onderzoek door onafhankelijk adviesbureau Andersson Elffers Felix (AEF) dat resulteerde in het rapport "Samenwerken in screening". Op basis van dit rapport is door Staatssecretaris Blokhuis besloten dat de organisatie van de bevolkingsonderzoeken een publiek-private samenwerking blijft. Private uitvoering door een zelfstandige, (na fusie) landelijk werkende screeningsorganisatie en publieke financiering en algehele stelselverantwoordelijkheid vanuit VWS met RIVM als regievoerder.

Het transitietraject zal zich richten op twee aandachtsvelden. Het betreft als eerste de relatie tussen RIVM en de nieuwe screeningsorganisatie. Daarbij is speciale aandacht voor een eensgezinde invulling van een goede opdrachtgever- en opdrachtnemersrol, voor duidelijkheid over taken en de bijpassende vrijheidsgraden en voor een effectieve overlegstructuur tussen beide partijen. Als tweede dient het traject te leiden tot een heldere waarborging van de ministeriële verantwoordelijkheid, onverlet de eigenstandige taken van RIVM en de landelijke screeningsorganisatie bij de uitvoering.

Om het tweede deel van dit transitietraject vorm te geven is een onafhankelijk bureau, Common Eye, door VWS aangesteld om het transitieproces te begeleiden. Er is in 2019 een speciale Taskforce ingesteld met vertegenwoordigers van de drie partijen die aan de slag is gegaan met de voorbereiding en uitwerking van de benoemde aandachtsvelden. Het is de bedoeling dat in 2020 de onderwerpen zijn uitgewerkt in een contourendocument en een procesvoorstel voor de verdere implementatie.

## **2. BEVOLKINGSONDERZOEK BORSTKANKER IN 2019**

---

Het bevolkingsonderzoek naar borstkanker werd in 2019 onder andere gekenmerkt door de aanhoudende arbeidsmarktproblematiek, de start van een belangrijke procesverbetering bij de afdeling Planning en een tweetal studies. Daarnaast blijft het hoge verzuim in de screening zorgen geven en werd naast de introductie van ScreenIT een start gemaakt om de Comfort Talk methode te integreren binnen de interne opleiding tot mammolaborant. Kortom, er is in het afgelopen jaar veel werk verzet binnen de screening.

### **Drukke bij het Opleidingsteam**

Voor de opleiders was 2019 een roerig jaar. Het aantal MBB'ers loopt steeds verder terug. Een aantal jaren geleden zijn we daarom gestart met een pilot voor functiedifferentiatie, waarbij de functie screeningsassistent/ MB'er werd gecreëerd. Concreet houdt dit in dat MB-ers onder supervisie van een coach komt te werken op een unit. De MB'er voert zelfstandig het onderzoek uit en is zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit. De coach codeert de foto's en geeft aan dat het onderzoek klaar is. Deze pilot was een succes en sindsdien werken we met teams met een mix aan MBB'ers en MB'ers op de units. Voor onze cliënten is deze differentiatie niet waarneembaar en het betekent voor BOZW als werkgever een belangrijke deeloplossing om de arbeidsmarktproblematiek het hoofd te bieden.

In 2019 heeft BOZW in totaal tien MB'ers en zes MBB'ers opgeleid, waarvan één MBB'er voor regio Zuid en vijf MBB'ers voor onze eigen regio. We blijven hoge eisen stellen aan de kennis en kunde van onze screenende medewerkers en dat betekent soms dat mensen het niet halen, en bij deze lichte gold dat helaas voor 4 van de 6.

### **Coachingcursus voor de MBB'er**

Na het eerste deel van de opleiding kan een MB'er op de unit aan de slag. Het is dan wel noodzakelijk dat de MB'er begeleiding krijgt van een coach. Daarom heeft bijna iedere MBB'er in 2019 een coachingcursus gevolgd. Voordat een MBB'er de cursus tot coach mag volgen, moet hij of zij minimaal één jaar geleden de opleiding hebben afgerond. De MBB'er moet tenslotte zelf voldoende kennis en ervaring hebben om een collega te kunnen coachen. In december is gestart met een herhaalcursus voor de coaches. Bijna alle MBB'ers mogen op dit moment een MB'er coachen.

Het nijpende tekort aan MBB-ers heeft ertoe geleid dat we ook een pilot hebben gevoerd waarbij één MBB'er twee MB'ers coacht (in plaats van één). Hoewel dit voor niet alle MBB'ers de voorkeur heeft, lijkt dit toch een goede oplossing voor het arbeidsmarktprobleem en voeren we dit bij BOZW verder door.

### **Uitbreiding opleidingsteam**

Het opleidingsteam is in 2019, mede door de bovenstaande ontwikkelingen, uitgebreid. Meerdere collega's voltooiden in 2019 de opleiding tot instructielaborant dan wel stage begeleider. Dit zijn waardevolle toevoegingen aan het team. We streven ernaar dat zoveel mogelijk opleiders binnen het opleidingsteam zowel instructielaborant als stagebeleider zijn. Op deze manier is het mogelijk om iedereen zo effectief mogelijk in te zetten.

### **Visitatie LRCB en het opleidingsteam**

Regelmatig wordt het werk van de borstkankerscreening en dan vooral de kwaliteit van de mammografische opnamen (de zogenaamde borstfoto's) onderworpen aan een visitatie door het LRCB (het landelijk expertisecentrum voor bevolkingsonderzoek). De resultaten van de evaluatiegegevens van de visitaties van het LRCB laten zien dat de prestaties van de screeningsradiologen die zijn verbonden aan BOZW de afgelopen jaar zijn verbeterd. Het verwijscijfer voor de eerste screeningsonderzoeken ligt nog steeds boven de streefwaarde, maar is in 2019 wel sterk gedaald. De gemiddelde fout-positieve uitslagen zijn gedaald tot onder de norm. Kortom, een resultaat om de komende jaren vast te houden.

De kwaliteit van de insteltechniek, dat is de techniek die de MBB'er hanteert om de juiste foto te kunnen maken, laat enerzijds verbetering zien, anderzijds is van een bepaalde regio de instel technische kwaliteit als onvoldoende beoordeeld. Er is een herhaald zwaarwegend advies gegeven om de kwaliteit van de regio te verhogen naar minimaal 90%. Wij hebben dit advies uiteraard ter harte genomen, door bijscholing te geven op de betreffende units, na een maand de kwaliteit opnieuw te beoordelen en indien nodig de MBB'ers voor een bijscholing naar de afdeling opleiding te laten komen voor een individuele bijscholing. Indien nodig kan er meerdere dagen een bijscholing worden gepland. Het LRCB wordt door middel van een voortgangsrapportage over de verbeteringen op de hoogte gehouden.

Om de kwaliteit op het hoge niveau te houden alsook daar waar nodig op het gewenste niveau te krijgen, worden de desbetreffende teams begeleid door het opleidingsteam. Dit opvolgen loopt door in 2020. Jaarlijks krijgt iedere MB(B) 'er een individuele intervisie. Indien de kwaliteit onvoldoende of matig is, wordt er een traject gestart om de kwaliteit van de MB(B)'er weer het vereiste niveau te brengen. De afdeling opleidingen volgt een matige of onvoldoende score op, welke uit een individuele intervisie naar voren komt. Dit doen ze door te begeleiden op afstand, het bezoeken van een unit door een opleider om daar ondersteuning te bieden of in sommige gevallen de collega's uit te nodigen voor een dag bijscholing.

#### **Landelijke opleidersdag LRCB en BOZW**

De landelijke opleidersdag wordt georganiseerd door de coördinator opleidingen en heeft als doel om tot een landelijke afstemming te komen tussen alle landelijke opleiders en het uitwisselen van ervaring. Vanuit het LRCB worden de landelijke prestaties gepresenteerd en besproken op het gebied van de kwaliteit van de opgeleide leerlingen.

Zo is in 2019 is onder andere aandacht besteed aan de 'Opleiding nieuwe stijl' van het LRCB en wat deze inhoudt voor de MBB'ers in opleiding. Het LRCB bewaakt namelijk naast de kwaliteit van de mammografische beelden ook de kwaliteit van opleidingen. De toetsingsmomenten van het LRCB, zowel theorie als praktijk zijn gewijzigd in 2019. Daarnaast vinden de toetsen op een andere locatie plaats, namelijk bij het LRCB in Nijmegen. De theorieweek van het LRCB heeft ook een andere opzet gekregen. Voorheen duurde de theorie week vier dagen. Bij de 'opleiding nieuwe stijl' volg je een deel van de theorie tijdens de praktijkdagen van de tussentijdse toets en de eindbeoordeling. Daardoor is de theorie week nu nog maar twee dagen. De opleiding wordt afgesloten met een seminar, waarna het certificaat tot screeningslaborant wordt uitgereikt.

#### **Procesverbetering bij afdeling Planning**

Bij de afdeling planning heeft in 2019 een aantal verschuivingen plaatsgevonden, zowel qua bemensing alsook qua proces. Uit een wens om tot een verdere optimalisatie van de werkwijze van de afdeling planning te komen, hebben de medewerkers van de afdeling Planning eind 2019 samen met collega's van andere afdelingen (waaronder regiocoördinatoren, HRM en ICT) gewerkt aan procesverbetering door middel van de zogenaamde Kaizen-methode. Deze van oorsprong Japanse methode gaat uit van ononderbroken verandering en continue verbetering en werd begeleid FI\*w organisaties.

Uit de Kaizen sessie kwamen vele mogelijkheden tot verbetering, zowel op korte als op lange termijn. Samen met adviseurs van PlanMen zijn deze in een plan van aanpak gezet en is meteen gestart tot uitvoering daarvan. Het ambitieuze streven is om cliënten en personeel op de units zonder onnodige verschuivingen in te plannen.

#### **Acties Strategische Personeelsplanning**

De regionale werkgroep Strategische Personeelsplanning (SPP) werkt nauw samen met de landelijke werkgroep arbeidsmarktcommunicatie. Beide werkgroepen zijn ontstaan uit de grote

arbeidsmarktproblematiek van MBB-ers. De landelijke werkgroep heeft in 2018 een landelijke online-arbeidsmarktcampagne in gang gezet voor de werving van MBB'ers in de screening, deze campagne heeft tot september 2019 gelopen.

Regionaal heeft de werkgroep SPP de volgende acties uitgezet:

- radiospots op Radio West;
- een online bannercampagne op de website van diverse kranten;
- verhoogde zichtbaarheid met personeelsadvertenties op sociale media, waaronder LinkedIn;
- wervende flyers verspreiden op de borstonderzoekscentra;
- personeelsadvertenties in regionale en landelijke kranten;
- verhoging van de aanbrenghonus voor nieuwe MBB'er in de screening;
- verhoogde zichtbaarheid op LinkedIn Bevolkingsonderzoek Zuid-West.

Het tekort aan MBB-ers is niet alleen een landelijk probleem maar ook een probleem dat jaar na jaar verdiept. Helaas zijn de acties voor de werving van MBB'ers in 2019 dan ook minder succesvol geweest dan het voorgaande jaar. De screeningsorganisaties merken in toenemende mate dat de andere werkgevers voor MBB-ers (namelijk de ziekenhuizen) de concurrentiestrijd om de arbeidskrachten heeft versterkt door hogere arbeidsvoorwaarden te bieden. Dit merken we vooral in 2019. Om een gelijk speelveld te creëren zijn eind 2019 voorbereidingen getroffen om met ingang van 1 januari 2020 een arbeidsmarkttoeslag te bieden aan deze groep medewerkers. Daarmee beogen we uitstroom tegen te gaan en instroom te bevorderen.

## **Traject Kwaliteitsverbetering klantcontacten**

In 2019 werd tevens ingezet om op elk niveau binnen de organisatie de cliënt goed te woord te staan. Daarom werd ingezet op deskundigheidsbevordering van de medewerkers op de informatielijn. Dit omvat onder andere een cursus Engels, die zowel de mondelinge als schriftelijke vaardigheden van de medewerkers zullen bevorderen. Daarnaast zal er ook gewerkt worden aan de kwaliteit van de gesprekken. Het traject 'Kwaliteitsverbetering klantcontacten' is opgezet in samenwerking met Quality Support.

### **Leidse cliënten positief tijdens spiegelgesprek**

Begin maart werd in Leiden een spiegelgesprek gehouden. Met een spiegelgesprek geeft een groep cliënten feedback over hoe zij de zorg heeft ervaren, onder leiding van een onafhankelijke gespreksleider. Door hierover te vertellen, houden zij ons een spiegel voor. Het was – na Rotterdam, Den Haag en Goes - de vierde keer dat we onze cliënten aan het woord lieten over het bevolkingsonderzoek borstkanker. De toon van de bijeenkomst was (zeer) positief. Onderwerp van gesprek waren bijvoorbeeld de bejegening en de wachttijd voorafgaand aan een onderzoek. De bejegening blijft een belangrijk punt voor onze cliënten. Uit het spiegelgesprek bleek opnieuw dat de beleving van het onderzoek in grote mate wordt bepaald door de manier waarop wij de cliënt benaderen. Vandaar ook het belang van de zogenaamde 'Comfort Talk', zie in de paragraaf hierna.

Ook uitleg over de rol van de huisarts bij de uitslag van het bevolkingsonderzoek borstkanker blijft een punt van aandacht en pakken we verder op. Het spiegelgesprek blijft een goede 'tool' voor ons want het heeft opnieuw inzicht gegeven op welke punten goed gepresteerd wordt en welke punten voor verbetering vatbaar zijn.

## **Comfort Talk ingebed in interne opleidingen**

Bevolkingsonderzoek Zuid-West streeft naar een optimale dienstverlening waarin de cliënt continue centraal staat. Een voorbeeld hiervan is de studie 'Pilot Pijnreductie' waarin de relatie tussen bejegening en pijnbeleving van cliënten tijdens het borstonderzoek centraal staat. In februari 2019 werden de resultaten van de pilot met als interventie de bejegeningmethode Comfort Talk® gepubliceerd. Hieruit

bleek dat de pijnbeleving van cliënten tijdens het borstonderzoek in kleine, maar significante mate, was verlaagd. Om deze reden zal de Comfort Talk® methodiek ingebed worden in de interne opleidingen van BOZW. Bovendien wordt de training op vrijwillige basis aangeboden aan het huidige screeningspersoneel. Hiervoor hebben de instructie laboranten trainingen gevolgd in het najaar van 2019 en dit succesvol afgerond.

## **Project Sarah**

Wij willen alles in het werk stellen dat zo veel mogelijk vrouwen die we uitnodigen ook komen voor het borstkankeronderzoek. Om deze deelnamegraad te verhogen is tevens aandacht besteed aan de zogenaamde non-respondenten. Het gaat hier specifiek om de doelgroep die niet aan het bevolkingsonderzoek borstkanker deelneemt, maar zich hier ook niet voor afmeldt.

Voor dit doeleinde is onder andere Project Sarah in 2015 van start gegaan in de Rotterdamse regio. Project Sarah is een samenwerkingsproject met het Academisch Centrum Borstkanker, de gemeenten Rotterdam en Capelle aan den IJssel, Stichting Voorlichters Gezondheid en Mammamosa. De voorlichtingen zijn gericht op personen die laaggeletterd zijn, een migratieachtergrond hebben en/of te maken hebben met een lage sociaal economische status.

Eind 2018 is besloten om een nieuw project te starten als vervolg op project Sarah. Wat was gebleken uit Project Sarah, was dat bij de informatievoorziening over de drie bevolkingsonderzoeken nog onvoldoende rekening gehouden wordt met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden (waar de doelgroep van project Sarah onderdeel van is). Deze mensen vinden het lastig om informatie over hun gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen (Nutbeam 1998, 2000).

In 2019 is door BOZW op diverse gelegenheden contact geweest met Rotterdamse stakeholders om te onderzoeken op welke wijze de bovengenoemde doelgroep het best bereikt kan worden. Wij hebben in 2019 voorbereidingen getroffen om in 2020 met ketenpartners en stakeholders de volgende vervolgstappen zetten:

1. Betrekken van huisartsen; zij hebben het grootste bereik binnen de doelgroep en kunnen helpen hen van de juiste informatie te voorzien, en daarmee mogelijk de deelnamegraad verhogen.
2. Inzetten van audiovisuele communicatiemiddelen. Het huidige - veelal geschreven - voorlichtingsmateriaal van het bevolkingsonderzoek is onvoldoende afgestemd op mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Audiovisuele communicatiemiddelen zijn voor deze groep mensen naar verwachting doeltreffender (Pharos, 2020). Deze zouden mogelijk kunnen worden afgespeeld in huisartsenwachtkamers.
3. Aansluiten bij het 'platform Taal en Gezondheid' van de gemeente Rotterdam. Dit platform brengt zowel maatschappelijke als gemeentelijke partijen en diverse organisaties in de gezondheidszorg samen. Informatie over de bevolkingsonderzoeken is in 2019 een vast onderdeel in het programma.

## **BreastCare en PRISMA studies**

Bevolkingsonderzoek Zuid-West werkt - waar mogelijk - graag mee aan studies op wetenschappelijk gebied, bijvoorbeeld door het aanleveren van data dan wel het aanreiken van vragenlijsten aan deelnemers van het onderzoek. In 2019 hebben we voornamelijk bijgedragen aan de studies BreastCare en PRISMA.

Het Nederlands Kankerinstituut (NKI) doet met de BreastCARE-studie onderzoek naar kalk gerelateerde borstafwijkingen, ook wel DCIS (Ductaal Carcinoma in Situ) genoemd. Op dit moment worden alle

vrouwen waarbij een DCIS afwijking wordt geconstateerd verwezen en behandeld. Het is bekend dat lang niet al deze afwijkingen leiden tot kwaadaardige borstkanker. Het probleem is dat op dit moment te weinig kennis is om te bepalen welk type DCIS zich gunstig ontwikkelt en welke ongunstig. De onderzoekers van het NKi willen met deze studie uitzoeken welke varianten van deze borstafwijking een behandeling moeten krijgen en welke in de toekomst wellicht niet meer behandeld zouden hoeven worden. Het doel is dus kortgezegd om tot een individuele risicoschatting te komen bij vrouwen met de uitslag DCIS (kalk gerelateerde borstafwijkingen) waarbij beoogd wordt in de toekomst vele onnodige behandelingen te voorkomen. Bevolkingsonderzoek Zuid-West heeft ten behoeve van deze studie data aangeleverd van cliënten waarbij de afgelopen jaren DCIS is geconstateerd.

De PRISMA studie is in 2017 van start gegaan en onderzoekt de individuele risicofactoren op borstkanker zoals bijvoorbeeld bepaalde biomarkers, borstdensiteit, BMI en hormonale factoren. Het uiteindelijke doel is om op basis van een risico-voorspellend model subgroepen te identificeren die we aangepaste screeningstrategieën zouden kunnen aanbieden. Denk hierbij aan een aangepast interval (uitnodiging om de 1, 2 of 3 jaar) of een andere beeldvormende techniek (MRI). Dit wordt in de wetenschappelijke literatuur 'Personalized Screening' genoemd, ofwel screening 'op maat'.

Op dit moment is er nog onvoldoende onderzoek om op basis van een dergelijk model hoog- en laag risicogroepen te voorspellen. De PRISMA-studie is gestart om deze kennis te verzamelen en eveneens te onderzoeken hoe je hier communicatief richting de doelgroep mee om kan gaan. Een screeningsprogramma op basis van risico-segmentatie is immers veel lastiger uit te leggen.

Ten behoeve van de studie zijn geanonimiseerde beelden geleverd. Daarnaast is in 2019 op de drie vaste onderzoekscentra aanvullende vragenlijsten ingevuld, is er bloed geprikt en speeksel afgenomen bij cliënten die deelnamen aan deze PRISMA studie. Vanwege de opzet heeft de studie een lange looptijd. Uiteindelijk is het doel om ongeveer 70.000 cliënten te includeren in de studie en deze voor langere tijd te volgen. De studie is gefinancierd door ZonMw en loopt tot 2022.



## Resultaten bevolkingsonderzoek borstkanker 2019

**Elke twee jaar worden vrouwen van 50 tot en met het jaar dat zij 75 worden, uitgenodigd om mee te doen aan het bevolkingsonderzoek borstkanker. In een van onze twaalf mobiele of drie vaste onderzoekscentra worden standaard vier borstfoto's gemaakt door onze MBB'ers.**

Een van de uitgangspunten van het bevolkingsonderzoek borstkanker is dat een cliënt elke 2 jaar voor dit screeningsprogramma moet worden uitgenodigd met een marge van +/- 2 maanden. Dit zogeheten uitnodigingsinterval moet tussen 22 en 26 maanden liggen. Om die reden worden de resultaten van verslagjaar 2019 met die van 2017 vergeleken. De gemiddelde intervalperiode is in 2019 nog steeds binnen de marges maar is wel fors toegenomen in vergelijking met 2017 (25,1 maanden in 2019 en 23,4 maanden in 2017). Op enkele screeningsunits werd, als gevolg van onderbezetting, het maximale interval van 26 maanden echter wel overschreden.

In tabel 2.1 is het aantal uitnodigingen weergegeven over 2019 in vergelijking met 2017 en 2015. Opvallend is dat ondanks de demografische stijging van de doelgroep het aantal uitnodigingen sterk is afgenomen in 2019. Vanwege het eerder in dit jaarverslag genoemde personeelstekort en hoge ziekteverzuim was de personele bezetting op de screeningsunit onvoldoende waardoor niet de volledige doelgroep kon worden uitgenodigd.

**Tabel 2.1 | Aantal uitnodigingen bevolkingsonderzoek borstkanker in 2015-2019**

	2015	2017	2019
<b>Aantal uitnodigingen</b>	307.574	311.198	279.970

In tabel 2.2 en 2.3 en figuur 2.1 zijn de opkomstcijfers vermeld over 2019. Hierin is te zien dat de dalende trend van de afgelopen jaren in de opkomst zich voortgezet heeft. De daling is zelfs nog wat scherper dan de afgelopen jaren. Dit zou mogelijk te maken kunnen hebben met het BK2020 project maar de komende jaren zal uitwijzen hoe de trend zich voortzet.

**Tabel 2.2 | Opkomst bevolkingsonderzoek borstkanker 2019\*, naar leeftijd**

	Leeftijd	Uitgenodigd	Onderzoeken	Opkomst
<b>Eerste ronde</b>	<50-51	28.686	19.794	69,0%
<b>Vervolgronde</b>	52-54	49.854	35.531	71,3%
	55-59	58.621	42.944	73,3%
	60-64	52.003	39.518	76,0%
	65-69	46.584	35.775	76,8%
	70-74	43.070	31.749	73,7%
	>74	1.152	549	47,7%
<b>Totaal</b>		279.970	205.860	73,5%

*\* Peildatum 1 mei 2020*

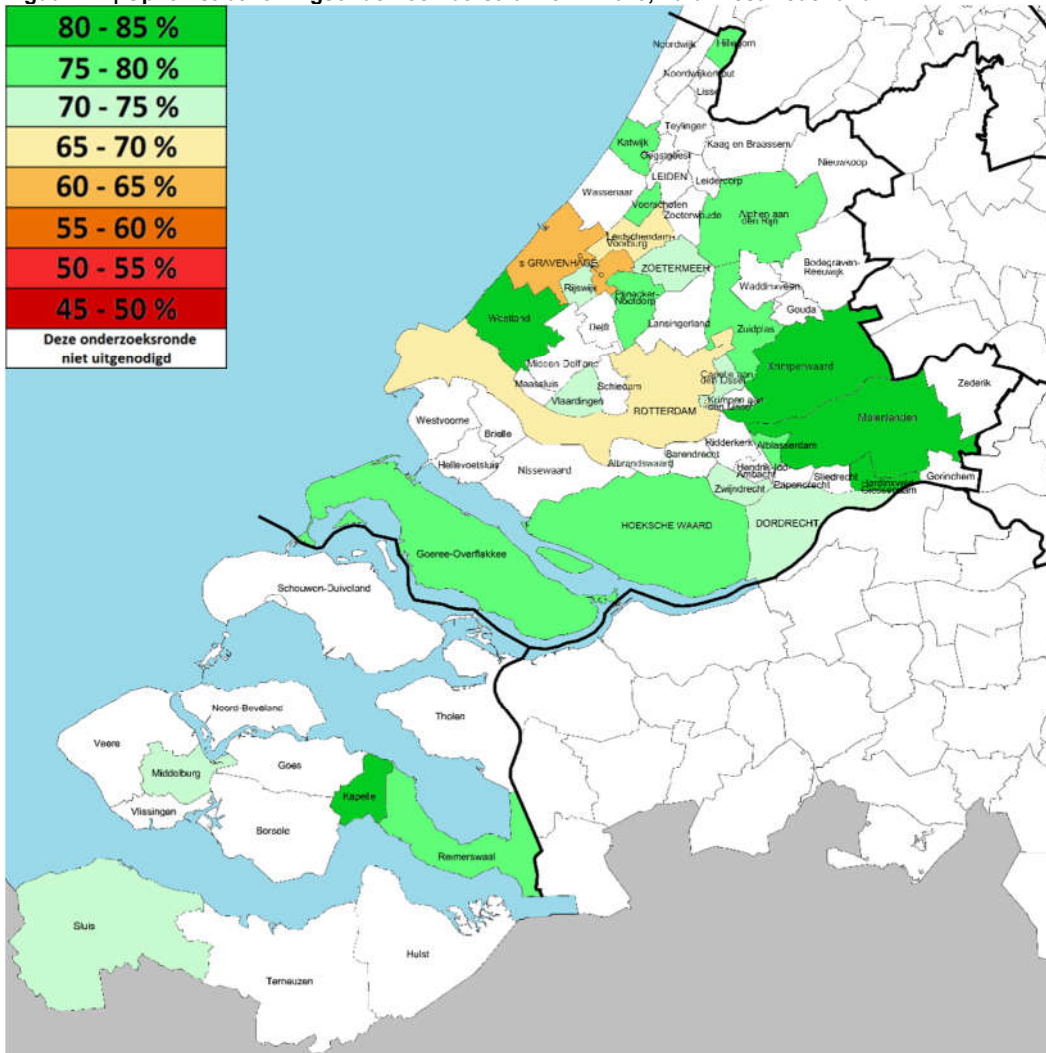
Tabel 2.3 | Opkomst bevolkingsonderzoek borstkanker 2017-2019

	Aantal uitnodigingen	Na eerste uitnodiging		Na eerste en herinneringsuitnodiging	
		Aantal onderzoeken	Opkomst	Aantal onderzoeken	Opkomst
2017	311.198	219.699	70,6%	231.848	74,5%
2019	279.970	199.269	69,5%	205.860	73,5%

\* Peildatum 1 mei 2020

De verwijscijfers geven aan hoeveel van de onderzochte cliënten naar het ziekenhuis zijn verwezen voor nader onderzoek als gevolg van een verdachte afwijking op de mammografie. Tabel 2.4 toont de cijfers over 2019 in vergelijking met 2017. Geconstateerd kan worden dat het gemiddelde verwijscijfer gestegen is t.o.v. 2017, zowel voor de 1<sup>e</sup> ronde cliënten, waarvan het aantal verwijzingen altijd hoger ligt, als de vervolgronden. Het verwijscijfer ligt landelijk rond de 2,5% hetgeen ook in lijn is met het advies van het LRCB. Het verwijscijfer van 2,9% in 2019 lijkt daarmee dus wat aan de hoge kant. De follow-up gegevens zijn echter nodig om dit goed in samenhang te kunnen beschouwen en deze waren ten tijde van het afronden van het jaarverslag niet beschikbaar.

Figuur 2.1 | Opkomst bevolkingsonderzoek borstkanker in 2019, Zuid-West Nederland



**Tabel 2.4 | Verwijzingspercentage en detectiecijfer bevolkingsonderzoek borstkanker 2017-2019**

	Eerste ronde		Vervolgronde		f	Totaal
	2019	2017	2019	2017		
Aantal onderzoeken	22.402	24.470	172.226	206.023		194.628
Verwezen	1.521	1.383	4.167	3.904		5.688
Verwijzingspercentage	6,8	5,7%	2,4%	1,9%		2,9%

*Toelichting: doordat de mogelijkheid om follow-up in te voeren in ScreenIT pas in april 2020 beschikbaar kwam, zijn er geen detectiecijfers uit 2019 beschikbaar.*

**Tabel 2.5 | Aantal verwijzingen bevolkingsonderzoek borstkanker 2019, naar leeftijd**

	Leeftijd	Onderzoeken	Aantal verwijzingen	Verwijscijfer
<b>Eerste ronde</b>	<50-51	22.402	1.521	6,8%
<b>Vervolgronde</b>	52-54	31.101	780	2,5%
	55-59	40.090	905	2,3%
	60-64	36.966	788	2,1%
	65-69	33.576	826	2,5%
	70-74	29.906	847	2,8%
	>74	587	21	3,6%
<b>Totaal</b>		194.628	5.688	2,9%

### De cijfers nader bekeken

Sinds 2010 is een constante stijging van onze doelgroep te zien. Ten opzichte van 2017 nodigden we in 2019 31.228 minder vrouwen uit. Het CBS becijfert dat het aantal 65+-ers in 2030 in onze regio zal stijgen tot 20-25 procent, waar dat nu nog 15-20 procent is.<sup>1</sup> Het aantal uitnodigingen zal tot 2022 toenemen, waarna het in de daaropvolgende jaren weer geleidelijk zal dalen.

Het jaar 2019 stond voor het bevolkingsonderzoek borstkanker voor een groot deel in het teken van een overstap naar een nieuw IT systeem: ScreenIT. Om deze overgang volgens planning te laten verlopen is ervoor gekozen om de belangrijkste onderdelen voor het primaire proces bij oplevering gereed te hebben. Doordat de mogelijkheid om follow-up gegevens in te voeren pas in april 2020 beschikbaar kwam, zijn er geen detectiecijfers uit 2019 beschikbaar (tabel 2.4).

Het nieuwe ScreenIT berekent het aantal uitnodigingen op basis van de datum dat de uitnodiging is aangemaakt in ScreenIT. Dit betekent dat de uitnodigingen voor de eerste drie weken van 2020 meegeteld zijn in dit jaarverslag. Deze uitnodigingsbrieven werden in december 2019 aangemaakt, om ze drie weken vooraf aan de afspraak te versturen aan de cliënten. Hierdoor is het aantal onderzoeken (na herinneringsbrief) in 2019 hoger uitgevallen (205.860 in tabel 2.3) dan het aantal daadwerkelijk uitgevoerde onderzoeken (194.628 in tabel 2.4).

De opkomst in 2019 was 73,5 procent. Sinds enkele jaren heeft het bevolkingsonderzoek borstkanker landelijk te maken met een dalende trend in de opkomst. De opkomst onder de doelgroep die voor een eerste keer werd uitgenodigd is 69 procent. Ook in deze groep is sinds enkele jaren een daling te zien. De stedelijke gebieden blijven qua opkomst nog steeds achter bij de perifere gebieden.

In de periode 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 hebben onze MBB'ers 194.743\* onderzoeken verricht. Door de ombouw van de units en het tekort aan MBB'ers is het target van 225.000 onderzoeken in 2019 niet gehaald.

In vergelijking met 2017 is in 2019 hetzelfde percentage vrouwen verwezen toegenomen (2,9 procent t.o.v. 2,3 procent in 2017). Door het ontbreken van follow-up gegevens is nog niet te zeggen wat dit betekent voor de positief voorspellende waarde. Het verwijsperscentage voor de eerste onderzoeksronde is gestegen net als het verwijsperscentage voor de vervolgrondes.

*\*De gebruikte cijfers in tabel 2.1 t/m 2.5 komen uit IBOB (het IT systeem voor ScreenIT). Hierdoor wijkt het totaal aantal verrichte onderzoeken in deze tabellen iets af (194.628). Het aantal verrichte onderzoeken uit ScreenIT (194.743) is gebruikt als basis voor de jaarrekening. De oorzaak van dit kleine verschil is dat ScreenIT ook afgebroken onderzoeken meetelt, welke op een andere datum afgerond zijn. Deze onderzoeken telde het oude systeem (IBOB) niet mee.*

### **3. BEVOLKINGSONDERZOEK BAARMOEDERHALSKANKER IN 2019**

Het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker werd in 2019 onder andere gekenmerkt door grote ontwikkelingen in de scholing van doktersassistenten voor cervixscreening en de systematische kwaliteitsborging bij de laboratoria. Daarnaast is er geen wachttijd meer voor de zelfafnameset en is een landelijk inkoop- en contractmanagementsysteem uitgekozen.

#### **Clïenttevredenheidsonderzoek**

Eind 2019 is het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) gestart. Met de vernieuwing van het bevolkingsonderzoek is de onderzoeksopzet uitgebreider door de toevoeging van hrHPV en de zelfafnameset. Daarnaast is deze CTO anders van opzet met verschillende cliëntroutes en meer contactmomenten met de cliënt. De tevredenheid wordt zowel direct na een specifiek contactmoment met bevolkingsonderzoek als na ontvangst van de uitslag gemeten, waar naar de cliëntervaring over het hele proces van het bevolkingsonderzoek wordt gevraagd. Het onderzoek loopt nog tot in 2020.

#### **Projectplan vernieuwde scholing cervixscreening**

Door de praktijkondersteuners van de screeningsorganisaties worden scholingen cervixscreening gegeven voor doktersassistenten. Eind 2018 en begin 2019 zijn de scholingen landelijk geëvalueerd, waarna een projectplan is geschreven en goedgekeurd voor een toekomstbestendige scholing: daarbij worden de basisscholing en de vervolgscholingen nog meer afgestemd op de leerbehoeften van doktersassistenten.

Naast de vernieuwde inhoud en “pick & mix”-aanpak zal deze scholing landelijk en uniform gecoördineerd worden om de zichtbaarheid, toegankelijkheid en deelname van doktersassistenten te vergroten. Bij de totstandkoming ervan zijn, naast een toegewijd projectteam, diverse ketenpartners betrokken: zij geven vanuit hun medische expertise feedback op de inhoud. De vernieuwde scholing gaat begin 2020 live.

#### **Kwaliteitsborging laboratoria**

De screeningsorganisaties (SO's) zijn verantwoordelijk voor de kwaliteitsborging door de screeningslaboratoria. Er zijn landelijk vijf screeningslaboratoria die de analyses uitvoeren voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Vanaf 2017 is gebouwd aan een kwaliteitsborgingsprogramma van geplande en systematische acties, zoals audits, verificatietesten, validatietesten en rondzendingen. Deze stellen de SO's in staat om te controleren of voldaan wordt aan de kwaliteitseisen.

In 2019 is de systematische kwaliteitsborging nagenoeg volledig ingericht. Uit de resultaten van de rondzendingen blijken uniforme resultaten voor de laboratoriumanalyses voor hrHPV en cytologie en dat is waar de SO's op ingezet hebben. De jaarlijkse accountgesprekken met de BMHK laboratoria hebben in kwartaal vier plaatsgevonden.

#### **Vervallen wachttijd ZAS**

Vrouwen die op basis van de uitnodigingbrief voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker een zelfafnameset (ZAS) aanvragen, ontvangen deze brief sinds maart 2019 binnen twee weken thuis. Voorheen moesten vrouwen wachten tot de herinneringstermijn van 16 weken verstreken was. Cliënten die 9 weken na ontvangst nog niet van de ZAS gebruik hebben gemaakt ontvangen een herinnering.

## Resultaten bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2019

Ieder jaar stuurt Bevolkingsonderzoek Zuid-West alle vrouwen in onze regio die in dat jaar de leeftijd van 30, 35, 40, 45, 50, 55 of 60 jaar bereiken een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Sinds de vernieuwing van dit screeningsprogramma in 2019 kunnen vrouwen, nadat zij hun herhalingsuitnodiging hebben ontvangen, een zogenaamde ZAS aanvragen. Een ZAS is een Zelfafnameset, waarbij de vrouw thuis een test doet en opstuurt, in plaats van een bezoek af te leggen aan de huisarts voor het uitstrijkje. Als deze positief is voor het hrHPV, het virus dat een aanwijzing kan zijn voor baarmoederhalskanker, wordt de vrouw alsnog verzocht naar de huisarts te gaan voor een uitstrijkje, welke vervolgens op afwijkende cellen beoordeeld kan worden.

Tabel 3.1 | Opkomst bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2019, per leeftijdscategorie en type onderzoek

Leeftijd	Aantal uitnodigingen	Aantal deelnemers			Opkomst		
		Uitstrijkje	ZAS	Totaal	Uitstrijkje	ZAS	Totaal
30 - 34	29.767	10.174	1.726	11.900	34,18%	5,80%	39,98%
35 - 39	27.738	11.350	1.337	12.687	40,92%	4,82%	45,74%
40 - 44	26.024	12.405	1.105	13.510	47,67%	4,25%	51,91%
45 - 49	26.380	13.324	1.050	14.374	50,51%	3,98%	54,49%
50 - 54	30.296	16.101	1.236	17.337	53,15%	4,08%	57,23%
55 - 59	27.948	14.629	1.394	16.023	52,34%	4,99%	57,33%
60 - 64	24.398	13.015	1.298	14.313	53,34%	5,32%	58,66%
65 - 69	1	1	0	1	100,00%	0,00%	100,00%
Totaal	19.2552	90.999	9.146	10.0145	47,26%	4,75%	52,01%

Tabel 3.2 | Resultaten bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2019, hrHPV-uitslagen

Leeftijd	Aantal deelnemers	hrHPV verwerkt			Percentage hrHPV niet-analyseerbaar	Percentage hrHPV niet-beoordeelbaar
		Aantal	Percentage hrHPV +	Percentage hrHPV -		
30-34	11900	11894	21,29%	78,49%	0,09%	0,13%
35-39	12687	12687	13,42%	86,37%	0,13%	0,09%
40-44	13510	13509	10,10%	89,78%	0,05%	0,07%
45-49	14374	14369	8,54%	91,33%	0,06%	0,07%
50-54	17337	17335	7,78%	92,03%	0,08%	0,11%
55-59	16023	16021	6,25%	93,61%	0,11%	0,04%
60-64	14313	14312	5,15%	94,72%	0,08%	0,04%
65-69	1	1	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%
Totaal	100145	100128	9,90%	89,94%	0,09%	0,08%

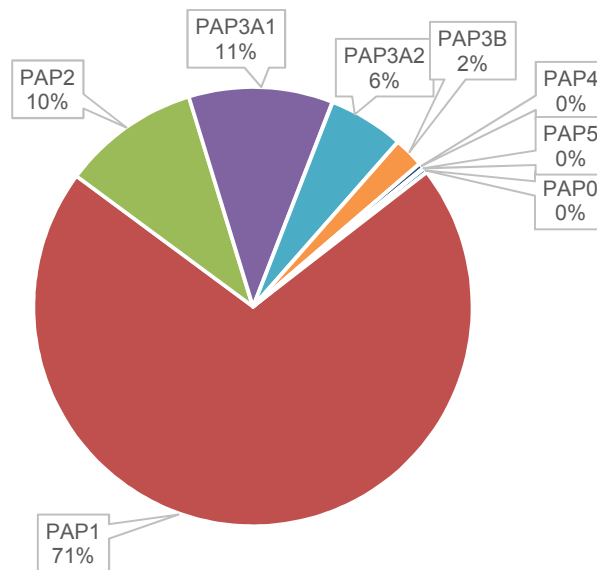
In tabel 3.1 zien we dat de opkomst met 52% nog steeds wat lager is dan voor de vernieuwing van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. De opkomst is t.o.v. 2018 met 1,71% afgenomen. De opkomst is bij de jongste deelnemers het laagste (40%). Dit heeft deels te maken met de reden uitgesteld wegens zwangerschap.

In tabel 3.2 zien we dat gemiddeld 10% van de vrouwen positief test op hoogrisico HPV. Conform de verwachting is dit percentage aanzienlijk hoger bij de jongere deelnemers (21%) en het laagst bij de oudere deelnemers (5-6%). Het percentage niet-analyseerbaar of niet-beoordeelbaar is zeer laag te noemen met in het totaal nog geen 0,2% van de onderzoeken.

**Figuur 3.1 | Resultaten bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2019 na eerste cytologie oftewel beoordeling van de cellen. PAP is een classificatiemethode voor de beoordeling van de cellen in een uitstrijkje.**

### Resultaten na eerste cytologie

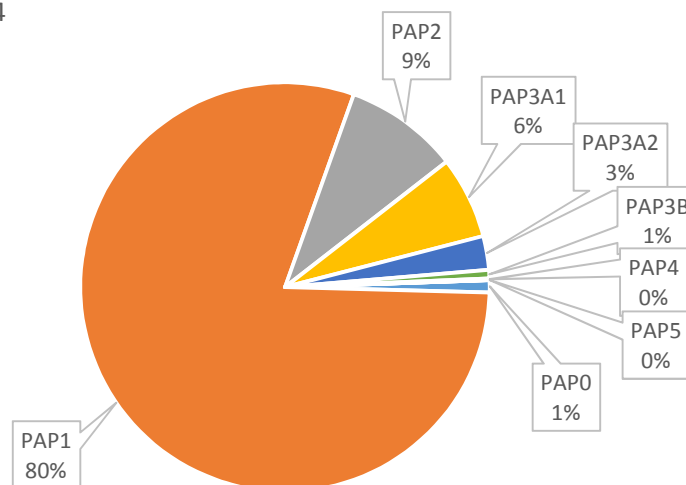
Aantal = 9.757



**Figuur 3.2 | Resultaten bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2019 na controle onderzoek**

### Resultaten na controle onderzoek

Aantal = 2.434



### **De cijfers nader bekeken**

Cliënten kunnen zich sinds de vernieuwing van dit screeningsprogramma in 2017 op twee manieren laten testen op hrHPV: door een uitstrijkje, of na een herinneringsbrief met een ZAS. De opkomstcijfers zijn daarom in tweeën gesplitst (tabel 3.1). Daarnaast worden de resultaten in twee delen getoond. Eerst, bij hoeveel cliënten hrHPV is geconstateerd (tabel 3.2), en daarna wat er uit de vervolgonderzoeken kwam (figuren 3.1 en 3.2).

Figuur 3.1 gaat over de cliënten die bij een uitstrijkje hrHPV bleken te hebben en waarvan vervolgens is bekeken of er een afwijkend celbeeld te zien was in het uitstrijkje om te bepalen of zij (een voorstadium van) baarmoederhalskanker hadden. Dit heet een cytologisch onderzoek. Bij cliënten met een PAP 0-uitslag moet de huisarts na zes weken opnieuw cellen afnemen, omdat de kwaliteit van het eerste uitstrijkje onvoldoende was. Cliënten met hrHPV die een PAP 1-uitslag krijgen (geen afwijkend celbeeld), moeten na een half jaar een herhalingsuitstrijkje laten maken, om te kijken of de cellen zich alsnog afwijkend hebben ontwikkeld. Cliënten met hrHPV die een uitslag krijgen van PAP 2 of hoger, worden direct doorverwezen naar de gynaecoloog. Dat ging om 2.833 cliënten, 29,04 procent van het aantal vrouwen bij wie hrHPV is gevonden. In 2019 was dit doorwijspercentage 32,77 procent.

Figuur 3.2 gaat over de cliënten die bij het initiële uitstrijkje hrHPV bleken te hebben, met daarbij een cytologische uitslag van PAP 0 of PAP 1. Daardoor was een herhalingsuitstrijkje nodig. Van de ruim 6.300 cliënten bij wie dit het geval was, hebben 2.445 cliënten de uitnodiging voor het herhalingsuitstrijkje ontvangen. En 2.434 cliënten hebben ook al de uitslag van hun vervolgonderzoek gekregen; deze uitslagen zijn weergegeven in figuur 3.2. Van de cliënten die een herhalingsuitstrijkje lieten maken, moesten 462 vrouwen direct naar de gynaecoloog (18,98 procent).

Nog niet iedere cliënt uit 2019 heeft gebruik gemaakt van haar uitnodiging. De uitnodiging blijft vijf jaar geldig waardoor deze cijfers nog kunnen wijzigen. Ook heeft nog niet iedereen een uitslag gekregen op moment van peildatum, omdat vervolgonderzoek bij de grootste groep, namelijk cliënten met hrHPV + en PAP 1, pas een half jaar later plaatsvindt.



## **4. BEVOLKINGSONDERZOEK DARMKANKER IN 2019**

---

Het bevolkingsonderzoek (BVO) darmkanker bestond in 2019 vijf jaar. Naast dit jubileum wat in begin 2019 is gevierd ligt de focus van bevolkingsonderzoek darmkanker op het volledig uitnodigen van de gehele doelgroep en het verder optimaliseren van dit robuust opgezette onderzoek, bv. voorlichtingsmateriaal, aanpassing uitnodigingsbeleid. De jaarlijkse netwerkwerkbijeenkomst is essentieel in ons relatiemanagement met de coloscopiecentra en voor het delen van bevindingen, best practices, etc. Data en wetenschap, wat binnen darmkanker BVO is opgezet, is een belangrijk element waarmee onderzoekers gefaciliteerd worden om onderzoek te kunnen doen.

### **Vijf jaar bevolkingsonderzoek darmkanker**

In 2014 ging het landelijk bevolkingsonderzoek darmkanker van start. Het bevolkingsonderzoek is gefaseerd ingevoerd, in verband met de benodigde opbouw van capaciteit voor vervolgonderzoek. De invoering van het bevolkingsonderzoek is in 2019 succesvol afgerond. Alle mannen en vrouwen in de doelgroep hebben inmiddels minstens één keer een uitnodiging ontvangen om mee te doen. Vanaf 2020 stromen alleen de 55-jarige mannen en vrouwen in. Zij ontvangen hun eerste uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek vanaf hun 55<sup>e</sup> verjaardag.

Het bevolkingsonderzoek beleefde in 2019 zijn eerste lustrum. Hier stonden RIVM en screeningsorganisaties in maart – darmkankermaand - in een landelijke bijeenkomst met een feestelijk tintje bij stil, samen met bij het bevolkingsonderzoek betrokkenen.

Bij deze gelegenheid presenteerde het RIVM het evaluatierapport van het bevolkingsonderzoek dat werd opgesteld door Erasmus University Medical Center en het NKI Nederlands Kanker Instituut /Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis. Hieruit blijkt dat het aantal mensen dat van 2014 t/m 2017 heeft deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek darmkanker hoger is dan verwacht: 3,85 miljoen. Ook zijn er boven verwachting meer darmkankers en poliepen opgespoord: per 1.000 deelnemers zijn bij bijna 4 mensen darmkanker en bij bijna 20 mensen grote poliepen (een mogelijke voorloper van darmkanker) gevonden.

### **Herzien voorlichtingsmateriaal in gebruik**

De cliëntbrieven en folders voor de drie bevolkingsonderzoeken worden jaarlijks op landelijk niveau geactualiseerd. In 2018 heeft een ingrijpende actualisatie van de brieven en folders van het bevolkingsonderzoek darmkanker plaatsgevonden. In samenwerking met het RIVM-CvB en de andere regionale screeningsorganisaties zijn er nieuwe kernteksten opgesteld. De teksten zijn geschreven in taalniveau B1 (eenvoudig Nederlands). Moeilijke woorden en medische termen zijn zoveel mogelijk vermeden. Bovendien zijn de brieven kort en bondig geschreven met noodzakelijke en praktische informatie. In de folder staat meer informatie over het bevolkingsonderzoek, de uitnodiging, het onderzoek en de uitslag. Voor cliënten met een ongunstige uitslag is een nieuwe uitslagfolder ontwikkeld. De stappen tijdens het (vervolg)onderzoek zijn hierin visueel weergegeven. Het nieuwe materiaal is vanaf 2019 in gebruik genomen. De binnengekomen reacties van cliënten en ketenpartners hebben we in 2019 geëvalueerd en de wijzigingen worden doorgevoerd in het voorlichtingsmateriaal voor 2020.

### **Toegangsbeleid ScreenIT**

Diverse mensen, ook medewerkers buiten BOZW, hebben toegang nodig tot de gegevens die wij voor ons bevolkingsonderzoek in het systeem van ScreenIT hebben opgenomen. Maar dat kan alleen onder strikte voorwaarden. In 2019 werd het toegangsbeleid voor ScreenIT, het landelijk informatiesysteem voor de drie bevolkingsonderzoeken, geactualiseerd. Doel van het beleid is om de persoons- en medische gegevens te beschermen door hier volgens strikte eisen toegang toe te verlenen.

Binnen het toegangsbeleid werken we met geautoriseerde aanvragers. Dat zijn de medewerkers van coloscopiecentra, die bevoegd zijn tot het aanvragen en wijzigen van accounts voor ScreenIT. De geautoriseerde aanvragers worden bij de screeningsorganisaties aangemeld door de desbetreffende bevoegde persoon (de centrummanager) binnen het coloscopiecentrum.

Het toegangsbeleid is voorzien van een regelmatige controle. Hiervoor wordt periodiek een overzicht gemaakt van de in ScreenIT geregistreerde medewerkers. Tijdens de audits bij de coloscopiecentra wordt dit overzicht besproken. Daarnaast wordt dit overzicht periodiek ter controle aan de geregistreerde geautoriseerde aanvragers aangeboden. Hierdoor blijft de lijst met geautoriseerde medewerkers die daadwerkelijk toegang hebben tot het ScreenIT systeem beheersbaar.

## **Intakeconclusie niet meer aanpasbaar na indienen coloscopieverslag**

Dit jaar werd in ScreenIT een wijziging doorgevoerd met betrekking tot de verwerking van coloscopie- en pathologieverslagen. Voorheen werden deze alleen geaccepteerd als de intakeconclusie 'coloscopie' of 'uitstel coloscopie' in het systeem was aangegeven. Was dit niet het geval, dan werden de verslagen als ongeldige berichten geregistreerd en konden pas worden verwerkt als de intakeconclusie was aangepast.

Door de wijziging worden endoscopie- en pathologieverslagen nu onafhankelijk van de intakeconclusie verwerkt. De intakeconclusie kan na verwerking van de verslagen niet meer aangepast worden. Deze aanpassing in het systeem leidt tot minder menselijke fouten en onverwerkte verslagen in het systeem.

## **(Regionale) netwerkbijeenkomst**

De jaarlijkse netwerkbijeenkomst voor coloscopiecentra en pathologielaboratoria werd dit jaar in het najaar gehouden. Achterliggende gedachte is dat tijdens de bijeenkomst de cijfers uit de jaarlijkse Monitor darmkanker gepresenteerd konden worden. Dit is een monitor die door RIVM wordt samengesteld voor alledrie de bevolkingsonderzoeken.

Het (landelijke) programma bood een variëteit aan onderwerpen voor de verschillende beroepsgroepen. Zo werd aandacht besteed aan de resultaten van het bevolkingsonderzoek, de preventie van colorectaal carcinoom, calamiteiten rond de coloscopie, pathologie-casuïstiek uit de poliepen-praktijk, intervalekankers na een coloscopie en de aanpassing van het beleid vervolgonderzoek.

De bijeenkomst werd goed bezocht en gewaardeerd. De resultaten van de evaluatie worden gebruikt als input voor de volgende editie.

## **Data & wetenschap**

De screeningsorganisaties (SO's) beheren specifieke data met betrekking tot deelname aan het bevolkingsonderzoek darmkanker. Deze data zijn beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek. Voor het gebruik van de data hebben RIVM en SO's spelregels opgesteld. Bij het beschikbaar stellen van data volgen wij de privacywetgeving. Gegevens zijn nooit herleidbaar naar individuele personen, behandelaars of instellingen.

Ook kan gebruik worden gemaakt van de infrastructuur van het bevolkingsonderzoek darmkanker, bijvoorbeeld voor de uitvoering van vragenlijststudies. Hierbij kunnen specifieke doelgroepen worden benaderd op verschillende momenten in het proces van het bevolkingsonderzoek.

In 2019 hebben we tweemaal in een 'call' de mogelijkheid geboden om aanvragen in het kader van data & wetenschap in te dienen. Hier werd beperkt gebruik van gemaakt. Op basis van de evaluatie van deze 'calls' is besloten het indienen van aanvragen continue mogelijk te maken. Dit is sinds eind 2019 mogelijk.

## **Capaciteit**

Jaarlijks na de zomer vragen we onze coloscopiecentra om aan te geven hoeveel intakecapaciteit zij beschikbaar hebben voor het volgende jaar. Wij weten op basis van onze doelgroep en de parameters opkomst- en verwijscijfer hoeveel capaciteit we nodig hebben. Als we van alle centra de opgave binnen hebben, wordt er een prognose-vergelijking gemaakt. Daar waar sprake is van over- of ondercapaciteit, gaan we in gesprek met de betreffende centra.

In Zuid-West blijft sprake van een onevenredige verdeling van de intakecapaciteit. In Zuid-Holland is ruim voldoende capaciteit beschikbaar, vooral door de veelheid aan gecertificeerde locaties. In Zeeland zijn slechts twee ziekenhuizen, die beide gecertificeerd zijn voor het bevolkingsonderzoek. Deze twee ziekenhuizen bieden zoveel capaciteit als ze kunnen, maar deze is niet volledig toereikend voor onze hele doelgroep. Door deze omstandigheid nodigen we cliënten uit bij verder gelegen coloscopiecentra uit. Over het algemeen zien wij dat de cliënt liever langer wacht op een intake bij hun 'eigen' ziekenhuis, dan dat men verder reist.

In 2019 zijn vrijwel alle cliënten in de doelgroep (503.134 cliënten) tijdig uitgenodigd. Op 31 december wachtten nog slechts 731 cliënten op hun uitnodigingspakket voor de eerste ronde.

## **Advies Gezondheidsraad over afkapwaarde**

Bij de start van het bevolkingsonderzoek darmkanker in 2014 werd een zogenaamde afkapwaarde van 88 nanogram (ng) hemoglobine gehanteerd. Deze afkapwaarde is een maat of een cliënt een gunstige of ongunstige uitslag heeft en als dusdanig wordt doorverwezen naar een coloscopie centrum.

Al vrij snel na invoering werd deze afkapwaarde verhoogd naar 275 ng/ml, omdat bij de lagere waarde van 88 nanogram onverwacht veel deelnemers werden doorverwezen voor vervolgonderzoek. Door deze verhoging werden de resultaten en de nut-risicoverhouding meer in lijn gebracht met het door de Gezondheidsraad in 2009 uitgebrachte advies omtrent het bevolkingsonderzoek.

Vooruitlopend op een brede evaluatie van het bevolkingsonderzoek over enige tijd, heeft de staatssecretaris van VWS in het najaar van 2018 de Gezondheidsraad gevraagd om opnieuw naar de afkapwaarde en de nut-risicoverhouding te kijken.

De Commissie Bevolkingsonderzoek van de Gezondheidsraad heeft de resultaten van het lopende bevolkingsonderzoek vergeleken met de verwachte resultaten uit het advies uit 2009. Deze komen voldoende overeen en zijn passend bij een positieve nut-risicoverhouding. Het advies is dan ook om de afkapwaarde van 275 ng/ml voorlopig niet te wijzigen.

## **Aanpassing uitnodigingsbeleid**

2019 was het laatste jaar van de gefaseerde invoering van het bevolkingsonderzoek, dat wil zeggen dat nu de hele doelgroep gefaseerd is uitgenodigd sinds de start van het bevolkingsonderzoek. In de afgelopen 5 invoeringsjaren werden de cliënten op een willekeurig moment gedurende het jaar uitgenodigd, op basis van de beschikbare intakecapaciteit (de capaciteit van de coloscopiecentra). Zij ontvangen circa 24 maanden na de vorige uitnodiging een nieuwe uitnodiging.

Vanaf 2020 stromen alleen de 55-jarige cliënten in. Zij krijgen de uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek rond hun verjaardag. Dit biedt cliënten duidelijkheid over het moment van uitnodigen en leidt naar verwachting op termijn tot een betere vulling van de intakecapaciteit door het jaar heen.

## Resultaten bevolkingsonderzoek darmkanker 2019

Alle mannen en vrouwen van 55 tot en met 75 jaar krijgen iedere twee jaar een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek darmkanker. Vanaf januari 2014 is dit bevolkingsonderzoek geleidelijk ingevoerd. In 2019 zijn de laatste cohorten voor de eerste ronde uitgenodigd: 1962 en 1964. Cliënten uit eerder uitgenodigde cohorten die zich in 2019 weer in Nederland vestigden of zich heraangemeld hebben en nog niet eerder een uitnodiging hadden ontvangen, worden ook als eerste ronde gezien.

Peildatum: 21 maart 2020

Tabel 4.1 | Uitnodigingen 2019, naar screenronde, geboortjaar en geslacht

Screenronde	Geboortjaar	Mannen	Vrouwen	Totaal
Eerste ronde	1942	1	1	2
	1943	18	16	34
	1944	26	23	49
	1945	20	22	42
	1946	34	31	65
	1947	23	30	53
	1948	33	31	64
	1949	24	31	55
	1950	19	28	47
	1951	31	28	59
	1952	54	42	96
	1953	57	37	94
	1954	44	45	89
	1955	55	49	104
	1956	85	43	128
	1957	75	57	132
	1958	101	69	170
	1959	134	80	214
	1960	133	84	217
	1961	167	108	275
1962	27.851	28.537	56.388	
1963	208	143	351	
1964	29.616	29.522	59.138	
	<b>Subtotaal</b>	<b>58.809</b>	<b>59.057</b>	<b>117.866</b>

Vervolgronde	1944	12.778	14.430	27.208
	1945	115	74	189
	1946	19.845	21.634	41.479
	1947	2.202	2.525	4.727
	1948	17.939	19.675	37.614

	<b>1949</b>	3.067	3.639	<b>6.706</b>
	<b>1950</b>	17.764	18.955	<b>36.719</b>
	<b>1951</b>	5.397	6.198	<b>11.595</b>
	<b>1952</b>	18.916	20.029	<b>38.945</b>
	<b>1953</b>	164	202	<b>366</b>
	<b>1954</b>	15.852	16.896	<b>32.748</b>
	<b>1955</b>	167	249	<b>416</b>
	<b>1956</b>	21.412	22.079	<b>43.491</b>
	<b>1957</b>	158	204	<b>362</b>
	<b>1958</b>	22.657	23.243	<b>45.900</b>
	<b>1960</b>	24.045	24.468	<b>48.513</b>
	<b>Subtotaal</b>	<b>182.478</b>	<b>194.500</b>	<b>376.978</b>
<b>Totaal</b>				
		<b>241.287</b>	<b>253.557</b>	<b>494.844</b>

Tabel 4.2 | Uitnodigingen en deelname 2019 naar screenronde en geboortjaar

Screenronde	Geboortjaar	Aantal cliënten uitgenodigd	Aantal cliënten deelgenomen *	Deelnamegraad (%)	Aantal cliënten Uitslag FIT	% Cliënten met FIT-uitslag t.o.v. Deelname
Eerste ronde	1942	2	-	0,00%	-	0,00%
	1943	34	20	58,82%	20	100,00%
	1944	49	22	44,90%	22	100,00%
	1945	42	12	28,57%	12	100,00%
	1946	65	26	40,00%	26	100,00%
	1947	53	21	39,62%	21	100,00%
	1948	64	22	34,38%	22	100,00%
	1949	55	22	40,00%	22	100,00%
	1950	47	23	48,94%	23	100,00%
	1951	59	26	44,07%	26	100,00%
	1952	96	34	35,42%	34	100,00%
	1953	94	44	46,81%	43	97,73%
	1954	89	27	30,34%	27	100,00%
	1955	104	40	38,46%	40	100,00%
	1956	128	36	28,13%	35	97,22%
	1957	132	46	34,85%	45	97,83%
	1958	170	60	35,29%	60	100,00%
	1959	214	78	36,45%	77	98,72%
	1960	217	71	32,72%	71	100,00%
	1961	275	74	26,91%	73	98,65%
	<b>Subtotaal</b>	<b>117.866</b>	<b>73.675</b>	<b>62,51%</b>	<b>73.520</b>	<b>99,79%</b>
Vervolgronde	1944	27.208	18.134	66,65%	18.108	99,86%
	1945	189	133	70,37%	133	100,00%

1946	41.479	30.030	72,40%	29.995	99,88%
1947	4.727	3.319	70,21%	3.310	99,73%
1948	37.614	27.436	72,94%	27.398	99,86%
1949	6.706	4.883	72,82%	4.875	99,84%
1950	36.719	26.730	72,80%	26.703	99,90%
1951	11.595	8.347	71,99%	8.340	99,92%
1952	38.945	28.148	72,28%	28.120	99,90%
1953	366	253	69,13%	251	99,21%
1954	32.748	23.227	70,93%	23.192	99,85%
1955	416	271	65,14%	271	100,00%
1956	43.491	29.658	68,19%	29.614	99,85%
1957	362	210	58,01%	210	100,00%
1958	45.900	30.698	66,88%	30.629	99,78%
1960	48.513	31.650	65,24%	31.608	99,87%
<b>Subtotaal</b>	<b>376.978</b>	<b>263.127</b>	<b>69,80%</b>	<b>262.757</b>	<b>99,86%</b>
<b>Totaal</b>					
	<b>494.844</b>	<b>336.802</b>	<b>68,06%</b>	<b>336.277</b>	<b>99,84%</b>

\* Cliënten met een afmelding binnen 7 dagen na ontvangst van de FIT worden niet meegeteld, tenzij de FIT- uitslag ongunstig is. Cliënten met bezwaar zijn hier niet meegerekend.

\*\* Cliënten met een ongunstige of een betrouwbare gunstige FIT-uitslag. Cliënten met bezwaar zijn hier niet meegerekend.

Tabel 4.3 | FIT gunstig/ongunstig, 2019

Screen ronde	Geslacht	Geboorte jaar	Aantal cliënten Uitslag FIT	Aantal cliënten FIT gunstig	% Gunstige FIT	Aantal cliënten FIT ongunstig	Percentage Ongunstige FIT (Verwijscijfer)
Eerste ronde	Mannen	1943	8	8	100,00%	0	0,00%
		1944	10	10	100,00%	0	0,00%
		1945	8	8	100,00%	0	0,00%
		1946	15	15	100,00%	0	0,00%
		1947	7	6	85,71%	1	14,29%
		1948	11	10	90,91%	1	9,09%
		1949	12	12	100,00%	0	0,00%
		1950	8	7	87,50%	1	12,50%
		1951	12	11	91,67%	1	8,33%
		1952	16	14	87,50%	2	12,50%
		1953	23	23	100,00%	0	0,00%
		1954	13	13	100,00%	0	0,00%
		1955	19	18	94,74%	1	5,26%
		1956	24	24	100,00%	0	0,00%
		1957	26	26	100,00%	0	0,00%
		1958	33	32	96,97%	1	3,03%
		1959	40	39	97,50%	1	2,50%
1960	47	45	95,74%	2	4,26%		
1961	34	34	100,00%	0	0,00%		

		1962	16.424	15.553	94,70%	871	5,30%
		1963	48	46	95,83%	2	4,17%
		1964	16.874	16.087	95,34%	787	4,66%
	Vrouwen	1943	12	11	91,67%	1	8,33%
		1944	12	11	91,67%	1	8,33%
		1945	4	4	100,00%	0	0,00%
		1946	11	11	100,00%	0	0,00%
		1947	14	14	100,00%	0	0,00%
		1948	11	10	90,91%	1	9,09%
		1949	10	10	100,00%	0	0,00%
		1950	15	14	93,33%	1	6,67%
		1951	14	14	100,00%	0	0,00%
		1952	18	16	88,89%	2	11,11%
		1953	20	20	100,00%	0	0,00%
		1954	14	14	100,00%	0	0,00%
		1955	21	19	90,48%	2	9,52%
		1956	11	11	100,00%	0	0,00%
		1957	19	18	94,74%	1	5,26%
		1958	27	25	92,59%	2	7,41%
		1959	37	33	89,19%	4	10,81%
		1960	24	23	95,83%	1	4,17%
		1961	39	38	97,44%	1	2,56%
		1962	19.405	18.720	96,47%	685	3,53%
	1963	50	50	100,00%	0	0,00%	
	1964	20.020	19.408	96,94%	612	3,06%	
		<b>Subtotaal</b>	<b>73.520</b>	<b>70.535</b>	<b>95,94%</b>	<b>2.985</b>	<b>4,06%</b>
	Vervolg ronde	Mannen	1944	8.585	7.992	93,09%	593
1945			84	80	95,24%	4	4,76%
1946			14.285	13.437	94,06%	848	5,94%
1947			1.527	1.450	94,96%	77	5,04%
1948			12.936	12.182	94,17%	754	5,83%
1949			2.194	2.076	94,62%	118	5,38%
1950			12.626	11.985	94,92%	641	5,08%
1951			3.789	3.616	95,43%	173	4,57%
1952			13.218	12.558	95,01%	660	4,99%
1953			100	95	95,00%	5	5,00%
1954			10.790	10.287	95,34%	503	4,66%
1955			98	92	93,88%	6	6,12%
1956			13.885	13.203	95,09%	682	4,91%
1957			71	65	91,55%	6	8,45%
1958			14.328	13.650	95,27%	678	4,73%
1960			14.544	13.931	95,79%	613	4,21%
Vrouwen		1944	9.523	9.029	94,81%	494	5,19%
		1945	49	47	95,92%	2	4,08%
		1946	15.710	15.093	96,07%	617	3,93%
		1947	1.783	1.725	96,75%	58	3,25%

		1948	14.462	13.915	96,22%	547	3,78%
		1949	2.681	2.583	96,34%	98	3,66%
		1950	14.077	13.593	96,56%	484	3,44%
		1951	4.551	4.415	97,01%	136	2,99%
		1952	14.902	14.426	96,81%	476	3,19%
		1953	151	145	96,03%	6	3,97%
		1954	12.402	12.021	96,93%	381	3,07%
		1955	173	169	97,69%	4	2,31%
		1956	15.729	15.169	96,44%	560	3,56%
		1957	139	135	97,12%	4	2,88%
		1958	16.301	15.795	96,90%	506	3,10%
		1960	17.064	16.557	97,03%	507	2,97%
		<b>Subtotaal</b>	<b>262.757</b>	<b>251.516</b>	<b>95,72%</b>	<b>11.241</b>	<b>4,28%</b>
<b>Totaal</b>			<b>336.277</b>	<b>322.051</b>	<b>95,77%</b>	<b>14.226</b>	<b>4,23%</b>

Tabel 4.4 | Conclusie van de uitgevoerde intake-afspraken, 2019

Screenronde	Aantal uitgevoerde intake-afspraken	% Coloscopie	% CT colografie	% Geen vervolgonderzoek	% Onhold	% Doorverwijzen ander centrum	% Cliënt wil andere locatie
Eerste ronde	2704	93,38%	0,85%	3,66%	1,55%	0,37%	0,18%
Vervolgronde	9919	91,13%	1,22%	4,63%	2,11%	0,46%	0,45%
<b>Totaal</b>	<b>12623</b>	<b>91,61%</b>	<b>1,14%</b>	<b>4,42%</b>	<b>1,99%</b>	<b>0,44%</b>	<b>0,40%</b>



Tabel 4.5 | Aantal cliënten met coloscopie, 2019

Screenronde	Geboortejaar	Aantal mannen met uitgevoerde coloscopie	Aantal vrouwen met uitgevoerde coloscopie	Totaal
Eerste ronde	1943	0	1	1
	1947	1	0	1
	1948	1	1	2
	1950	0	1	1
	1951	1	0	1
	1952	2	1	3
	1955	0	1	1
	1958	1	1	2
	1959	0	3	3
	1960	2	1	3
	1961	0	1	1
	1962	751	582	1.333
	1963	1	0	1
	1964	669	531	1.200
	Subtotaal	1.429	1.124	2.553
Vervolgronde	1944	457	385	842
	1945	3	2	5
	1946	673	485	1.158
	1947	61	43	104
	1948	591	439	1.030
	1949	92	79	171
	1950	536	376	912
	1951	134	114	248
	1952	530	386	916
	1953	3	6	9
	1954	414	323	737
	1955	3	2	5
	1956	579	453	1.032
	1957	5	3	8
	1958	585	421	1.006
	1960	514	412	926
	Subtotaal	5.180	3.929	9.109
<b>Totaal</b>		<b>6.609</b>	<b>5.053</b>	<b>11.662</b>

**Tabel 4.6 | Opbrengst coloscopie, 2019**

Screen ronde	Aantal cliënten met uitgevoerde coloscopie	Darmkanker (CRC)	Advanced adenoom (AAD)	Non-advanced adenoom (NAAD)	Geserreerde poliep	Hyperplastische poliep	Overige maligniteit	Overige bevin-ding	Geen afwijkingen	Geen eind conclusie	Totaal
Eerste ronde	2.553	0,87%	7,95%	4,93%	0,53%	0,93%	0,00%	1,38%	5,28%	0,03%	<b>21,89%</b>
Vervolg-ronde	9.109	4,15%	24,01%	24,41%	2,09%	2,83%	0,02%	3,82%	15,97%	0,80%	<b>78,11%</b>
<b>Totaal</b>	<b>11.662</b>	<b>5,02%</b>	<b>31,96%</b>	<b>29,34%</b>	<b>2,62%</b>	<b>3,76%</b>	<b>0,02%</b>	<b>5,20%</b>	<b>21,26%</b>	<b>0,82%</b>	<b>100,00%</b>

### De cijfers nader bekeken

De totale doelgroep voor 2019 bedroeg 503.104 cliënten. De restgroep van 2018 is geheel in het eerste kwartaal van 2019 uitgenodigd. In week 52 moesten nog 731 eerste ronde cliënten een uitnodigingspakket ontvangen. Het merendeel van deze groep heeft wel in 2019 een vooraankondiging ontvangen. Deze groep wordt in de eerste maanden van 2020 uitgenodigd.

Van de 494.844 cliënten met een uitnodiging in 2019 hebben 336.802 cliënten (68,06 procent) meegedaan aan het bevolkingsonderzoek (tabel 4.2, dit betreft ook uitnodigingen en deelname van de restgroep 2018). De laboratoria ontvingen in 2018 van 336.277 cliënten (minimaal) één FIT-buis. Een FIT-buis is de test waarmee kan worden aangetoond of iemand bloed in zijn ontlasting heeft. 322.051 cliënten ontvingen een gunstige uitslag (95,77 procent) en 14.226 cliënten een ongunstige uitslag. Het verwijsperscentage is 4,23 procent (tabel 4.3).

Van de 14.226 cliënten met een ongunstige uitslag kwamen 12.623 cliënten (88,7 procent) voor een intake-afspraken. Van hen kwamen 11.564 personen (91,61 procent) in aanmerking voor een coloscopie (tabel 4.4). Uiteindelijk hebben 11.662 cliënten in 2019 daadwerkelijk een coloscopie ondergaan, waarvan de resultaten van de scopie bekend zijn. Bij deze coloscopie werd bij 5,02 procent darmkanker geconstateerd en bij 31,96 procent gevorderde adenomen. Bij 35,72 procent zijn kleine poliepen gevonden (non-advanced adenomen en geserreerde/hyperplastische poliepen) en bij 21,26 procent zijn helemaal geen afwijkingen gevonden (tabel 4.6).

## 5. REACTIES VAN CLIËNTEN

Cliënten van Bevolkingsonderzoek Zuid-West kunnen hun vragen of (positieve of negatieve) ervaringen bekend maken bij onze klachtenfunctionaris. Dat doen zij telefonisch, per e-mail (rechtstreeks en via het contactformulier op de website), met het reactieformulier 'Uw mening telt', via het afmeldformulier of op andere schriftelijke manieren.

De werkwijze in de klachtenbehandeling is gericht op een snelle en persoonlijke terugkoppeling naar de cliënt. Ook in 2019 heeft dit naar ieders tevredenheid gewerkt.

**Tabel 5.1 | Reacties van cliënten per bevolkingsonderzoek (2019)**

Screening	Aantal onderzoeken	Aantal reacties	Waarvan klachten	Percentage klachten ten opzichte van het aantal onderzoeken
Borstkanker	194.743	637	286	0,15%
Baarmoederhalskanker	114.543*	35	11	0,01%
Darmkanker	340.302	78	28	0,01%
<b>Totaal</b>	<b>649.588</b>	<b>750</b>	<b>325</b>	<b>0,05%</b>

\* aantal HPV analyses + aantal HPV analyses ZAS

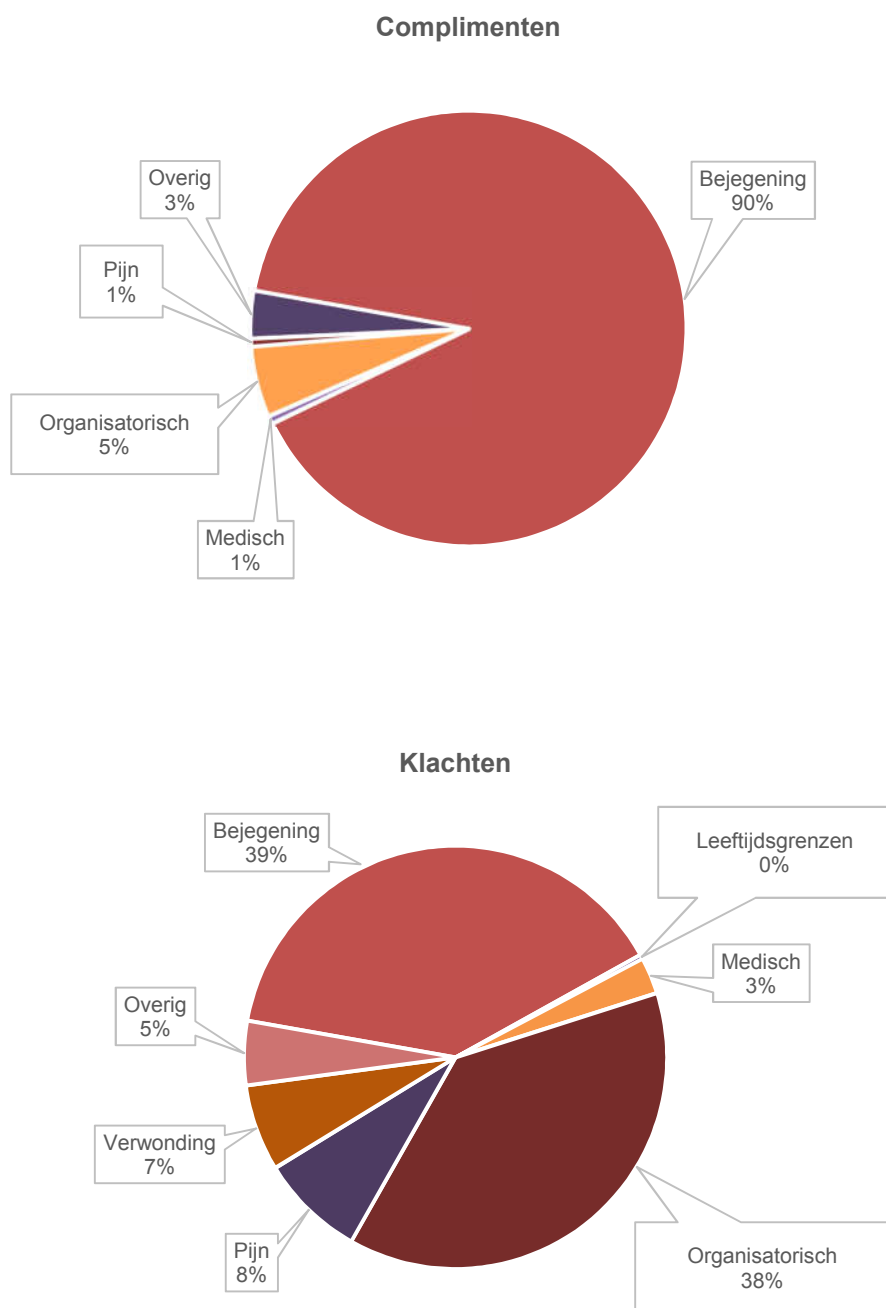
**Tabel 5.2 | Aard van de cliëntreacties (2019)**

Soort reactie	Aantal reacties	Percentage van totaal
Compliment	179	23,9%
Klacht	389	51,9%
Vraag	116	15,5%
Suggestie	66	8,8%
<b>Totaal</b>	<b>750</b>	-

### Reacties bevolkingsonderzoek borstkanker

Vergeleken met 2018 is het aantal reacties ten opzichte van het aantal onderzoeken in 2019 licht gestegen bij het bevolkingsonderzoek borstkanker (van 0,29 procent naar 0,33 procent). De figuur hieronder laat zien wat de aard van de reacties is bij de complimenten en klachten.

**Figuur 5.1 | Aard reacties bevolkingsonderzoek borstkanker**



### **Reacties bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker**

Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker heeft in 2019 in verhouding minder reacties gekregen dan in 2018 in aantallen (van 42 naar 35 reacties in de categorieën: Complimenten, klachten, vragen, suggesties).

Gelet op het aantal onderzoeken wat heeft plaats gevonden, is het aantal cliëntreacties laag te noemen. De enkele complimenten die we mochten ontvangen betroffen de positieve ervaring van vrouwen over de mogelijkheid tot het doen van een thuistest en het duidelijke informatiemateriaal. Het aantal ontvangen klachten voor dit bevolkingsonderzoek gingen met name over medische aangelegenheden en het feit dat men niet meer uitgenodigd wil worden voor dit Bevolkingsonderzoek, dit om diverse redenen.

### **Reacties bevolkingsonderzoek darmkanker**

Het aantal reacties over het bevolkingsonderzoek darmkanker is in 2019 gedaald ten opzichte van 2018. Complimenten in 2019 waren zeer beperkt en gingen over de snelle bepaling en verzending van het de uitslag of een snelle verwijzing. Klachten betroffen in grote lijn meldingen met betrekking tot het feit dat men niet wil deelnemen aan dit onderzoek om diverse redenen, de tekst van een brief die men graag aangepast ziet, de doorverwijzingsplaats.

Ook bij dit bevolkingsonderzoek valt op te merken dat gelet op het aantal onderzoeken wat heeft plaats gevonden het aantal reacties laag is. Ondanks het lage aantal reacties bekijken we bij elke klacht of er nog een verbetering te behalen is.

## 6. BEDRIJFSVOERING

---

De afdeling Bedrijfsvoering bestaat uit: ICT Service Center (ISC), Financiële en Salarisadministratie, HRM & Arbo, Communicatie, Kwaliteit & Informatieveligheid en de ambtelijk secretaris van de Ondernemingsraad.

### Communicatie

De gehele interne en externe communicatie rondom de drie bevolkingsonderzoeken is in handen van de drie communicatieadviseurs. Hierbij valt te denken aan het actueel houden van het intranet, regionale communicatie rondom vernieuwingen zoals BK2020, inspelen op berichtgeving in de media en het bijhouden van sociale media. Ook deelname aan informatiemarkten, het organiseren van evenementen (zoals de opening van een nieuw borstsonderzoekscentrum) of het inspelen op themamaanden (bijvoorbeeld oktober-borstkankermaand) neemt de afdeling voor haar rekening.

De communicatieadviseurs werken - naast hun reguliere portefeuilles - met andere afdelingen of regio's samen in projecten zoals (in 2019) in:

- Het bezoek aan een van onze units in Rotterdam door staatssecretaris Blokhuis
- Ondersteuning van de intervalproblematiek in het bevolkingsonderzoek borstkanker
- Spiegelgesprekken bevolkingsonderzoek borstkanker
- Doorstart project Sarah (zie bladzijde 15 voor meer informatie)
- Doorontwikkeling van het oude intranet naar SharePoint

### Online communicatie in ontwikkeling

Medio 2018 werd het startschot gegeven voor het landelijke project 'Vernieuwing website'. In april 2019 ging de nieuwe website - [www.bevolkingsonderzoeknederland.nl](http://www.bevolkingsonderzoeknederland.nl) - live. Belangrijkste verandering is dat de vijf websites van de regionale SO's plaats hebben gemaakt voor één landelijke website. De doelgroep (cliënten) staat centraal, waardoor de focus op praktische informatie en contact ligt.

In navolging op de realisatie van de landelijke website, waarbij uitdrukkelijk het cliëntbelang voorop staat, is eind 2019 eveneens besloten om de diverse regionale sociale media-accounts op Facebook, Twitter en YouTube te centraliseren naar één landelijk account. In deze centralisatieslag wordt tevens de digitale nieuwsbrief Screen (huisartsennieuwsbrief) meegenomen. Dit wordt uitgewerkt in de eerste helft van 2020.

### Actief op sociale media

Bevolkingsonderzoek Zuid-West is actief op Facebook, Twitter en LinkedIn. In 2019 groeide de aanwezigheid van Bevolkingsonderzoek Zuid-West op sociale media. Dit jaar werden 119 berichten op onze Facebookpagina gezet die 52.900 personen hebben bereikt (organisch bereik, ofwel zonder betaling). Daarnaast zorgde betaalde Facebookcampagnes (voornamelijk om vacatures en het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker onder de aandacht te brengen) voor nog eens een bereik van 250.586 personen uit een vooraf gesegmenteerde doelgroep. Een toenemend aantal bezoekers gebruikt de Facebookpagina om in contact te komen met de organisatie. De communicatieadviseurs beantwoordden deze berichten binnen één werkdag. Ook Twitter werd nog gebruikt maar het aantal volgers nam nauwelijks toe. Dit is in lijn met de mondiale ontwikkeling waarbij Twitter verliest aan populariteit als social media kanaal. LinkedIn werd voornamelijk gebruikt voor het plaatsen van vacatures en nieuws uit de organisatie zoals de opening van nieuwe borstsonderzoekscentrum aan de Groenendaal in Rotterdam door staatssecretaris Blokhuis of een netwerkbijeenkomst van het bevolkingsonderzoek darmkanker.

### Multimediale campagne werving screeningslaboranten in september

In de maand september stond de werving van screeningslaboranten op verschillende media in onze regio centraal. De multimediale campagne bestond uit radiospots bij Radio West, krantenadvertenties, een online campagne en deelname aan de 50PlusBeurs in Utrecht. Voor de inhoud van deze campagne zijn drie MBB'ers geïnterviewd die om verschillende redenen bij het bevolkingsonderzoek werken. Hun verhalen zijn samengebracht in drie persona genaamd: de "spitsuurmoeder", de "stapje-terug MBB'er" en de "herintreder". Er is over elke persona een radiospot gemaakt en deze spots zijn gedurende de maand september uitgezonden bij Radio West. In de gebieden waar het personeelstekort het grootste is zijn personeelsadvertenties in regionale dagbladen geplaatst. Vanuit de landelijke werkgroep SPP is besloten tevens deel te nemen diverse beurzen. Daarvoor is een nieuwe beurswand ontwikkeld in de nieuwe landelijke huisstijl en met de beelden van de laboranten uit de online VONQ-campagne.

### **Doorontwikkeling SharePoint**

In november 2019 is akkoord gegeven op het doorvoeren van een update van SharePoint. De gebruikersgroep van het intranet is nieuw leven in geblazen, waarbij alle afdelingen goed vertegenwoordigd zijn. Samen met de gebruikersgroep is tijdens het eerste kwartaal van 2020 de update uitgevoerd. Sindsdien heeft het intranet van het bevolkingsonderzoek een nieuw uiterlijk en is makkelijker actueel te houden.

### **Kwaliteit en Informatieveiligheid**

Risicomanagement en de incidentenregistratie en -rapportage vormen een wezenlijk onderdeel van kwaliteitsmanagement. Dit is in 2019 verder geborgd in de organisatie.

### **Externe audits: NEN 7510 én NEN-EN 15224**

In maart 2019 vond de jaarlijkse externe audit voor de NEN 7510 (informatiebeveiliging) plaats. Drie dagen lang voerden twee auditoren van DNV-GL gesprekken met het managementteam en kantoormedewerkers. Daarnaast werden mobiele borstsonderzoekscentra en de Beoordelingseenheid in Dordrecht bezocht. Tijdens deze audit was speciaal aandacht voor de nieuwe versie van de norm ter voorbereiding op de audit van november.

In november 2019 volgde namelijk voor het eerst een gecombineerde audit: NEN7510 (informatiebeveiliging) én NEN-EN 15224 (ISO voor de Zorg) tegelijk. Immers, de opbouw van beide is hetzelfde en de gesprekken met o.a. de bestuurders konden hierdoor gecombineerd worden. Omdat we ook nog eens voor de nieuwe versie van beide normen opgingen, was dit een extra spannende audit.

Drie dagen lang met soms wel drie auditoren tegelijkertijd. De auditoren spraken met verschillende leden van het managementteam en kantoormedewerkers. Deze keer werden vier units bezocht en de beoordelingseenheid in Goes. De beoordelingseenheid is een aparte ruimte welke speciaal voor het bevolkingsonderzoek is ingericht, ten behoeve van de radioloog en het beoordelen van de foto's.

In de terugkoppeling werden onder andere de volgende positieve punten benoemd:

- Uitgebreide en gedegen stakeholderanalyse Bevolkingsonderzoek Zuid-West.
- Er is op diverse fronten aandacht voor het terugdringen van ziekteverzuim.
- Onderliggende documentatie behorende bij de directiebeoordeling geven een helder beeld van de diverse ontwikkelingen per thema.
- Ondanks de gedegen voorbereiding op de overgang naar BK2020/ScreenIT is gebleken dat nieuwe werkwijzen niet altijd goed belegd zijn. Met name voor het medische secretariaat. Er is inmiddels onderzoek gedaan en een knelpuntenrapportage opgesteld.
- Het bestuur geeft aandacht aan de fusie, door gesprekken en deelname aan landelijke overleggen.
- Aandacht voor awareness bij indiensttreding en in meetings van het team.

- De onderdelen van de High Level Structure, zoals documentatie, interne audits, directiebeoordeling, worden goed onderhouden en bijgewerkt.
- Bewustzijn en werkwijzen dat vertrouwelijke informatie meteen verwerkt wordt en anders tijdelijk in de kast achter slot gaat.
- Extra inhuur van medewerkers waardoor bredere ondersteuning mogelijk is van ICT Helpdesk.
- Strak ingeregeld proces van Inkoop naar Betaling.
- Doorlooptijd voor het beoordelen van beelden verloopt sneller, doordat deze geautomatiseerd wordt doorgestuurd.

De NEN-EN 15224-audit leverde slechts één observatie op en geen afwijkingen. Op de NEN7510-audit kregen we negen observaties en vier afwijkingen. De afdeling Kwaliteit & Informatieveiligheid gaat met alle punten – samen met de betrokken afdelingen – aan de slag.

### **Interne audits**

De interne audits zijn alle volgens planning uitgevoerd. Het auditteam heeft intern een training gevolgd voor auditen op de nieuwe versies van beide normen en er hebben zich drie nieuwe auditoren bij het team gevoegd.

## **HRM & Arbo**

### **HRM**

#### **Werving & selectie: 32 nieuwe medewerkers**

Binnen Bevolkingsonderzoek Zuid-West zijn 32 medewerkers in dienst gekomen, waarvan 6 voor de pilot inservice opleiding mammalaborant. Zij zijn in september met de interne opleiding gestart.

De functie voor MBB'er in de screening is doorlopend vacant en betreft meerdere FTE. We merken dat het lastig blijft deze vacatures te vervullen. Binnen de andere organisatieonderdelen is ook veel aandacht besteed aan werving en selectie.

#### **Uitstroom**

In 2019 is er afscheid genomen van in totaal 36 medewerkers (14 meer dan in 2018), van wie 11 medewerkers in de borstkankerscreening (2 minder dan in 2018) en 25 kantoormedewerkers (15 meer dan in 2018). Redenen voor uitstroom zijn onder meer pensionering. Verder blijkt uit de notitie 'rapportage uitdienstgesprekken 2019' dat de aantrekkelijkheid van de nieuwe functie als voornaamste reden wordt genoemd door de vertrekkende medewerker, gevolgd door persoonlijke omstandigheden zoals reistijd en sfeer/cultuur.



Het personeelsbestand zag er eind 2019 als volgt uit (tabellen 6.1 en 6.2).

**Tabel 6.1 | Samenstelling personeel**

Kengetallen	Totaal
Aantal werknemers (31-12-2019)	194
Fte	133,5
Man / vrouw	11/183
Gemiddelde leeftijd	50,7
Gemiddeld aantal dienstjaren	10,2
Ziekteverzuim in %	8,8
Aantal nieuwe werknemers	32
Aantal werknemers uit dienst	36

**Tabel 6.2 | Leeftijdsofbouw d.d. 31 dec. 2019**

Leeftijdscategorie	Aantal	Man	Vrouw
tot 24 jaar	1	0	1
25-29 jaar	13	0	13
30-34 jaar	8	1	7
35-39 jaar	13	2	11
40-44 jaar	20	2	18
45-49 jaar	22	2	20
50-54 jaar	28	2	26
55-59 jaar	33	1	32
60-64 jaar	40	1	39
65-69 jaar	16	0	16
Vanaf 70 jaar	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>194</b>	<b>11</b>	<b>183</b>

### Verzuimcijfers

#### *Verzuimpercentage*

Het netto verzuimpercentage is helaas gelijk gebleven aan het hoge niveau van 2018 en was in 2019 ook 8,8 procent. Daarmee is de doelstelling van 5% ziekteverzuim niet gehaald. Het ziekteverzuim heeft ook in 2019 onverminderd de aandacht van het MT gehad en zal dat ook in 2020 houden.

#### *Meldingsfrequentie*

De meldingsfrequentie is gedaald van 1,81 in 2018 naar 1,67 in 2019. Hiermee is de meldingsfrequentie bijna op het niveau van 2017 (1,64).

#### *Langdurig verzuim*

Het langdurig verzuim (langer dan zes weken) is ten opzichte van 2018 gestegen. Dit was in 2018 7,25 procent en in 2019 7,54 procent. 86 procent van het verzuim bestaat in 2019 uit langdurig verzuim. Veel van de maatregelen zijn ook gericht om het langdurige verzuim in de perken.

#### *Verschillen tussen leeftijdsgroepen en organisatieonderdelen*

Het verzuimpercentage is het hoogst onder medewerkers tussen de 34 en 45 jaar en ouder dan 65 jaar. Er zijn 33 medewerkers tussen 34 en 45 jaar en 16 medewerkers van 65 jaar of ouder. Het ziekteverzuim in de BK screening is flink hoger dan in de overige organisatieonderdelen.

## Arbo

### **Arbobeleid voortgezet**

In mei 2019 is de nieuwe Arbo coördinator/ preventiemedewerker gestart. Ze heeft het bestaande arbobeleid voortgezet. Samen met ArboNed werd de RI&E geactualiseerd. Deze wordt in 2020 afgerond. Actiepunten zullen leiden tot het actualiseren van het Arbobeleid. In het tweede kwartaal van 2020 wordt dit aangeboden aan de Raad van Bestuur en de OR.

### **Ergonomie: ergonomische adviezen, nieuwe instelstoelen en stoelmassage**

Een van de aandachtspunten is het hoge ziekteverzuim in de BK screening. Uiteraard is ook dit jaar ingezet op preventie. In 2019 hebben ergonomen wederom een flink aantal borstonderzoekscentra bezocht en medewerkers van advies gediend. De Arbo coördinator gaat in ook 2020 mee. Het bezoek van de ergonomen zal jaarlijks blijven plaatsvinden. Op deze manier kunnen zij beter en tijdig ingaan op fysieke problemen. Daarnaast zijn op verschillende locaties instelstoelen afgeleverd en is op regelmatige basis stoelmassages aangeboden aan medewerker op kantoor.

### **PMO aangeboden**

In 2019 is wederom aan alle medewerkers het Preventief Medisch Onderzoek (PMO) aangeboden in samenwerking met ArboNed. Bij dit onderzoek staat de relatie gezondheid-werk centraal. In 2019 hebben 9 medewerkers meegedaan aan het PMO.

### **BHV-organisatie**

- In 2019 zijn alle AED's vervangen.
- Alle BHV'ers hebben in 2019 de benodigde herhalingsstrainingen als ook reanimatietrainingen gevolgd.
- De ontruimingsplannen zijn gecheckt en de brandcontrole is gedaan in 2019.
- Het team BHV'ers op kantoor is eind 2019 niet compleet door verloop van personeelsmedewerkers. In 2020 dient hier aandacht aan te worden gegeven.

### **OR**

In het jaar 2019 zijn er binnen de OR en het dagelijks bestuur diverse wisselingen geweest in de samenstelling. Ook in de ondersteuning heeft wisseling plaatsgevonden; eind 2019 is een nieuwe ambtelijk secretaris aangesteld. De medezeggenschap heeft zowel wat betreft de regionale aspecten als de voorgenomen bestuurlijke fusie een druk 2019 achter de rug.

### **ICT**

Voor de ICT afdeling was het grootste project in 2019 de introductie van ScreenIT. Voor deze introductie werd door ICT de hardware op de borstonderzoekscentra vervangen en de nieuwe persoonlijke sleutel geleverd aan medewerkers om te kunnen werken met de nieuwe apparatuur. Ook werden de applicaties beheerders getraind. Daarnaast droeg de ICT afdeling ook landelijk een steentje bij door deel uit te maken van het landelijk beheerteam van ScreenIT ter ondersteuning van alle screeningsorganisaties.

Naast dit grote project hield ICT zich bezig met een aantal andere projecten, zoals de vervanging van de telefooncentrale, de update van het intranet en maakte ze een start met de optimalisatie van de servicedesk.

## 7. FINANCIËEL VERSLAG

---

### Toelichting financieel jaarverslag

#### Algemeen

Het totale resultaat van het jaar 2019 komt uit op € 587.528 positief. Dit resultaat is opgebouwd uit een negatief resultaat van € 585.548 voor de borstkankerscreening, € 591.548 positief voor de baarmoederhalskankerscreening en € 581.528 positief voor de darmkankerscreening.

Bevolkingsonderzoek	Subsidieverlening
Borstkanker	€ 14.940.000
Baarmoederhalskanker	€ 6.937.111
Darmkanker	€ 5.957.386
<b>Totaal</b>	<b>€ 27.834.497</b>
<b>Maximale reserve 10%</b>	<b>€ 2.783.450</b>

Hieronder volgt op hoofdlijnen een toelichting op de resultaten per bevolkingsonderzoek. Vervolgens is de balans weergegeven, de totale staat van baten en lasten van alle drie de bevolkingsonderzoeken en tot slot het kasstroomoverzicht.

#### Bevolkingsonderzoek borstkanker

Het resultaat van het jaar 2019 komt uit op € 585.548 negatief (begroot € 523.839 negatief). De belangrijkste reden voor deze afwijking is het feit dat er minder onderzoeken zijn verricht dan begroot, waardoor niet alle vaste kosten konden worden gedekt.

##### *Productie en opbrengsten*

De totale productie in 2019 is uitgekomen op 194.743 onderzoeken en dit zijn 30.257 onderzoeken minder dan begroot (225.000). Het tarief per onderzoek is uitgekomen op € 67,99 en betreft een stijging van € 0,26 ten opzichte van het begrote tarief van € 67,73. In de begroting was met een lagere indexatie gerekend dan werkelijke verkregen.

##### *Lasten*

De totale lasten zijn uitgekomen op € 13.631.382 en daarmee € 2.131.265 lager dan begroot. De grootste oorzaak hiervan is met name het lagere aantal onderzoeken in 2019.

#### Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Het resultaat van het jaar 2019 komt uit op € 591.548 positief (begroot € 140.070 negatief). De belangrijkste redenen voor deze afwijking zijn een gemiddeld hoger tarief en meer onderzoeken dan begroot.

##### *Productie en opbrengsten*

De totale productie in 2019 is uitgekomen op 132.942 onderzoeken en dit zijn 842 onderzoeken meer dan begroot (132.100) en 1.366 onderzoeken meer dan vorig jaar (131.576).

##### *Lasten*

De totale lasten zijn in totaal € 2.785 hoger dan begroot.

### **Bevolkingsonderzoek darmkanker**

Het resultaat van het jaar 2019 komt uit op € 581.528 positief (begroot € 663.910 positief). De belangrijkste reden voor deze afwijking is dat er minder analyses waren dan begroot, wat echter grotendeels wordt gecompenseerd door een hoger tarief per analyse.

#### *Productie en opbrengsten*

De productie in 2019 is uitgekomen op 340.302 analyses. Ten opzichte van het begrote aantal van 358.016 zijn dit 17.714 analyses minder. Ten opzichte van 2018 (354.506) zijn er 14.204 analyses minder verricht.

#### *Lasten*

De totale lasten zijn uiteindelijk € 41.056 hoger uitgekomen dan begroot, onder andere door hogere kosten van doorbelaste (interim) personeelskosten.

## Balans per 31 december (na resultaatbestemming 2019)

	2019	2018
ACTIVA	€	€
<b>A. VASTE ACTIVA</b>		
<b>I. Materiële vaste activa</b>		
1. Verbouwingen	362.121	419.380
2. Vaste units	715.112	795.962
3. Mobiele units	1.382.454	1.667.678
4. Medische inventaris	2.973.793	823.575
5. Computerapparatuur	191.828	269.967
6. Overige inventaris	283.229	308.990
<b>Totaal Materiële vaste activa</b>	<b>5.908.537</b>	<b>4.285.552</b>
<b>II. Financiële vaste activa</b>		
<b>Totaal Vaste activa</b>	<b><u>532.094</u></b>	<b><u>294.132</u></b>
<b>B. VLOTTENDE ACTIVA</b>		
<b>I. Voorraden</b>	<b>97.514</b>	<b>101.030</b>
<b>II. Vorderingen</b>	<b>417.980</b>	<b>1.110.816</b>
<b>III. Overlopende activa</b>	<b>273.898</b>	<b>771.068</b>
<b>IV. Liquide middelen</b>	<b>3.930.500</b>	<b>7.548.829</b>
<b>Totaal Vlottende activa</b>	<b><u>4.719.892</u></b>	<b><u>9.531.744</u></b>
<b>Totaal Activa</b>	<b><u>11.160.523</u></b>	<b><u>14.111.427</u></b>
<b>PASSIVA</b>		
<b>EIGEN VERMOGEN</b>		
<b>I. Egalisatiereserve</b>	<b>2.783.450</b>	<b>2.843.178</b>
<b>Totaal Eigen vermogen</b>	<b><u>2.783.450</u></b>	<b><u>2.843.178</u></b>
<b>D. VOORZIENINGEN</b>		
1. Voorziening dienstjubilea	123.000	136.000
2. Voorziening Persoonlijk Levensfase Beleid	946.143	995.867
3. Voorziening overgangsrecht PLB 200 uur	-	14.111
4. Voorziening groot onderhoud units	63.139	678.371
5. Voorziening onderhoud mammografen	286.367	34.571
6. Voorziening opslagkosten analoge foto's	320.000	360.000
7. Voorziening opslagkosten digitale foto's	434.550	2.473.929
8. Voorziening personele aangelegenheden	271.360	147.993
<b>Totaal Voorzieningen</b>	<b><u>2.444.560</u></b>	<b><u>4.840.843</u></b>
<b>E. LANGLOPENDE SCHULDEN</b>		
<b>I. Vooruit ontvangen aanbestedingskosten RIVM</b>	<b>434.559</b>	<b>196.598</b>
<b>Totaal Langlopende schulden</b>	<b><u>434.559</u></b>	<b><u>196.598</u></b>
<b>F. KORTLOPENDE SCHULDEN</b>		
<b>I. Crediteuren</b>	<b>1.668.023</b>	<b>1.454.683</b>
<b>II. Belastingen, premies sociale verzekeringen en pensioenen</b>	<b>456.076</b>	<b>434.403</b>
<b>III. Overlopende passiva</b>	<b>3.373.854</b>	<b>4.341.724</b>
<b>Totaal Kortlopende schulden</b>	<b><u>5.497.954</u></b>	<b><u>6.230.809</u></b>
<b>Totaal Passiva</b>	<b><u>11.160.523</u></b>	<b><u>14.111.427</u></b>

## Staat van baten en lasten

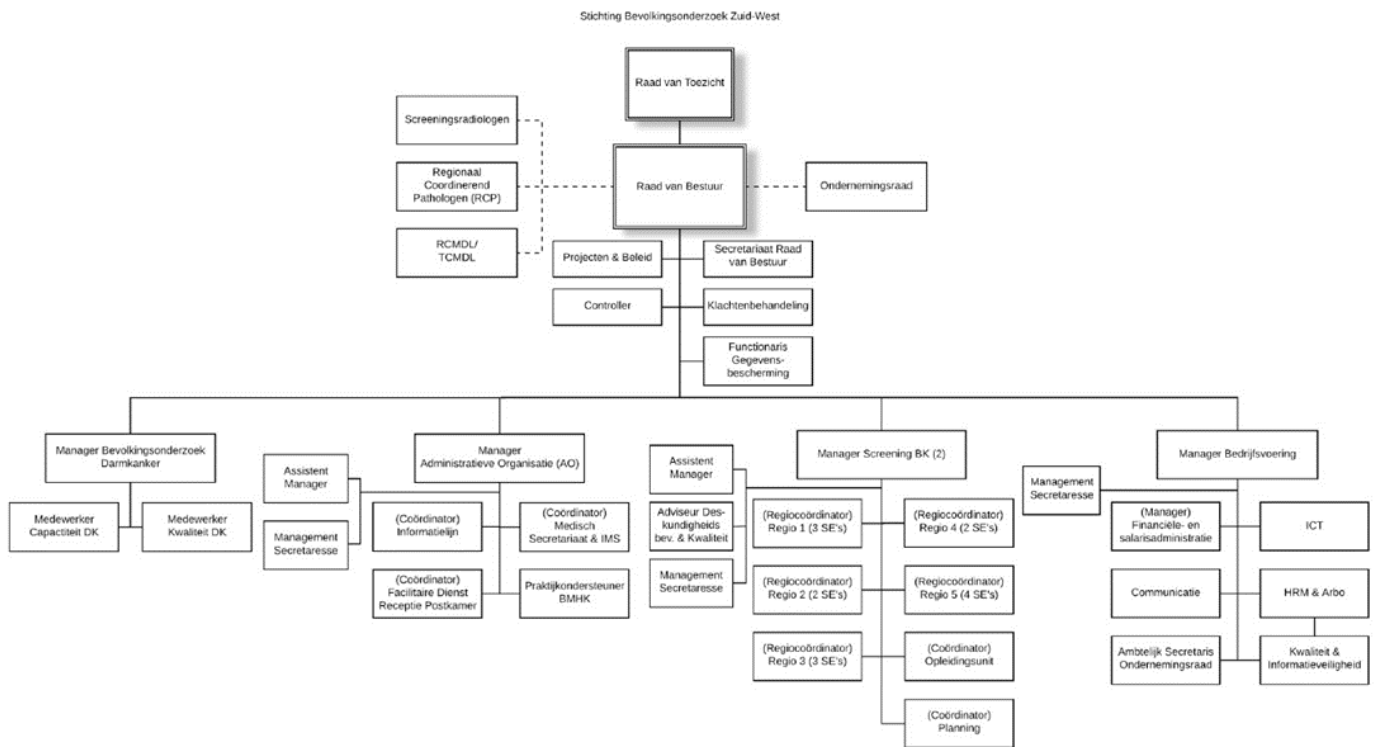
	Realisatie 2019 €	Begroting 2019 €	Realisatie 2018 €
<b>A. BATEN</b>			
I. RIVM-subsidies	26.105.516	27.642.104	27.147.449
II. Overige inkomsten		-	-
<b>Totaal Baten</b>	<b><u>26.105.516</u></b>	<b><u>27.642.104</u></b>	<b><u>27.147.449</u></b>
<b>B. LASTEN</b>			
III. <u>Personeelskosten</u>			
Salarissen incl. vakantietoeslag	6.355.151	7.030.086	6.010.377
Sociale lasten	1.609.568	1.778.392	1.492.008
Personeel niet in loondienst	7.511.063	6.302.083	6.664.406
Overige personele kosten	1.197.078	1.190.789	902.772
<b>Totaal Personeelskosten</b>	<b><u>16.672.859</u></b>	<b><u>16.301.350</u></b>	<b><u>15.069.564</u></b>
IV. Afschrijvingen Vaste activa	1.117.915	1.056.129	907.639
V. <u>Overige lasten</u>			
Uitvoeringskosten screening	6.379.358	9.069.551	7.931.848
Huisvestingslasten	369.067	392.454	376.446
Organisatiekosten	1.032.560	711.369	712.850
<b>Totaal Overige lasten</b>	<b><u>7.780.986</u></b>	<b><u>10.713.375</u></b>	<b><u>9.021.144</u></b>
Overige baten / lasten	(58.288)	106.225	171.537
<b>Totaal Bedrijfslasten</b>	<b><u>25.513.473</u></b>	<b><u>27.637.079</u></b>	<b><u>25.169.884</u></b>
<b>Resultaat voor financiële baten en lasten</b>	<b><u>592.043</u></b>	<b><u>5.025</u></b>	<b><u>1.977.565</u></b>
<b>C. FINANCIËLE BATEN EN LASTEN</b>			
I. Rentebaten	-	-	-
II. Rentelasten incl. bankkosten	4.515	5.025	4.423
<b>Totaal Financiële baten en lasten</b>	<b><u>4.515</u></b>	<b><u>5.025</u></b>	<b><u>4.423</u></b>
<b>Totaal Lasten</b>	<b><u>25.517.988</u></b>	<b><u>27.642.104</u></b>	<b><u>25.174.307</u></b>
<b>Resultaat na financiële baten en lasten</b>	<b><u>587.528</u></b>	<b><u>0</u></b>	<b><u>1.973.142</u></b>
<b>BESTEMMING RESULTAAT</b>			
Toevoeging aan egalisatiereserve	(59.728)		182.215
Terugbetalingen aan het RIVM	647.256		739.400
<b>Totaal</b>	<b><u>0</u></b>		<b><u>0</u></b>

## Kasstroomoverzicht (volgens indirecte methode)

	2019 €	2018 €
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>		
Resultaat voor financiële baten en lasten	592.043	1.977.565
<b>Aanpassingen voor:</b>		
Afschrijvingen	1.129.007	906.792
Mutaties voorzieningen	(2.396.283)	(476.262)
<b>Totaal</b>	<b>(675.234)</b>	<b>2.408.095</b>
<b>Veranderingen in het werkkapitaal</b>		
Voorraden	3.517	5.446
Vorderingen	690.836	(720.541)
Overlopende activa	497.170	(50.790)
Kortlopende schulden (exclusief aflossingsverplichting)	(1.380.111)	2.640.801
<b>Totaal</b>	<b>(186.588)</b>	<b>(2.728.872)</b>
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>	<b>(861.822)</b>	<b>(320.777)</b>
<b>Investeringsactiviteiten</b>		
Investeringen in materiële vaste activa	(2.773.239)	(1.402.743)
Desinvesteringen	21.248	808.205
Vrijval van financiële vaste activa	(237.961)	(207.598)
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>	<b>(2.989.953)</b>	<b>(802.136)</b>
<b>Financieringsactiviteiten</b>		
Aflossing leningen	237.961	196.598
Financiële baten en lasten	(4.514)	(4.423)
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>	<b>233.446</b>	<b>192.175</b>
<b>Mutatie geldmiddelen</b>	<b><u>(3.618.329)</u></b>	<b><u>(930.738)</u></b>
<b>Aansluiting met de balans:</b>		
Liquide middelen per 1 januari	7.548.829	9.286.386
Liquide middelen per 31 december	<u>3.930.500</u>	<u>7.548.829</u>
<b>Mutatie liquide middelen</b>	<b><u>(3.618.329)</u></b>	<b><u>(1.737.558)</u></b>

# BIJLAGE 1

## Organogram Bevolkingsonderzoek Zuid-West per 31 december 2019





## BIJLAGE 2

### Raad van Toezicht per 31 december 2019

#### **Mevrouw mr. A.E. de Groot Kooijman, voorzitter Raad van Toezicht**

Managing Partner Laergo B.V., Den Haag

- Lid Raad van Commissarissen Vestia Groep, Rotterdam
- Lid Raad van Toezicht Middin, Rijswijk
- Adviseur Nationaal Register, Den Haag
- Voorzitter Raad van Commissarissen Danone Baby and Medical Nutrition Nederland B.V., Amsterdam
- Vicevoorzitter Astellas Pharma Europe B.V.

#### **Drs. A.C. de Grunt, lid Raad van Toezicht**

Bestuurder Stichting Altrecht GGZ

- Bestuurder IZZ zorgverzekeraar (namens GGZ)
- Voorzitter bestuur Stichting Zilveresdoorn
- Bestuurder Stichting Topklinische GGZ

#### **Drs. J.G. van der Molen, lid Raad van Toezicht**

- Voorzitter Raad van Commissarissen Stichting Woningbeheer Betuwe, Lienden (bezoldigd)
- Lid Ledenadviesraad Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie (onbezoldigd)

#### **Mevrouw drs. M.E.C. de Ruyter de Wildt, lid Raad van Toezicht**

Oprichter en eigenaar van Buro By Trust, Den Haag

- Voorzitter Raad van Commissarissen Allergo & Wonen bij September (bezoldigd)
- Voorzitter Raad van Toezicht Hersenstichting (vacatievergoeding)
- Lid Raad van Advies Stichting Michiel de Ruyter (onbezoldigd)

### Raad van Bestuur per 31 december 2019

#### **Mevrouw mr. S. Baas, voorzitter Raad van Bestuur a.i.**

- Voorzitter Bestuur Schoolvereniging Montessori Waalsdorp, Den Haag (tot juni 2019)

#### **Drs. W.W.J. Spijker, lid Raad van Bestuur**

- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting voor Protestants Christelijk onderwijs Spectrum, Lansingerland

### Managementteam per 31 december 2019

- **Mevrouw mr. S. Baas, voorzitter**  
voorzitter Raad van Bestuur a.i.
- **Drs. W.W.J. Spijker**  
lid Raad van Bestuur
- **Mevrouw M.C.C.A. Hurxkens**  
manager Screening
- **Mevrouw K. Izelaar**  
manager Administratieve organisatie
- **Mevrouw C. Beij**  
manager Bedrijfsvoering
- **Mevrouw P. Otto-Terlouw**

- manager Darmkankerscreening
- **De heer J. Dijkshoorn**  
controller

## Ondernemingsraad per 31 december 2019

- **Mevrouw M. Anemaat-Ververs, vervangend vicevoorzitter**  
assistent manager screening
- **Mevrouw S. Dagyarán, vervangend voorzitter**  
salarisadministrateur
- **Mevrouw M. de Graaf, lid**  
MBB'er in de screening
- **Mevrouw M.A. de Mol-van der Niet, vicevoorzitter**  
MBB'er in de screening
- **De heer H.D. Verschuur, lid (tijdelijk niet actief)**  
senior applicatiebeheerder
- **Mevrouw P.W.M.M. van de Wassenberg, lid**  
MBB'er in de screening
- **Mevrouw J. Weststrate, lid**  
MBB'er in de screening
- **De heer E. Degenaars, lid**  
senior applicatiebeheerder

## BIJLAGE 3

### Opkomst bevolkingsonderzoek borstkanker per gemeente in 2019

Gemeentecode	Gemeentenaam	Uitnodigingen	Onderzoeken	Opkomst 2019 (%)	Opkomst 2017 (%)
482	Alblasserdam	2.956	2.336	79,0	78,2
484	Alphen aan den Rijn (m.u.v. Boskoop, Koudekerk aan den Rijn en Hazerswoude)	12.082	9.497	78,6	83,4
502	Capelle aan den IJssel	11.791	8.330	70,7	69,3
505	Dordrecht	12.928	9.203	71,2	69,6
518	's-Gravenhage	30.134	19.301	64,1	63,3
523	Hardinxveld-Giessendam	2.691	2.121	83,5	83,1
534	Hillegom	3.583	2.857	79,7	79,1
537	Katwijk	9.916	7.901	79,7	80,4
599	Rotterdam	40.254	26.533	65,9	65,2
603	Rijswijk	8.277	5.913	71,4	73,7
622	Vlaardingen	7.569	5.561	73,5	75,1
626	Voorschoten	4.245	3.330	78,5	81,0
637	Zoetermeer	16.309	12.084	74,1	75,5
642	Zwijndrecht	7.464	5.567	74,6	77,0
678	Kapelle	2.085	1.743	83,6	83,3
687	Middelburg	8.190	6.060	74,0	75,7
703	Reimerswaal	3.044	2.321	76,3	78,3
1714	Sluis	4.363	3.126	71,7	72,2
1783	Westland	9.876	7.998	81,0	82,0
1892	Zuidplas (m.u.v. Zevenhuizen-Moerkapelle)	5.272	4.172	79,1	80,6
1916	Leidschendam-Voorburg (m.u.v. Leidschendam)	6.451	4.461	69,2	69,4
1924	Goeree-Overflakkee	8.369	6.659	79,6	80,3
1926	Pijnacker-Nootdorp (m.u.v. Pijnacker)	2.956	2.231	75,5	80,4
1931	Krimpenerwaard	9.298	7.672	82,5	83,7
1963	Hoeksche Waard	9.524	7.583	79,6	81,2
1.978	Molenlanden	6.844	5.648	82,5	82,7

## BIJLAGE 4

### Opkomst bevolkingsonderzoek darmkanker per gemeente in 2019

Gemeente	Aantal cliënten met uitnodiging	Aantal cliënten deelgenomen *	Opkomst 2019 (% deelnamegraad)
Alblasserdam	2.335	1.639	70,19%
Albrandswaard	3.325	2.477	74,50%
Alphen aan den Rijn	13.113	9.544	72,78%
Barendrecht	5.992	4.403	73,48%
Bodegraven-Reeuwijk	4.197	3.230	76,96%
Borsele	2.488	1.792	72,03%
Brielle	2.476	1.770	71,49%
Capelle aan den IJssel	9.152	6.078	66,41%
Delft	11.056	7.301	66,04%
Dordrecht	16.497	10.897	66,05%
Goeree-Overflakkee	7.791	5.870	75,34%
Goes	5.296	3.890	73,45%
Gorinchem	5.257	3.654	69,51%
Gouda	10.922	7.732	70,79%
Hardinxveld-Giessendam	2.105	1.601	76,06%
Hellevoetsluis	5.647	4.102	72,64%
Hendrik-Ido-Ambacht	3.531	2.637	74,68%
Hillegom	2.976	2.192	73,66%
Hoeksche Waard	12.132	9.063	74,70%
Hulst	3.645	2.533	69,49%
Kaag en Braassem	3.380	2.630	77,81%
Kapelle	1.406	1.077	76,60%
Katwijk	7.100	5.291	74,52%
Krimpen aan den IJssel	3.914	2.758	70,46%
Krimpenerwaard	7.635	5.798	75,94%
Lansingerland	6.769	5.053	74,65%
Leiden	12.794	8.250	64,48%
Leiderdorp	3.668	2.679	73,04%
Leidschendam-Voorburg	9.702	6.623	68,26%
Lisse	3.037	2.362	77,77%
Maassluis	4.494	3.164	70,40%
Middelburg	5.321	3.767	70,79%
Midden-Delfland	2.586	2.029	78,46%
Molenlanden	5.979	4.583	76,65%
Nieuwkoop	3.072	2.350	76,50%
Nissewaard	12.435	8.878	71,40%
Noord-Beveland	1.027	722	70,30%
Noordwijk	5.681	4.141	72,89%

Oegstgeest	2.883	2.071	71,83%
Papendrecht	4.192	2.988	71,28%
Pijnacker-Nootdorp	5.864	4.442	75,75%
Reimerswaal	2.226	1.634	73,41%
Ridderkerk	7.505	5.485	73,08%
Rijswijk	6.629	4.404	66,44%
Rotterdam	70.862	41.901	59,13%
Schiedam	9.330	5.931	63,57%
Schouwen-Duiveland	5.745	4.194	73,00%
's-Gravenhage	56.519	32.186	56,95%
Sliedrecht	3.037	2.187	72,01%
Sluis	3.074	2.147	69,84%
Terneuzen	6.870	4.809	70,00%
Teylingen	4.353	3.248	74,62%
Tholen	3.459	2.564	74,13%
Veere	2.664	1.999	75,04%
Vlaardingen	8.953	5.927	66,20%
Vlissingen	5.609	3.934	70,14%
Voorschoten	3.309	2.425	73,28%
Waddinxveen	3.398	2.560	75,34%
Wassenaar	3.529	2.455	69,57%
Westland	13.816	10.560	76,43%
Westvoorne	2.447	1.871	76,46%
Zoetermeer	15.886	11.096	69,85%
Zoeterwoude	1.172	908	77,47%
Zuidplas	5.770	4.252	73,69%
Zwijndrecht	5.810	4.064	69,95%
<b>Totaal</b>	<b>494.844</b>	<b>336.802</b>	<b>68,06%</b>

\* Cliënten met een afmelding binnen zeven dagen na ontvangst van de iFOBT worden niet meegeteld, tenzij de iFOBT uitslag ongunstig is. Cliënten met bezwaar zijn hier niet meegerekend

Bevolkingsonderzoek Zuid-West voert het bevolkingsonderzoek borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker uit in de provincies Zuid-Holland en Zeeland. De stichting heeft een vergunning in het kader van de Wet op Bevolkingsonderzoeken en ontvangt subsidie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

**Bevolkingsonderzoek Zuid-West**

Maasstadweg 124 | 3079 DZ Rotterdam

Postbus 91163 | 3007 MD Rotterdam

t 088 - 248 21 00

communicatie@bevolkingsonderzoekzuid-west.nl | [www.bevolkingsonderzoeknederland.nl](http://www.bevolkingsonderzoeknederland.nl)

---