



Screen

april 2011

Highlights

opkomstcijfers voor
2009 in kaart gebracht > 4

20 jaar borstkankerscreening > 3

digitaal toezenden negatieve uitslag
naar huisarts wordt mogelijk > 6

gastlessen mammografie > 10

nieuwe verwijstrategie
screening op borstkanker > 8

Grote veranderingen

Voor u ligt de tweede Screen, een blad waarmee Bevolkingsonderzoek Zuid-West haar ketenpartners op de hoogte wil houden van de ontwikkelingen over de landelijke bevolkingsonderzoeken naar kanker. Ook binnen de organisatie vinden momenteel grote veranderingen plaats. Na de fusie medio 2009 zal dit jaar worden gewerkt aan de volledige integratie van de drie bestaande locaties. Er is besloten om in 2012 de organisatie op één centrale hoofdlocatie te vestigen. Hiermee wordt een volledig geïntegreerde organisatie gerealiseerd waarin de bevolkingsonderzoeken efficiënt zijn georganiseerd en op een hoogwaardig niveau blijven uitgevoerd. Op deze manier is de organisatie klaar voor de uitvoering van toekomstige screeningsprogramma's. Om dit te bewerkstelligen zal de komende tijd gebruikt worden om de reorganisatie voor te bereiden, de werkprocessen te harmoniseren en de nieuwe structuur vorm te geven. Uiteraard zal tijdens de verbouwing de winkel open blijven. We gaan er dan ook vanuit dat u niets van deze reorganisatie zult merken en u op de gebruikelijke dienstverlening kunt rekenen.

Nieuwe locatie Zorgboulevard Rotterdam

Als nieuwe hoofdlocatie is gekozen voor de Zorgboulevard Rotterdam. Bevolkingsonderzoek Zuid-West heeft een etage gehuurd in de Medimall van de Zorgboulevard. De Zorgboulevard is een nieuwbouwlocatie, die half mei wordt opgeleverd, waar diverse zorginstellingen zich gaan vestigen. Voor Bevolkingsonderzoek Zuid-West is het een uitstekende plek om concreet invulling te geven aan de ambitie om ons als organisatie in de zorgketen verder te ontwikkelen.

De locatie Vlaardingen zal al eind mei naar de Zorgboulevard verhuizen.

Cliënten tevreden over bevolkingsonderzoeken

De afgelopen periode is voor zowel het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker als borstkanker een cliënttevredenheidsonderzoek gehouden. Hieruit blijkt dat de cliënten zeer tevreden zijn over beide onderzoeken. Verderop in deze Screen wordt uitgebreider ingegaan op de resultaten.

Bevolkingsonderzoek



ondersteund door Effactory

Cliënten die deelnemen aan het bevolkingsonderzoek borstkanker geven het bevolkingsonderzoek maar liefst een 9,1 als cijfer. Zeker in vergelijking met het gemiddelde algemene klanttevredenheidscijfer in Nederland (7,5) is dit een resultaat om trots op te zijn. De cliënten waarderen alle onderdelen met goede scores. Zij onderschrijven het belang van het bevolkingsonderzoek zelfs met een gemiddelde score van 9,6. Ook de informatievoorziening wordt als zeer goed en duidelijk ervaren.

vervolg pag 2.

Advies Gezondheidsraad

Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

De Gezondheidsraad is al enige tijd bezig met een advies over hoe omgegaan moet worden met nieuwe ontwikkelingen rondom het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Met name de eventuele introductie van de HPV-bepaling in het bevolkingsonderzoek is een belangrijk vraagstuk waarover de Gezondheidsraad zich heeft gebogen.

Het advies wordt voor de zomer verwacht en de verwachting is dat dit advies aanzienlijke gevolgen kan hebben voor de opzet van het bevolkingsonderzoek. We wachten de uitkomsten dan ook met grote interesse af.



Mammo XL

De digitalisering van de Nederlandse borstkanker screening is niet alleen het grootste automatiseringsproject in de geschiedenis van de gezondheidszorg met een totaal bedrag aan projectkosten van 70 miljoen euro, maar ook een voorbeeld voor wat er allemaal nog meer kan als je eenmaal digitaal werkt.

Een mooi voorbeeld daarvan is het MammoXL-project. Een initiatief van Annemieke Bartels, voorzitter Raad van Bestuur Bevolkingsonderzoek Midden-West, met een drietal ziekenhuizen in de regio Utrecht en voor een deel gesubsidieerd door de provincie Utrecht. Met behulp van een nieuwe standaard (IHE.nl) wordt aangetoond dat op vrij eenvoudige wijze beelden en documenten over de muren van de instellingen op een veilige en verantwoorde manier met elkaar gedeeld kunnen worden. Zowel de ziekenhuizen als de screening hebben daar baat bij.



Grote veranderingen - vervolg

Besluitvorming bevolkingsonderzoek darmkanker

De afgelopen maanden heeft het RIVM in opdracht van de minister van VWS de uitvoeringstoets voor de darmkanker screening uitgevoerd. Dit verzoek kwam na het positieve advies van de Gezondheidsraad om te starten met een gefaseerde invoering van het programma. Deze uitvoeringstoets is nodig om de consequenties voor de eventuele invoering van een bevolkingsonderzoek darmkanker vooraf

duidelijk in kaart te brengen. Hierbij was met name de capaciteit in het vervolgetraject na een verwijzing (coloscopiën, chirurgie) een onderwerp dat onderzocht en uitgewerkt moest worden.

De uitkomsten van de uitvoeringstoets vormen de input voor het besluit dat de minister als het goed is dit voorjaar gaat nemen over al dan (nog) niet invoeren van de darmkanker screening.



Nieuwe huisstijl RIVM

Vanaf 1 januari 2011 is het RIVM een nieuw logo en een nieuwe huisstijl gaan gebruiken. Het RIVM logo wordt vervangen door het Rijkslogo. Het RIVM maakt, in samenspraak met de screeningsorganisaties, de cliëntenfolders voor de bevolkingsonderzoeken. Dit betekent dat er een ander logo op deze folders komt te staan. Ook de kleur van de folders verandert. De folder voor het bevolkingsonderzoek borstkanker blijft oranje. De kleur van de folder voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker wordt roze. Helaas schrijft de nieuwe huisstijl van het RIVM voor dat ons woordmerk niet meer op de voorkant van de folder mag staan. Het staat nu op de achterkant. Het formaat en de papierdikte blijven ongewijzigd. Bij deze Screen treft u ter informatie de nieuwe folders aan. Zou u

zo vriendelijk willen zijn onze folders te vernietigen?

Nieuwe posters

Vanaf 1 januari 2011 zijn de screeningsorganisaties eigen posters gaan gebruiken. Op dit moment gebruiken we posters met het RIVM logo. Vanaf 1 januari zijn we ons eigen logo gaan gebruiken op de posters. Dat is goed voor onze naamsbekendheid in de regio. Alle screeningsorganisaties gebruiken dezelfde posters (één ontwerp), maar ieder met hun eigen logo en regionale gegevens. Dit geldt voor beide bevolkingsonderzoeken. Mocht u meerdere folders of posters willen bestellen, dan kunt u contact opnemen met de communicatie afdeling: communicatie@bevolkingsonderzoekzuid-west.nl of 010-248 20 00.



20 jaar borstkankerscreening Sterftecijfer met 28% gedaald

In 1990 werd gestart met het bevolkingsonderzoek borstkanker. Nu, twintig jaar later, heeft het bevolkingsonderzoek zijn nut ruim bewezen. Dankzij de screening overlijden jaarlijks 700 vrouwen minder aan deze ziekte, die in Nederland de meest voorkomende vorm van kanker is. Een op de acht vrouwen in Nederland krijgt borstkanker. Twintig jaar geleden was dit gegeven voor de Nederlandse overheid aanleiding om te starten met het bevolkingsonderzoek. Doel was om door een vroege ontdekking van de ziekte het aantal sterfgevallen terug te dringen. Om het de vrouwen zo makkelijk mogelijk te maken, werd gekozen voor rijdende onderzoekscentra. Van de in totaal 66 onderzoekseenheden in Nederland is het merendeel mobiel. Dat is uniek in de wereld. Ook de hoge opkomst voor het onderzoek is uitzonderlijk. Ruim 80% van de vrouwen die een uitnodiging krijgt voor het onderzoek, doet mee. In het noorden van het land ligt dit percentage met ruim 85% zelfs nog hoger. Het RIVM in Bilthoven coördineert het landelijk bevolkingsonderzoek borstkanker, in opdracht van het ministerie van VWS. De uitvoering is sinds 1 januari 2010 in handen van vijf regionale screeningscentra. Daarvoor werd het bevolkingsonderzoek uitgevoerd door een groter aantal kleinere regionale onderzoeksorganisaties. Bevolkingsonderzoek Zuid-West is verantwoordelijk voor het bevolkingsonderzoek in de provincies Zuid-Holland, Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant. Kenmerkend voor de Nederlandse aanpak is de grote aandacht voor kwaliteit. Zo wordt de röntgenapparatuur wekelijks gecontro-

leerd door een onafhankelijke instelling. De laboranten en radiologen zijn speciaal getraind voor het maken en beoordelen van de mammografieën.

Kosteneffectief

Via de borstkankerscreening worden jaarlijks 5.000 (beginnende) borstkankers ontdekt. Per jaar komen er 13.000 nieuwe patiënten bij. Het bevolkingsonderzoek spoort dus nog niet de helft van alle gevallen op. Dit betekent echter niet dat de screening niet effectief is. Programmacoördinator Remco Reij van het RIVM: 'Niet alle tumoren zijn met de huidige technologie te detecteren in onze onderzoekswagens. Daarnaast screenen we maar een beperkt deel van de vrouwelijke bevolking, namelijk de vrouwen van 50 tot 75 jaar.' 'De screening is kosteneffectief', zegt Arden Heeten, directeur van het Landelijk Referentie Centrum voor Bevolkingsonderzoek, dat de kwaliteit van het programma bewaakt. 'Jaarlijks redt de screening 800 tot 1.000 vrouwen het leven. Vrouwen die zich laten onderzoeken, hebben 50 procent minder kans te overlijden aan borstkanker. En sinds de introductie van het bevolkingsonderzoek is een sterftereductie van 25 tot 30 procent gerealiseerd. Dat alles tegen internationaal lage kosten van 53 euro per onderzoek en 2.000 euro per gewonnen levensjaar.'

Nadelen

In een jubileumjaar is het verleidelijk om alleen maar positief te zijn over het borstkankeronderzoek. Maar er kleven ook nadelen aan de screening. Reij van het RIVM:

'Er worden ook vrouwen doorgestuurd naar het ziekenhuis, die niets ernstigs blijken te hebben. Zij leven enige tijd in onzekerheid en dat is naar. Ook overlijden er nog steeds veel vrouwen aan de ziekte. Daar zitten ook vrouwen tussen, bij wie op de foto's niets te zien leek.' Een ander bezwaar van het onderzoek is het gebruik van kanker- verwekkende straling.

Een noviteit is dat er een onderzoek loopt naar de pijnbeleving bij vrouwen die een mammografie ondergaan. Den Heeten: 'Nu gebruiken we one-size-fits-all apparatuur om de foto's te maken. We onderzoeken een andere technologie, waardoor er in veel gevallen veel minder druk op de borst hoeft te worden uitgeoefend.' Den Heeten verwacht veel van dit onderzoek. 'Per jaar vinden er 500 miljoen borstcompressies plaats. Elke verbetering in de techniek is een enorme stap vooruit.'

Vroegere opsporing

Zoals aan alles, zitten dus ook aan het bevolkingsonderzoek borstkanker voors en tegens. Riet van der Heide is genezen van borstkanker en was jarenlang voorzitter van de patiëntenvereniging. Zij raadt vrouwen aan mee te doen aan het onderzoek, ook al is het maken van de foto's niet altijd prettig. 'Het samendrukken van de borsten kan pijnlijk zijn, maar ik vind het best meevallen. Als vrouwen elke twee jaar meedoen, dan kunnen nieuwe foto's met de oude worden vergeleken. En met de foto's spoor je de gezwellen over het algemeen veel eerder op dan dat je ze kunt voelen. Voel je ze, dan is de kanker meestal al ver gevorderd', aldus Van der Heide.

Dit artikel is gebaseerd op door het RIVM uitgegeven publicaties over 20 jaar borstkankerscreening.

Cijfers en feiten bevolkingsonderzoek borstkanker en baarmoederhalskanker

Jaarlijks worden in Nederland een kleine twee miljoen vrouwen uitgenodigd deel te nemen aan de onderzoeken. Aan het bevolkingsonderzoek borstkanker doet in de regio Zuid-West rond de 78% van de uitgenodigde vrouwen mee, bij het onderzoek naar baarmoederhalskanker ligt dit op ongeveer 73%. Hoe verhoudt zich dit tot de rest van het land? We maken een rondje.*

Bevolkingsonderzoek borstkanker

In 2009 ontvingen landelijk 1.120.585 vrouwen een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek borstkanker. 81,3% gaf gehoor aan de uitnodiging. De opkomst in het noorden was met 85,1% landelijk gezien het hoogst.

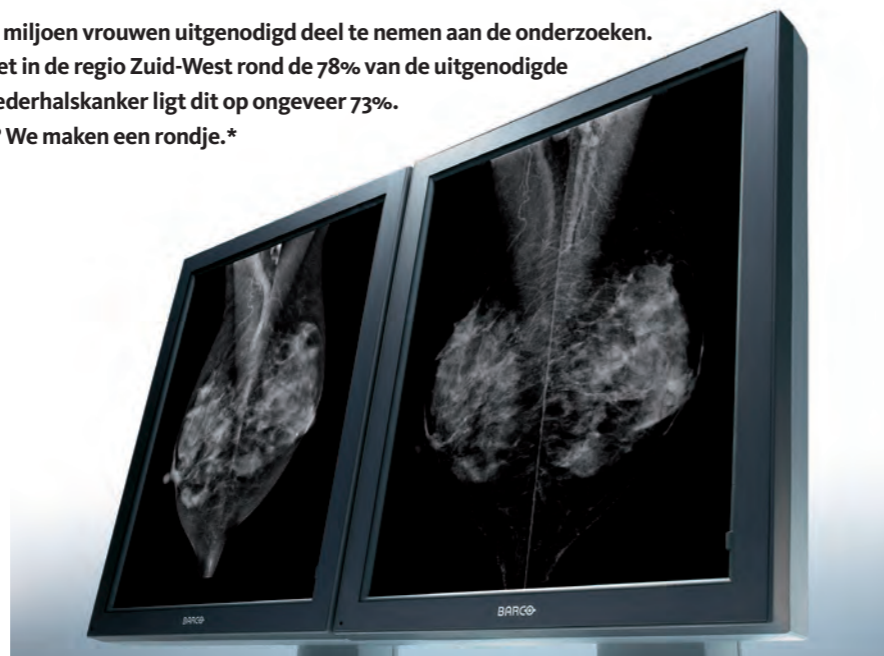
Verwijzingen

De mammografieën worden binnen Bevolkingsonderzoek Zuid-west beoordeeld door de screeningslaborant en door twee radiologen. De radiologen kennen – onafhankelijk van elkaar – een BIRADS-score toe. Op basis van deze beoordeling vindt doorverwijzing plaats. Bevolkingsonderzoek Zuid-West verwees 4.992 vrouwen door.

	Aantal verwijzingen	Verwijzingspercentage
Noord	1.760	1,3%
Oost	2.773	1,9%
Midden-West	4.067	1,9%
Zuid-West	4.992	2,2%
Zuid	3.820	1,9%
Totaal	17.412	1,9%

Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker worden vrouwen in de leeftijd van 30 tot en met 60 jaar uitgenodigd. Vrouwen krijgen vanaf het jaar waarin ze 30 worden om de vijf jaar een uitnodiging voor het onderzoek. Zij moeten dan zelf



een afspraak maken bij de huisarts voor het maken van een uitstrijkje. Dit is niet aan een termijn gebonden. De cijfers geven weer hoeveel van de uitgenodigde vrouwen in het kalenderjaar gehoor hebben gegeven aan de uitnodiging. Het opkomstpercentage geeft een deels vertekend beeld. Dit komt omdat vrouwen die zijn uitgenodigd zelf bepalen wanneer ze deelnemen. Dit kan dus ook in het volgende kalenderjaar zijn.

In bovenstaande cijfers is geen rekening gehouden met dit zgn. 'na-ijeffect'. Wordt dit wel meegerekend, dan ligt het opkomstpercentage een paar procent hoger. In de regio Zuid-West komt het opkomstpercentage dan uit op 63%.

Herhalingsonderzoek en verwijzingen

De uitstrijkjes worden in de laboratoria

beoordeeld. Op basis van de uitslag (van PAP-o tot en met PAP-5) wordt geadviseerd om het uitstrijkje te herhalen (na 6 weken of na een termijn van 6 maanden) of wordt doorverwezen naar de gynaecoloog voor nader onderzoek.

	Herhaal na 6 wk.	Herhaal na 6 mnd.	Gynaecoloog
Noord	1.229	1.693	438
Oost	1.940	3.793	888
Midden-West	3.176	6.256	1.082
Zuid-West	990	1.789	656
Zuid	n.b.	3.006	957

*De cijfers in dit artikel zijn gebaseerd op de jaarverslagen 2009 van de vijf regionale organisaties voor bevolkingsonderzoek in Nederland.

Opkomstcijfers 2009 - bevolkingsonderzoek borstkanker			
	Aantal uitnodigingen	Aantal onderzoeken	Opkomstpercentage
Noord	158.292	135.205	85,1%
Oost	175.574	145.496	82,8%
Midden-West	264.965	210.249	79,3%
Zuid-West	279.228	218.718	78,3%
Zuid	242.526	201.745	83,2%
Totaal	1.120.585	911.413	81,3%

Opkomstcijfers 2009 - bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker			
	Aantal uitnodigingen	Aantal onderzoeken	Opkomstpercentage
Noord	97.945	64.012	65,3%
Oost	128.376	89.241	69,5%
Midden-West	213.159	125.977	59,1%
Zuid-West	182.829	111.124	60,7%
Zuid	168.374	113.560	67,5%
Totaal	790.683	503.560	63,6%

Internationaal symposium:

Crossing borders in Breast Cancer Screening



Screening op uitnodiging of op eigen aanmelding, screenen in vaste of mobiele onderzoekscentra, welke leeftijdsgrenzen worden gehanteerd, wat is het onderzoeksinterval? Het internationale symposium 'Crossing borders in Breast Cancer Screening' stond vooral in het teken van informatie-uitwisseling.

In het kader van 'twintig jaar borstkankerscreening in Nederland' werd op 28 en 29 oktober 2010 in Amsterdam een internationaal symposium gehouden over borstkankerscreening. Het symposium was georganiseerd door het RIVM, in samenwerking met de vijf regionale screeningsorganisaties. Ruim tachtig deelnemers uit negentien Europese landen gingen met elkaar in gesprek. Centraal stond de vraag: hoe wordt in Europa omgegaan met borstkankerscreening? Na een presentatie van de Nederlandse situatie werd in workshops ingegaan op de leeftijdsgrenzen voor de screening, de cliëntbehandeling en de digitale mammografie. Aansluitend werd een mobiele onderzoekswagen bezocht. De tweede dag van het symposium stond

in het teken van kennismaken met elkaars praktijk. Estland, Italië en Zweden vertelden hoe de screening in hun land geregeld was, waarna in kleine groepen nader in werd gegaan op de verschillende werkwijzen.

Leeftijdsgrenzen

Loes Dunning, hoofd Screening bij Bevolkingsonderzoek Noord: 'Het was bijzonder interessant om van elkaar te horen hoe de screening wordt aangepakt. Een aantal zaken sprong er voor mij wel uit. Zo bleek dat de opkomst bij oproep op uitnodiging toch hoger ligt dan wanneer vrouwen zelf een afspraak moeten maken voor het onderzoek. De leeftijdsgrenzen voor het onderzoek liggen in grote lijnen redelijk dicht bij elkaar. Als we kijken naar de Nederlandse leeftijdsgrenzen, dan laten de cijfers zien dat het screenen na 70 jaar toch duidelijk zin heeft. Zelfs een verhoging na 75 jaar wordt gerechtvaardigd door de cijfers. Aan de andere kant van de leeftijdsgrens zien we ook dat er in de categorie 45 tot 50 jaar winst te behalen is. Door de digitalisering hebben we nu ook geschikte technologie

hiervoor tot onze beschikking.'

Appels en peren

Tijdens het symposium bleek dat de gegevens van de verschillende landen niet altijd even goed met elkaar te vergelijken waren. Dunning: 'Geconcludeerd kan worden dat het zinvol is om de nationale cijfers internationaal uitwisselbaar te maken. Zeker op epidemiologisch gebied kan een goede vergelijking van de cijfers toegevoegde waarde hebben.' Dunning had graag nog meer gehoord van de werkvloer, over bijvoorbeeld kwaliteitsbewaking en de onderzoekstechnieken. 'Als je bijvoorbeeld hoort dat een laborante in Hongarije 40 tot 60 onderzoeken per dag doet, en tegelijk in het ziekenhuis ook betrokken is bij het vervolgtraject, zou ik graag willen weten welk effect dit heeft op de kwaliteit.'

Dat kan dan wellicht aan de orde komen in een volgend congres. De inhoud en resultaten van Crossing borders gaven voldoende aanleiding voor een vervolg.

Vergelijk tussen Europese landen

Op Crossing borders in Breast Cancer Screening waren 19 Europese landen vertegenwoordigd. Al deze landen hebben hun eigen manier van screenen. In onderstaande tabel vindt u (voor zover bekend) een overzicht van de gehanteerde methoden in onze buurlanden en in de landen die tijdens het symposium een presentatie gaven.

Land	Methode	Doelgroep	Interval	Uitnodigingen	Opkomst	Detectie-cijfer	Doorverwijzing*	Kosten**
Nederland	Uitnodiging	50-75	2 jaar	1,1 miljoen	83%	5,5	18	€ 53
België Vlaanderen	Uitnodiging	50-69	2 jaar	360.000	49%	5,6	75	€ 80
Duitsland	-	50-69	2 jaar	4 miljoen	54%	7,75	53	€ 55
Engeland	Uitnodiging	50-70***	3 jaar	2,7 miljoen	74%	7,9	44	€ 52
Estland	Uitnodiging	50-65	2 jaar	Gem. 60.000	56%	4,2	3,31	€ 16
Italië	Uitnodiging	50-69	2 jaar	> 2,5 miljoen	55-60%	5,5	76	-
Zweden	-	40-74	1,5-2 jaar	< 1 miljoen	82%	3-6	20-40	-

* per 1.000 / ** per screening / *** wordt uitgebreid tot 47-73 jaar

Mass-trial:

Eerste ervaringen met de proef met nieuwe verwijfsstrategie screening op borstkanker

De MASS-trial (Modified Assessment in Service Screening) is een onderzoek naar effecten en kosten van een aangepaste verwijfsstrategie voor vrouwen met een Birads 0 uitslag die via het bevolkingsonderzoek borstkanker verwezen worden naar het ziekenhuis. In de vorige Screen is het doel van de Mass-trial beschreven, is toegelicht hoe de cliënten bij dit onderzoek worden betrokken en is uitleg gegeven over de afhandeling van de Birads 0 gevallen bij het Hagaziekenhuis in Den Haag.

Inmiddels is het onderzoek binnen de regio Bevolkingsonderzoek Zuid-West verder uitgebreid en wordt overlegd om twee Diagnostische Centra bij het onderzoek te betrekken.

Locatie Leiden

Circa een jaar geleden is de Mass-trial bij locatie Leiden gestart bij het Hagaziekenhuis, locatie Sportlaan. De vrouwen die worden doorverwezen naar het Hagaziekenhuis zijn alle afkomstig uit het onderzoeksgebied van de SE 65, gevestigd aan Laan 20 in Den Haag. Door het vertrek van de Mass-trial medewerker is het onderzoek voor enkele maanden op een laag pitje gezet. Vanaf eind maart voeren twee medewerkers het onderzoek verder uit.

Tegelijk zal het aantal vrouwen dat terecht kan bij het Hagaziekenhuis worden uitgebreid. Dit is mogelijk geworden doordat een aantal radiologen van het Hagaziekenhuis is opgeleid door het LRCB (Landelijk ReferentieCentrum voor Bevolkingsonderzoek) om nader screeningsonderzoek te doen bij de doorverwezen vrouwen. Er zijn gesprekken gaande met het Diag-

nostisch Centrum in Voorschoten om ook daar een onderzoek uit te gaan voeren bij doorverwezen Birads 0 cliënten. Het gebied waaruit de vrouwen afkomstig kunnen zijn, wordt uitgebreid met Leiden, Voorschoten, Leidschendam en Voorburg. De verwachting is dat hiermee in mei gestart kan worden. Groot voordeel van het inzetten van Diagnostische centra bij het onderzoek is dat de cliënten buiten de ziekenhuismuren worden onderzocht en dat er geen wachttijden zijn.

Locatie Vlaardingen

De locatie Vlaardingen draagt op een andere manier bij aan deze LRCB studie. Men richt zich op de cliënten die naar het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht worden verwezen. In dit ziekenhuis worden namelijk na een verwijzing eerst aanvullende opnamen gemaakt bij de afdeling Radiologie. In veel andere ziekenhuizen komen deze vrouwen gelijk bij een chirurg terecht (al dan niet via de mammapoli). Er wordt gekeken naar hoe deze groep vrouwen hun verwijzing beleeft. Op basis hiervan kan het LRCB onderzoeken of er verschillen zijn in beleving tussen vrouwen die a) deelnemen aan de MASS-trial, b) het reguliere verwijfsstraject lopen en c) verwezen worden naar de afdeling radiologie. We zullen ons richten op cliënten uit gemeenten waar de huisartsen eigenlijk allemaal naar het Albert Schweitzer verwijzen. Dit zijn voornamelijk gemeenten die door de unit SE 87 (Rijnmond) gescreend worden, maar bijvoorbeeld ook door de unit SE 53 (Dordrecht). Deze vrouwen krijgen vrij snel na hun verwijzing door de huisarts onze uitslagbrief toegestuurd. Bij deze uitslagbrief zit een vragenlijst die de cliënten moeten invullen voordat ze hun afspraak in

het ziekenhuis hebben. Afhankelijk van het nader onderzoek weten we of een cliënt al dan niet terecht is verwezen. Als we dit weten, krijgt de cliënt een tweede vragenlijst toegestuurd. Het onderzoek is gestart op 1 maart 2010. We verwachten dat dit onderzoek ongeveer tot medio 2012 zal lopen. De betrokken huisartsen en units hebben uitgebreidere informatie ontvangen.

Er zijn gesprekken gaande met het Diagnostisch Centrum in Rotterdam om ook daar een aanvullend onderzoek uit te gaan voeren bij doorverwezen Birads 0 cliënten. Het gebied waaruit de vrouwen afkomstig kunnen zijn betreft geheel Rotterdam. De doorverwezen cliënten zijn afkomstig van de units SE 51 en SE 52 (Rotterdam Noord & Zuid). De verwachting is dat hiermee in april gestart kan worden. Ook hier geldt het voordeel dat de cliënten buiten de ziekenhuismuren worden onderzocht en dat men over het algemeen eerder terecht kan.

Meer informatie

Als u meer informatie wilt over de MASS-trial kunt u dit opvragen bij het Bevolkingsonderzoek Zuid-West. U kunt dan contact opnemen met een onderzoeksmedewerker: Voor de regio Den Haag/Leiden: 071-5244233 tussen 9.00 en 12.00 uur of e-mail: studie.bkwest@bevolkingsonderzoekzuid-west.nl.

Voor de regio Rotterdam/Dordrecht 010-2482060 of e-mail: i.versers@bevolkingsonderzoekzuid-west.nl.

Ook is meer informatie over dit onderzoek te vinden op de website: www.lrcb.nl/onderzoek/ebh/mass-trial



Project zelfuitnodigende huisartsen (zuha's) Rotterdam

De opkomst voor de baarmoederhalskankerscreening in Rotterdam was in 2009 47,6%. Dit is ver onder het landelijk gemiddelde van 64% (2008) of het regionaal gemiddelde van 61% (2009).

Uit onderzoek is gebleken dat als huisartsen zelf de uitnodigingen voor het uitstrijke versturen naar de vrouwen uit de doelgroep, de opkomst 7% hoger ligt dan wanneer zij worden uitgenodigd door de screeningsorganisatie. Om de opkomst in Rotterdam met betrekking tot baarmoederhalskanker te verhogen, is ROS Zorgimpuls in samenwerking met Bevolkingsonderzoek Zuid-West een project gestart om het aantal huisartsen, dat zelf uitnodigingen verstuurt, te vergroten waardoor naar verwachting de opkomst zal stijgen. Een hogere opkomst is belangrijk omdat we weten dat een derde van het aantal gevallen van baarmoederhals-

kanker wordt geconstateerd bij vrouwen die nooit hebben deelgenomen aan screening.

Voor dit project zijn alle huisartsen in Rotterdam aangeschreven. Als zij interesse hadden in het zelf verzenden van uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, werd de praktijk bezocht door één van de regio-adviseurs van ZorgImpuls. In totaal zijn 55 praktijken bezocht. Van deze praktijken gaven 43 aan zelfuitnodigend huisarts te willen worden. Uiteindelijk zijn 31 huisartsen daadwerkelijk gestart als nieuwe 'zuha'.

In 2009 werden slechts ongeveer 300 uitnodigingen in de regio Rotterdam door een zelfuitnodigende huisarts verzonden. In 2011 zijn dit er ongeveer 15 keer zoveel! We hopen begin 2012 ook een effect hiervan te merken op de opkomst.



Uitwisseling gegevens

Vanuit diverse professionals bereiken ons nogal eens vragen over hoe het zit met de uitwisseling van cliënt/patiëntgegevens in het kader van het bevolkingsonderzoek. Met dit artikel proberen we hierin duidelijkheid te verschaffen.

Bevolkingsonderzoek Zuid-West wisselt voor regionale en landelijke evaluatiedoelinden en kwaliteitsborging cliëntgegevens uit met een aantal partijen in de keten van het bevolkingsonderzoek. Voor een belangrijk deel gaat het hierbij om cliënten die positief zijn bevonden en verwezen naar het ziekenhuis voor nader onderzoek en eventueel behandeling. De screeningsradiologen gebruiken dit om hun eigen kwaliteit te bewaken/te bevorderen en het vervolgtraject te monitoren. Hiervoor geldt dat zij als medebehandelaars kunnen worden beschouwd. Daarnaast zijn de gegevens nodig voor de evaluatie van het bevolkingsonderzoek en kwaliteitstoetsingen in de vorm van visitaties.

Formeel is voor de registratie van een persoon in een systeem een expliciete toestemming van de cliënt noodzakelijk. Een veronderstelde toestemming, zoals binnen het bevolkingsonderzoek wordt gehanteerd, is verdedigbaar indien de cliënt zorgvuldig is geïnformeerd over de registratie, de aard en inhoud van de registratie, de bescherming van de gegevens, het doel van de registratie en nadrukkelijk ook de wijze waarop de cliënt bezwaar kan maken tegen de beoogde registratie. Door het RIVM is een voorlichtingsfolder ontworpen waarin zorgvuldig alle benodigde informatie wordt vermeld. Deze folder wordt standaard met alle uitnodigingen meegestuurd. Daarmee wordt het beginsel van "veronderstelde toestemming" voor het bevolkingsonderzoek verdedigbaar geacht.



Proef-bevolkingsonderzoek naar darmkanker

Derde ronde

Uniek bij het proef-bevolkingsonderzoek naar darmkanker is dat we in januari 2011 gestart zijn met een 3e onderzoeksrunde. Kandidaten die eind 2006 voor het eerst zijn uitgenodigd deel te nemen aan het onderzoek, worden nu benaderd voor een 3e keer met een interval van twee jaar. Later in het jaar start ook een andere onderzoeksgroep voor een derde ronde. Bevolkingsonderzoek Zuid-West werkt hiervoor nog steeds op een prettige wijze in een samenwerkingsverband met het Erasmus MC.

De Minister van VWS heeft in februari 2010 aangegeven op dat moment nog geen besluit te willen nemen over de implementatie van een landelijk bevolkingsonderzoek naar darmkanker. Het RIVM heeft in 2010, op verzoek van het ministerie, een uitvoeringstoets gedaan. In verschillende werkgroepen en in de adviesgroep waren medewerkers van de screening betrokken. Het rapport van het RIVM is afgerond. De verwachting is dat het ministerie binnenkort met een nieuwe uitspraak komt. Wij hopen dat we snel mogen starten met de voorbereidingen voor de implementatie. Tot die tijd zullen we de pilot voortzetten.



Digitaal toezenden negatieve uitslag naar huisarts wordt mogelijk



Na de beoordeling door de radiologen worden door Bevolkingsonderzoek Zuid-West, locatie Vlaardingen de uitslagen van het bevolkingsonderzoek borstkanker aan de huisartsen verstuurd. Momenteel worden de huisartsen telefonisch en daarna per fax/e-mail geïnformeerd over de positieve uitslagen (verwijzingen). Alle negatieve uitslagen (geen afwijkingen gevonden) worden per post naar de huisartsen verzonden. Bevolkingsonderzoek Zuid-West, locatie Leiden informeert de huisartsen uit haar regio alleen over positieve uitslagen. Hier geldt voor de negatieve uitslagen: 'Geen bericht is goed bericht'.

Onderzoek onder huisartsen

Een groot aantal huisartsen heeft de voorkeur uitgesproken de negatieve uitslagen niet langer meer per post te willen ontvangen, maar digitaal, zodat zij deze direct in hun HIS kunnen inlezen. Om te kijken hoe breed dit gevoel leeft onder de totale groep huisartsen, is een aantal vragen opgesteld. Deze vragen zijn opgenomen in een vragenlijst die als doel had om de tevredenheid van huisartsen in een deel van onze regio te meten (november 2008).

Uit de resultaten van deze vragenlijst kwam naar voren dat 95% van de huisartsen onze informatie over niet-verwezen cliënten op prijs stelt. Tegelijkertijd gaf 72% aan deze informatie graag digitaal te willen ontvangen. Bijna alle huisartsen werken tegenwoordig met een HIS, een

Huisarts Informatie Systeem. In dit HIS wordt per patiënt een dossier aangeemaakt. Als de huisarts digitale berichten ontvangt over een patiënt, kan hij deze direct koppelen aan het dossier van de betreffende patiënt.

Zorgmail/E-Novation

Bevolkingsonderzoek Zuid-West heeft E-Novation verzocht het digitaal verzenden van uitslagen mogelijk te maken. Verwacht wordt dat de nieuwe wijze van verzenden na de zomervakantie operationeel zal worden. De firma E-Novation biedt al breed een veilige communicatie aan binnen de zorg via zgn. Zorgmail. Hierbij is het belangrijk dat er gebruik wordt gemaakt van gestructureerde berichten zoals Edifact of HL7.

E-Novation kan informatie uit onze database 'vertalen' naar berichten die huisartsen vervolgens direct kunnen inlezen in hun HIS. Na het inlezen wordt de informatie gekoppeld aan de patiënt. Er worden dan geen lijsten met negatieve uitslagen meer verzonden aan de huisartsen.

De huisartsen die geen Zorgmail-adres hebben, blijven de negatieve uitslagen per post of per fax ontvangen. NB: Het wordt nog uitgezocht of ook de positieve uitslagen op deze manier aan de huisartsen verzonden kunnen worden.

Afdeling aan het woord

Planning van het bevolkingsonderzoek borstkanker

Op dit moment zijn er twee afdelingen planning voor onze regio. In grote lijnen zijn de werkzaamheden hetzelfde, maar er zijn nog wel enkele verschillen. Over ruim een jaar gaan de twee afdelingen samen en gaan de werkzaamheden op dezelfde manier uitgevoerd worden. Het kan zijn dat de manier van werken, zoals hieronder is beschreven, volgend jaar anders is.

De belangrijkste taak van de planning is het inplannen en uitnodigen van de cliënten. Er moet hierbij rekening gehouden worden met het interval van de cliënt; de cliënten worden iedere twee jaar uitgenodigd. De volgorde van uitnodigen staat in de lange termijn planning. Dit is een overzicht waar de planning van de komende twee jaar in staat. Dit overzicht zal binnenkort op onze website staan. U kunt hierin zien wanneer wij in uw gemeente gaan screenen.

Enkele weken voordat we in uw gemeente gaan starten met screenen wordt de huisarts hiervan op de hoogte gebracht. Er wordt een envelop naar de praktijk gestuurd. Hierin zit informatie, een poster en folders voor in de wachtkamer. Voordat de uitnodigingen worden verstuurd, krijgen eerst de terecht positieve cliënten een brief. Hierin wordt gevraagd of de cliënt nog onder behandeling is, zo niet of ze weer mee wil doen met het bevolkingsonderzoek. Deze brief is nodig omdat wij niet altijd op de hoogte zijn of een cliënt nog onder behandeling is in het ziekenhuis.

Uitnodigen op postcode

Het uitnodigen van cliënten gebeurt op postcode. De meeste cliënten krijgen een uitnodigingsbrief met datum toegestuurd. Alleen de cliënten die de vorige ronde niet geweest zijn, krijgen een open uitnodiging. Zij moeten zelf een afspraak maken via de afspraken telefoon of schriftelijk aangeven op welke dag(delen) zij willen komen. De uitnodigingen worden ongeveer vier weken voor de afspraakdatum verstuurd. Cliënten kunnen zich bij ons definitief afmelden door

de afmelding schriftelijk bij ons kenbaar te maken. Wij hebben hiervoor een handtekening nodig. Wanneer een cliënt toch weer mee wil doen, hebben wij opnieuw haar handtekening nodig om de blokkade op te heffen. Wanneer een cliënt alleen deze ronde niet mee wil doen hebben we geen handtekening nodig, maar wij horen dit wel graag. Uitzonderingen hierop zijn de cliënten die mindervalide zijn en cliënten die in een tehuis wonen. Op dit moment hebben wij in onze regio verschillende manieren om deze cliënten uit te nodigen.

Mobiele units

Sinds begin 2010 hebben wij nieuwe mobiele units. Deze units zijn voorzien van een rolstoel-lift. Hierdoor is het mogelijk om de mindervalide cliënten ook in hun eigen gemeente te screenen. In het zuidelijke deel van onze regio worden de mindervalide cliënten in de units uitgenodigd. Er wordt een brief met enkele vragen gestuurd over de cliënt en over de rolstoel. Hierna wordt er telefonisch een afspraak met de cliënt gemaakt. Op de units is een kleine rolstoel aanwezig. Helaas is het niet mogelijk om iedereen in de mobiele units te screenen. Elektrische rolstoelen

zijn te groot en kunnen de units niet in. Het onderzoek kan zittend uitgevoerd worden, maar de cliënt moet wel in staat zijn om haar arm op te tillen en om iets naar voren te komen. Wanneer tijdens het telefoongesprek blijkt dat de cliënt niet in de unit gescreend kan worden, adviseren wij haar contact op te nemen met de huisarts om een afspraak in het ziekenhuis te maken voor een mammografie.

In het westelijke deel van onze regio worden alle mindervalide cliënten in een ziekenhuis, waarmee een contract is afgesloten, gescreend. De cliënten, die woonachtig zijn in een tehuis, worden zoveel mogelijk gewoon op de (mobiele) unit gescreend. Wanneer een cliënt uit een tehuis tevens mindervalide is, zal zij in het ziekenhuis gescreend worden. Mindervalide cliënten die niet in de mobiele unit gescreend kunnen worden, krijgen een formulier mee met daarop de deelnemende ziekenhuizen. Zij kunnen zelf een afspraak maken met één van deze ziekenhuizen. Als bewijs voor deelname aan het bevolkingsonderzoek, moeten de cliënten de oorspronkelijke uitnodiging meenemen.



Website van BOZW toegankelijk voor professionals

Om onze ketenpartners nog beter van dienst te zijn, hebben we op onze website (www.bevolkingsonderzoekzuid-west.nl) een pagina voor professionals gemaakt. Hier treft u onder andere de verplaatsingsoverzichten van de screeningsunits, het draaiboek voor de huisarts en de oproepschema's voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker aan. Mist u hier informatie of heeft u suggesties om informatie nog beter te laten aansluiten op uw informatiebehoefte, mail dan naar: communicatie@bevolkingsonderzoekzuid-west.nl.



Certificering



Bevolkingsonderzoek Zuid-West is voor het bevolkingsonderzoek borstkanker gecertificeerd volgens de eisen van het HKZ-certificatieschema. Met dit certificaat kunnen we aan cliënten, ketenpartners en subsidiegever laten zien dat er een werkend kwaliteitsmanagement-

stelsysteem is. Locatie Leiden heeft daarnaast ook een ISO 9001:2008 certificaat voor de screening naar baarmoederhalskanker. Onlangs zijn de certificaten voor het bevolkingsonderzoek borstkanker weer verlengd.

Facilitaire samenwerking ondergebracht in landelijke coöperatie

Voor de administratieve handelingen rondom de borstkankerscreening en de baarmoederhalskankerscreening maakt Bevolkingsonderzoek Zuid-West gebruik van landelijk ontwikkelde software. Het eigendom en beheer van deze software was ondergebracht in twee stichtingen: STIBOB (voor het borstkankeronderzoek) en CIS (voor het baarmoederhalskankeronderzoek). Bij de digitalisering van de borstkankerscreening werd voor de aanbesteding voor de mammografen, voor het Informatiesysteem Medische Stralingstoepassingen (IMS) en voor de onderzoeksunits gekozen voor een landelijke aanpak. Dit werd ondergebracht bij STIBOB, die de raamcontracten hiervoor in beheer heeft.

Gezien de reikwijdte van STIBOB en het feit dat borstkankerscreening en baarmoederhalskankerscreening bij vijf regionale organisaties voor bevolkingsonderzoek werden ondergebracht, werd besloten ook de twee faciliterende organisaties samen te brengen. STIBOB en CIS werden samengevoegd tot FSB: Facilitaire Samenwerking Bevolkingsonderzoeken.

Het FSB is een coöperatie. De vijf organisaties voor bevolkingsonderzoek hebben elk een deelnemersovereenkomst gesloten met het FSB en zijn vertegenwoordigd in het bestuur van de coöperatie. Op 7 oktober 2010 werd de nieuwe samenwerkingsvorm officieel bevestigd.

bevolkingsonderzoek
facilitaire samenwerking



Wat te doen bij een vergeten labkaart?

Naar aanleiding van meerdere klachten van vrouwen waarbij een uitstrijkje is gemaakt ten behoeve van het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker en hiervoor een rekening van hun zorgverzekeraar hebben ontvangen, zouden wij graag de procedure nogmaals willen toelichten.

Wanneer de vrouw een afspraak maakt met de huisarts voor een uitstrijkje ten behoeve van het bevolkingsonderzoek, is het de taak van de zorgverlener om bij de vrouw aan te geven dat zij haar laboratoriumkaart dient mee te nemen. Het uitstrijkje kan alleen dan gratis worden verricht. Als de vrouw al meteen aangeeft dat ze deze laboratoriumkaart niet (meer) in haar bezit heeft en haar geboortedatum al is opgeroepen, dan is er een aantal mogelijkheden om de laboratoriumkaart opnieuw te verkrijgen:

- Laat de vrouw contact opnemen met Bevolkingsonderzoek Zuid-West. **Leiden** (regio Den Haag, Leiden, Westland, Rijn-, Vliet- Bollen- en Duinstreek): 0800 - 235 7229, op werkdagen van 09.00 uur - 16.00 uur. **Vlaardingen** (regio Zeeland, Rijnmond, Drechtsteden en westelijk deel Noord-Brabant): 010 - 248 20 30, op werkdagen van 09.00 uur - 17.00 uur. De cliënt kan de laboratoriumkaart hier opnieuw opvragen. Binnen enkele dagen kan ze de kaart thuis verwachten.

U kunt ook zelf contact opnemen met het Bevolkingsonderzoek Zuid-West.

- U kunt gebruik maken van het telefoonnummer, dat speciaal bedoeld is voor professionals. **Leiden:** 071-523 23 22 of **Vlaardingen:** 010-248 20 22 of 010-248 20 28. Wij kunnen dan de laboratoriumkaart naar u toe faxen of het uitnodigingsnummer aan u doorgeven, dat u op een blanco laboratoriumkaart kunt invullen. Als er een blanco laboratoriumkaart wordt gebruikt die niet van het bevolkingsonderzoek is, wilt u dan zo vriendelijk zijn het uitnodigingsnummer duidelijk erop te vermelden en erbij te schrijven dat het om het bevolkingsonderzoek gaat?
- U kunt ons een aanvraag faxen (010-248 20 25 / 071-523 59 31) of mailen (info@bevolkingsonderzoekzuid-west.nl) waarin u postcode, huisnummer, meisjesnaam en geboortedatum vermeldt. Wij kunnen dan de laboratoriumkaart naar u toe faxen. Dit kunnen wij nog dezelfde werkdag voor u regelen.

Wanneer een vrouw naar aanleiding van het eerste onderzoek (bevolkingsonderzoek is kosteloos) na enige tijd weer een herhalingsuitstrijkje moet laten maken, valt dit niet meer onder het bevolkingsonderzoek en wordt het een indicatie. Dit loopt dan wel via de verzekering van de cliënt.

Magazine Leven & Lijf

Door Bevolkingsonderzoek Zuid-West is in 2009 een magazine ontwikkeld als pilot voor 30-jarigen, die voor het eerst een uitnodiging ontvangen voor het maken van een uitstrijkje. TNS-NIPO heeft het effect van dit magazine onderzocht en aangetoond dat het magazine de kennis vergroot over het uitstrijkje, en over het risico op baarmoederhalskanker én het taboe rondom dit onderwerp doorbreekt. Daarom is het magazine in 2010 landelijk ingezet. In 2011 is de lancering van het magazine gekoppeld aan de Europese week van de baarmoederhalskanker preventie. Actrice Angela Schijf heeft als gashoofdredacteur haar medewerking aan het magazine verleend. Zij heeft op 23 januari jl. op de Nationale Gezondheidsbeurs het eerste exemplaar van het magazine overhandigd aan Annemarijke Rending van het ministerie van VWS.



De 30-jarige cliënten ontvangen dit magazine minimaal twee weken voordat de uitnodiging wordt verstuurd. De helft van alle 30-jarige vrouwen laat geen uitstrijkje maken, terwijl juist het risico op baarmoederhalskanker bij deze leeftijdsgroep het grootst is. Het doel van het magazine is om 30-jarigen uitgebreid te informeren over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en de angst en schaamte rondom dit onderwerp te helpen verminderen. In het magazine "Leven & Lijf" krijgen de vrouwen antwoord op onder andere de vragen: wat is nu precies een uitstrijkje? Wat zijn de voorstadia van baarmoederhalskanker? Welke ervaringen hebben andere vrouwen met het onderzoek? Ook de thema's gezondheid en beauty komen aan de orde. Het magazine is digitaal te bekijken via www.levenenlijf.nl of op te vragen via communicatie@bevolkingsonderzoekzuid-west.nl.

Gastlessen mammografie

Het maken van een mammografie vereist bepaalde vaardigheden. Een goede opname moet aan een aantal kwaliteitseisen voldoen, waarbij o.a. een goede positionering van de patiënt noodzakelijk is. Op verzoek kunnen onze screeningslaboranten gastlessen verzorgen in het ziekenhuis. Tijdens deze gastlessen wordt ingegaan op de insteltechniek volgens de laatste richtlijnen van het LRCB (Landelijk Referentiecentrum voor Bevolkingsonderzoek). Heeft u belangstelling? Dan kunt u contact opnemen met Bevolkingsonderzoek Zuid-West via praktijkbegeleiding@bevolkingsonderzoekzuid-west.nl.

Opkomstdaling

In 2010 hebben we geconstateerd dat de opkomst voor zowel het bevolkingsonderzoek borstkanker als het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker lager was dan we gewend waren. Voor het bevolkingsonderzoek borstkanker is dit verontrustend omdat dit een trendbreuk is; tot dat moment steeg de opkomst altijd licht. Voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is de opkomst al wat langer aan het dalen. Eind 2010 hebben we besloten om deze opkomstdaling nader te bestuderen. Alle data van alle vrouwen van de afgelopen tien jaar zijn opgevraagd. Deze worden geanalyseerd op een aantal zaken. Vraag is of er misschien subgroepen te benoemen zijn waarbinnen de opkomst daalt. Zijn dit de vrouwen die voor het eerst komen, zijn dit vrouwen uit bepaalde wijken of van een bepaalde leeftijd? We hopen dat het onderzoek hier meer duidelijkheid over kan geven.

Cliënten geven bevolkingsonderzoek borstkanker een dikke 9!

Cliënten die deelnemen aan het bevolkingsonderzoek borstkanker zijn zeer tevreden over dit onderzoek. Zij geven het bevolkingsonderzoek een 9,1 als cijfer. Dit blijkt uit het landelijk cliënttevredenheidsonderzoek dat de vijf regionale screeningsorganisaties in december 2010 uitgevoerd hebben. Zeker in vergelijking met het gemiddelde algemene klanttevredenheidscijfer in Nederland (7,5) is dit een resultaat om trots op te zijn.

De vijf regionale screeningsorganisaties hebben het cliënttevredenheidsonderzoek gezamenlijk uit laten voeren. Deze landelijke aanpak biedt de mogelijkheid om de resultaten per regio te vergelijken. Ruim 4.000 cliënten kregen een vragenlijst mee naar huis, die zij anoniem terug konden sturen. Opmerkelijk is dat de regionale verschillen verwaarloosbaar zijn: de cliënten zijn eensgezind in hun positieve beoordeling. Ook de respons was in alle regio's vergelijkbaar (totaalrespons bijna 66%).

De resultaten

Het onderzoek richtte zich met name op ervaringen van de cliënt. Wij vroegen cliënten zich uit te spreken over onder andere de informatie die ze hadden gekregen, het maken/verzetten van een afspraak, de medewerkers van het onderzoekscentrum (laboranten) en de informatietelefoon, en het onderzoek zelf.

De cliënten waarderen alle onderdelen met goede scores. Zij onderschrijven het belang van het bevolkingsonderzoek zelfs met een gemiddelde score van 9,6. Ook de informatievoorziening wordt als ruim voldoende en duidelijk ervaren.

Het wijzigen van de afspraak via internet wordt op dit moment in de regio's Noord en Zuid aangeboden. Deze service wordt hoog gewaardeerd en zal landelijk worden ingevoerd. Pijn tijdens het onderzoek is op dit moment (in de media) een in het oog springend thema. Toch geeft 82,4% van de cliënten aan dat de pijn tijdens het onderzoek goed te verdragen is. Bijna 100% geeft aan de volgende keer weer deel te nemen.

De screeningsorganisaties zetten zich in voor een veilig en betrouwbaar onderzoek waarin de vrouw centraal staat. De resultaten van het onderzoek geven ons het vertrouwen dat wij in deze opzet slagen!



Contact

Locatie Leiden

Afdeling Borstkanker:
Schipholweg 9, 2316 XB Leiden,
t 071-5244244
Afdeling Baarmoederhalskanker:
Schipholweg 66c, 2316 XE Leiden,
t 071-5232322

Locatie Vlaardingen

Afdeling Borstkanker, Baarmoederhalskanker en Darmkanker:
Burgemeester van Lierplein 3
3130 AD Vlaardingen
t 010-2482000

bevolkingsonderzoek
zuid-west



Voor vroege opsporing van kanker

Algemeen

www.bevolkingsonderzoekzuid-west.nl
info@bevolkingsonderzoekzuid-west.nl