

Screen

mei 2010

Voordelen van de fusie zoveel mogelijk benutten

Voor u ligt het nieuwe magazine "Screen" van Bevolkingsonderzoek Zuid-West. In dit magazine willen we de partijen die bij het bevolkingsonderzoek naar kanker betrokken zijn, informeren over relevante zaken aangaande de screening. Bevolkingsonderzoek Zuid-West is ontstaan uit een bestuurlijke fusie tussen SBBZWN, SBKZ, BoBWest en SBBW op 1 juli 2009. Het is dé screeningsorganisatie voor de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken naar borst- en baarmoederhalskanker in de regio Zuidwest Nederland. De nieuwe organisatie is nu alweer bijna een jaar op weg.

De "oude" locaties in Vlaardingen (SBZWN) en Leiden (BoBWest en SBBW) bestaan nog altijd want alleen op bestuurlijk- en managementniveau zijn er enkele veranderingen doorgevoerd. De Raad van Bestuur bestaat uit Wolfert Spijker en (per 1 juni) Mieke Bot. In een volgend nummer stellen we de voorzitter van de Raad van Bestuur Mieke Bot verder aan u voor. Nu gaan we in gesprek met Wolfert Spijker.



We treffen hem in zijn werkkamer in Vlaardingen die uitkijkt over de haven met grote containerschepen en materiaal om schepen te laden en te lossen. Een inspirerende omgeving waarin hij een toelichting geeft op verschillende onderwerpen van het bevolkingsonderzoek en de stand van zaken van de fusie.

"Bevolkingsonderzoek Zuid-West is rustig van start gegaan. Door in eerste instantie te kiezen voor een bestuurlijke fusie is de uit-

voering op de bestaande locaties voortgezet maar wordt er op verschillende niveaus al goed samengewerkt om de voordelen van de fusie zoveel mogelijk te benutten" aldus Spijker.

"De belangrijkste reden voor de fusie is het versterken van de screeningsorganisatie door het samenbrengen van de twee landelijke screeningsprogramma's in één organisatie en het vergroten van de regio's in Nederland. De voormalige screeningsorganisaties voor baarmoederhalskanker en borstkanker zijn opgegaan in vijf regionale screeningsorganisaties (Bevolkingsonderzoek Noord, Zuid, Oost, Midden-West en dus Zuid-West). De slagkracht door deze samenvoeging is groter geworden."

"De logische vraag is vervolgens: wat wordt de cliënt er beter van? De versterking van de organisatie betekent dat de continuïteit en kwaliteit van de uitvoering nog beter gewaarborgd is. Door de bundeling van krachten verwachten we hierin nog een extra stapje te kunnen maken. Daarnaast is de landelijke eenheid in huisstijl een belangrijke stap voor de vergroting van de herkenbaarheid richting de cliënt, ►►

Highlights

Voorlichtingsmaterialen gemoderniseerd pag. 2

Consequenties leeftijdsverlaging onderzocht pag. 3

Leeftijdsverhoging, screenen 75+ pag. 3

Thuis test baarmoederhalskanker verhoogt opkomst non-responders pag. 5

Deze uitgave is bedoeld voor relaties en ketenpartners van de screeningsorganisatie Bevolkingsonderzoek Zuid-West. Deze stichting is verantwoordelijk voor de bevolkingsonderzoeken borst- en baarmoederhalskanker. Bevolkingsonderzoek Zuid-West heeft locaties in Leiden en Vlaardingen.



onafhankelijk van de regio. De websites verschillen uiterlijk en inhoudelijk niet meer van elkaar, met uitzondering van een regionale kleur. Op deze nieuwe sites is het mogelijk voor de cliënt, om zelf een afspraak voor het bevolkingsonderzoek borstkanker te wijzigen.

Algemene informatie over de bevolkingsonderzoeken is geplaatst op een centrale website van het RIVM. Andere informatie, zoals praktische zaken: "waar staat de screeningsunit?" en "wanneer is mijn afspraak" staan op de regio'sites. Wisseling

tussen regionale en RIVM site is bijna niet merkbaar."

Spijker vervolgt: "Ook voor de diverse partijen die bij de screening betrokken zijn, is de vergroting van de herkenbaarheid en uniformiteit een voordeel. Men heeft met minder organisaties te maken en de verschillen in uitvoeringsvarianten worden teruggebracht. In feite dus een win-win situatie!"

Tot slot nog over de Screen: "In dit nieuwe magazine willen we belangrijke informatie

communiceren naar de partijen die bij de bevolkingsonderzoeken betrokken zijn in de regio, om de samenwerking tussen deze partijen te ondersteunen. Zo is er veel informatie te vinden over zaken die in onze regio spelen. Informatienummers worden nog een keer duidelijk genoemd en andere landelijke zaken zoals het versturen van uitslagbrieven aan de cliënten van baarmoederhalskankerscreening komen aan bod".

Spijker besluit: "Er is nog veel werk te doen, maar de eerste slag is geslagen."

Voorlichtingsmaterialen gemoderniseerd

Voorlichtingsfilm

De afgelopen maanden is er hard gewerkt aan het maken van een nieuwe voorlichtingsfilm over de procedure rond de screening op borstkanker. Binnen de voorlichting is er behoefte aan een film met een modernere uitstraling. Het RIVM en de Bevolkingsonderzoeken hebben gezamenlijk een scenario opgesteld en een productiebedrijf opdracht verleend. Deze film kan

worden gebruikt om de grote groep vrouwen die jaarlijks voor het eerst gaat deelnemen aan de screening

op borstkanker, vertrouwd te maken met de gehele procedure.

Het scenario omvat alle belangrijke gebeurtenissen die voorkomen. Vanaf de uitnodiging die op de deurmat valt, de rit naar de mobiele screeningsunit en de ontvangst door de laborant tot het maken van de röntgenfoto's.

Met de ontvangst van de uitslagbrief eindigt de film en heeft de cliënt een beeld gekregen van wat haar te wachten staat als zij voor het eerst gaat deelnemen. De voorlichtingsfilm zal worden uitgebracht op dvd en kan gebruikt worden op de voorlichtingsavonden die worden georganiseerd. Ook wordt het mogelijk gemaakt om via internet de film te bekijken. Belangstellende huisartsen kunnen een exemplaar opvragen om in hun praktijk te gebruiken.

deld, zoals: "Wat is een bevolkingsonderzoek?", "Meedoen met het bevolkingsonderzoek?"

Animatie

Als laatste in de rij van nieuwe voorlichtingsmaterialen, is de procedure rond de screening op borstkanker in een animatie weergegeven. De cliënt kan dan via de animatiebeelden in eigen tempo alle stappen doorlopen. Voor baarmoederhalskanker heeft dit al plaatsgevonden. Deze is beschikbaar via de site www.bevolkingsonderzoeknaarbaarmoederhalskanker.nl. De animatie over de borstkankerscreening zal dit jaar beschikbaar zijn via www.bevolkingsonderzoeknaarborstkanker.nl.

Deze informatie is samengesteld door het RIVM en de vijf gespecialiseerde screeningsorganisaties en zal beschikbaar worden gesteld via diverse kanalen, zoals de informatiestandaards bij apotheken en huisartspraktijken, internetsites en voorlichtingsavonden. Wilt u meerdere exemplaren, neem dan even contact op met de screeningsorganisatie via email redactie@bevolkingsonderzoekzuid-west.nl.



"Glossy" brochure

Naast de film is er ook een nieuwe "glossy" brochure samengesteld waarin de vrouwen meer kunnen lezen over de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker. Vragen worden behan-



Borstkankerscreening Algemeen Nieuws

Consequenties leeftijdsverlaging onderzocht

Dit voorjaar is het eindrapport 'Verlaging leeftijds grens bevolkingsonderzoek borstkanker' uitgekomen. Dit rapport is in opdracht van het RIVM uitgevoerd door het Landelijk ReferentieCentrum Bevolkingsonderzoek Borstkanker (LRCB). Het LRCB concludeert dat de digitalisering van het mammografisch onderzoek het aannemelijk maakt, dat leeftijdsverlaging (kosten)effectief is. De wetenschappelijke onderbouwing hiervoor is op dit moment

echter onvoldoende om dit met zekerheid te kunnen zeggen. Het RIVM heeft op basis van dit rapport het ministerie van VWS geadviseerd de consequenties van een eventuele leeftijdsverlaging voor de uitvoering van het bevolkingsonderzoek met de screeningsorganisaties in kaart te brengen. Uiteindelijk zal de Gezondheidsraad over eventuele leeftijdsverlaging advies moeten uitbrengen.

Afspraak wijzigen via internet

Met de lancering van de nieuwe sites voor de bevolkingsonderzoeken wordt het mogelijk om afspraken voor bevolkingsonderzoek borstkanker te wijzigen met AVI (Afspraak Verzetten via Internet). Na ingebruikname van de module door Bevolkingsonderzoek Zuid-West, zullen de uitnodigingsbrieven voor cliënten voortaan worden voorzien van een inlogcode. Met deze code kunnen ze inloggen in het afsprakensysteem van de screeningsorganisatie. Ze krijgen dan éénmalig per afspraak de mogelijkheid om deze te verzetten naar andere geboden opties. Wij hopen deze toepassing medio dit jaar in te voeren.



Leeftijdsverhoging, screenen 75+

Op 9 februari 2010 heeft het Gerechtshof Den Haag in hoger beroep uitspraak gedaan over de leeftijds grens bij het bevolkingsonderzoek borstkanker. Het hof heeft het eerdere vonnis van de rechtbank bevestigd. Dat betekent dat de grens van 75 rechtmatig is geoordeeld en dus gehandhaafd kan blijven. De rechtbank oordeelt dat de argumentatie die 'de Staat' aanvoert, namelijk dat de nadelen van bevolkingsonderzoek voor 75+ zwaarder wegen dan de voordelen, rechtmatig is. Het is niet uitgesloten dat - gelet op de principiële stellingname van eiseressen (Clara Wichmann cs.) over de leeftijdsdiscriminatie - er nog in cassatie wordt gegaan (voor het volledige arrest zie: www.rechtspraak.nl).

Tekorten aan radiodiagnostische laboranten

Evenals in andere werkvelden van de radiodiagnostiek dreigt er landelijk en dus ook regionaal een tekort te ontstaan aan radiodiagnostische laboranten in de mammascreeening. Daar zijn verschillende oorzaken voor aan te wijzen. Een belangrijke oorzaak hiervan is de vergrijzing van onze bevolking en daardoor de stijgende doelgroep. Bovendien vergrijsst ook de beroepsgroep screeninglaboranten en komt er weinig aanwas van jongere collega's. De screeningsorganisaties proberen op verschillende manieren oplossingen te vinden om het tijt te keren. De laboranten worden op diverse manieren aangemoedigd om te solliciteren en eventueel op basis van moedercontracten (onder schooltijd werken) in dienst te treden (deze contracten worden alleen in regio Den Haag/Leiden aangeboden).

Verder wordt er met de verantwoordelijken voor de mammascreeening gesproken over de mogelijkheid van functiedifferentiatie binnen de beroepsgroep radiodiagnostisch laboranten.



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 die via het bevolkingsonderzoek borstkanker verwezen worden naar het ziekenhuis.

Via het landelijke bevolkingsonderzoek borstkanker komen jaarlijks duizenden vrouwen in het ziekenhuis terecht voor aanvullend onderzoek omdat er een afwijking te zien is op het mammogram. Door vrouwen met een moeilijk te duiden afwijking, een aanvullend mammogram en/of een echografie aan te bieden binnen het bevolkingsonderzoek, kan voor een deel van de vrouwen een onderzoek in het ziekenhuis voorkomen worden. Voor de vrouw betekent dit een aanzienlijke bekorting van de periode van spanning en onzekerheid. Tevens is dit kostenbesparend.

Doel van de MASS-trial

Het doel van de MASS-trial is om te onderzoeken of het mogelijk is om vrouwen met een uitslag BI-RADS 0 (zie kader) door middel van een extra mammogram en/of de echografie snel duidelijkheid te geven over de noodzaak van uitgebreid onderzoek in het ziekenhuis.

De onderzoekers willen weten of vrouwen tevreden zijn met deze aangepaste manier van verwijzen, en in welke mate ze spanning en onzekerheid ervaren. Ook worden de effecten en kosten onderzocht.



Hoe worden cliënten bij dit onderzoek betrokken?

Binnen de regio Zuid-West wordt op twee manieren een bijdrage geleverd aan het onderzoek van het LRCB. In de regio Den Haag/Leiden kunnen cliënten met een BI-

RADS 0 uitslag door de onderzoeksmedewerker van Bevolkingsonderzoek Zuid-West telefonisch benaderd worden. De onderzoeksmedewerker geeft dan informatie over de uitslag van het mammogram dat

Voor de beoordeling door screeningsradiologen en ziekenhuizen bestaat de uitslagcodering 'Birads', met de volgende waarden:

- BI-RADS 0 : Onvoldoende informatie om tot een BI-RADS classificatie te komen
- BI-RADS 1 : Niet verwijzen vanwege normale bevindingen
- BI-RADS 2 : Benigne
- BI-RADS 3 : N.v.t in de screening
- BI-RADS 4 : Verdacht voor maligniteit maar niet typisch
- BI-RADS 5 : Zeer verdacht voor maligniteit

ge-maakt is bij de screeningsunit en zij geeft informatie over de MASS-trial. Zij zal vragen of ze de client schriftelijke informatie mag opsturen, zodat ze dit rustig kan doorlezen en eventueel kan bespreken met familie of vrienden. Vervolgens kan de vrouw besluiten of ze mee wil doen met deze studie.

In de regio Dordrecht wordt de manier van verwijzen van het Albert Schweitzer Ziekenhuis onderzocht. In dit ziekenhuis worden cliënten met een BI-RADS 0, verwezen naar de afdeling Radiologie. De radioloog bepaalt dan of het nodig is dat deze vrouwen worden verwezen voor uitgebreid onderzoek door een chirurg. Cliënten uit gemeenten waarvan de huisartsen doorgaans verwijzen naar het Albert Schweitzer Ziekenhuis, worden door Bevolkingsonderzoek Zuid-West gevraagd om vragenlijsten in te vullen. Op basis van deze vragenlijsten kan het LRCB een beeld krijgen van de ervaringen van vrouwen met deze manier van werken.

Voor de studie in de regio Dordrecht verandert er niets aan de huidige werkwijze; het enige dat gebeurt, is dat cliënten benaderd worden met de vraag of zij vragenlijsten willen invullen. De eerste vragenlijst vullen zij in voorafgaand aan het onderzoek in het

ziekenhuis en de tweede vragenlijst volgt op het moment dat de definitieve uitslag bekend is.

In het onderzoek wordt de huidige manier van verwijzen vergeleken met de aangepaste manier van verwijzen. Voor de studie in de regio Den Haag/Leiden geldt dat wanneer de vrouw besluit deel te nemen, wordt door middel van loting bepaald in welke groep zij zit. Het kan dus zijn dat ze via de huisarts verwezen wordt naar het ziekenhuis via het reguliere traject.

Wanneer de vrouw niet wil deelnemen aan de MASS-trial, wordt zij via het reguliere traject verwezen naar de huisarts.

Voor alle duidelijkheid: Vrouwen met de uitslag BI-RADS 4 of 5 worden niet bij de MASS-trial betrokken; zij worden direct doorverwezen naar het ziekenhuis.

Voor de studie in de regio Den Haag/Leiden geldt dat het aanvullende onderzoek in het kader van de MASS-trial zo snel mogelijk wordt georganiseerd. Hiervoor is geen wachtlijst. Hierdoor kan het zijn dat vrouwen, die in aanmerking komen voor de MASS-trial, de uitslag van het onderzoek bij het bevolkingsonderzoek eerder krijgen dan bijvoorbeeld de buurvrouw die niet voor dit onderzoek in aanmerking komt.

Meer informatie?

Als u meer informatie wilt over de MASS-studie 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 volgende website:
www.lrcb.nl/onderzoek/ebh/mass-trial

Thuistest baarmoederhalskanker verhoogt opkomst non-responders

Onderzoekers van het VU medisch centrum in Amsterdam hebben onderzocht of met een thuistest naar het humaan papillomavirus (HPV) vrouwen bereikt kunnen worden die niet ingaan op een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (non-responders). Met de thuistest kunnen vrouwen zelf materiaal afnemen, dat in een laboratorium wordt onderzocht. Vrouwen die HPV positief zijn, ontvangen een brief met het advies om naar de huisarts te gaan voor een uitstrijkje. Een kleine 30% van de vrouwen in de onderzoeksgroep heeft de thuistest gedaan.

Is de thuistest beter?

De conclusie dat de thuistest beter is dan het uitstrijkje, kan op basis van het onderzoek niet getrokken worden. Het nadeel is dat met de test alleen HPV besmetting kan worden opgespoord. Er blijft bij een positieve uitslag altijd alsnog een uitstrijkje

noodzakelijk. Veel vrouwen (80%) raken een keer in hun leven besmet met HPV en het lichaam ruimt die besmetting meestal zelf weer op. Alleen een langdurige infectie met HPV geeft een verhoogd risico op baarmoederhalskanker. Met de HPV-test kan geen onderscheid worden gemaakt tussen een kortdurende en langdurige HPV-besmetting.

Op basis van alleen een positieve HPV-test kan niet beoordeeld worden of een vrouw naar de gynaecoloog moet voor vervolgonderzoek. Er zouden anders teveel vrouwen onterecht naar de gynaecoloog moeten. Een uitstrijkje aanvullend op een HPV-test is nodig om de juiste vrouwen naar de gynaecoloog te verwijzen.

Thuistest in het bevolkingsonderzoek?

Uit het onderzoek blijkt dat de thuistest op dit moment het uitstrijkje nog zeker

niet kan vervangen. Over de vraag hoe de thuistest eventueel een rol kan krijgen binnen het bevolkingsonderzoek buigt de Gezondheidsraad zich momenteel. Het bevolkingsonderzoek wordt aan een grote groep gezonde mensen aangeboden. Om deze mensen te beschermen tegen de nadelen van het bevolkingsonderzoek, worden grote veranderingen eerst bekeken door de Gezondheidsraad. De voordelen moeten namelijk voldoende opwegen tegen de nadelen. De veranderingen moeten bijdragen aan een verbetering van het bevolkingsonderzoek. De Gezondheidsraad buigt zich op dit moment over de vraag hoe het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker verbeterd kan worden en dus ook een eventuele rol van de thuistest daarin. Dit advies wordt later dit jaar verwacht.

Cliënt ontvangt uitslag thuis



Met ingang van dit jaar krijgen alle cliënten die deelnemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker de uitslag van het onderzoek thuisgestuurd.

Waarom een uitslagbrief?

Er zijn verschillende redenen waarom landelijk besloten is om alle cliënten een uitslagbrief te sturen. Ten eerste is het

belangrijk dat de cliënten ter afronding van de deelname aan het bevolkingsonderzoek een uitslagbrief ontvangen. Dit gebeurt ook bij andere bevolkingsonderzoeken, zoals het bevolkingsonderzoek borstkanker. Onderzoek heeft uitgewezen dat cliënten het ontvangen van een uitslagbrief op prijs stellen. Ten tweede is het hierdoor duidelijker dat eventueel vervolgonderzoek niet onder het bevolkingsonderzoek valt. Dit voorkomt verrassingen met betrekking tot eventuele consequenties voor het eigen risico van hun zorgverzekering. Ten derde biedt de uitslagbrief de mogelijkheid om cliënten erop te wijzen dat zij moeten blijven letten op bepaalde klachten, ook als er geen afwijkingen gevonden zijn in het uitstrijkje.

Vier verschillende uitslagbrieven

De inhoud van de brieven is landelijk vastgesteld in nauwe samenwerking met alle relevante partijen, zoals het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), gynaecologen, pathologen, screeningsorganisaties, Stichting Olijf en cliënten die ervaring hebben met het ontvangen van de verschillende uitslagen. De brieven zijn ook getest onder cliënten in de doelgroep. Er zijn vier verschillende uitslagbrieven:

- Er is geen afwijking gevonden, u wordt over 5 jaar weer uitgenodigd.
- Het uitstrijkje was niet te beoordelen, u moet een nieuwe afspraak maken bij de huisarts.
- Er zijn lichte afwijkingen gevonden, u moet voor vervolgonderzoek naar de huisarts.
- Er zijn afwijkingen gevonden, u moet voor vervolgonderzoek naar de gynaecoloog.

Daarnaast zijn er nog brieven voor de zeer beperkte uitslagen waarbij het laboratorium ander advies dan bovenstaand geeft (E), of als een laboratoriumkaart is ingevuld maar het onderzoek niet in het kader van het bevolkingsonderzoek was (F). In beide gevallen wordt in de brief aangegeven dat de vrouw voor de uitslag contact moet opnemen met de huisarts. Voorbeelden van de uitslagbrieven zijn te vinden op www.bevolkingsonderzoeknaarkanker.nl.

Verandert er iets voor de huisarts?

Voor de huisarts verandert er niet veel. Zij blijven de uitslagen ontvangen van het pathologie laboratorium. Als er afwijkin- ►►

gen zijn gevonden (uitslagbrieven C en D) waardoor vervolgonderzoek nodig is, belt de huisarts eerst met de betreffende vrouw. Dit is zoals het nu ook al gebeurt. De timing van de brief van de screeningsorganisaties is zodanig dat de huisarts voldoende tijd heeft om de vrouw eerst zelf op de hoogte te brengen van de uitslag.

Verandert er iets voor de huisarts-assistente?

De assistente vertelt de vrouw hoe zij op de hoogte wordt gebracht van de uitslag. Op dit moment is het zo dat de vrouw meestal na een aantal weken zelf moet bellen. Als er afwijkingen zijn gevonden waardoor

vervolgonderzoek nodig is, belt de huisarts altijd met de vrouw zoals beschreven is in de NHG-Standaard. De assistente kan voortaan aangeven dat de vrouw altijd de uitslag per brief krijgt maar dat als er afwijkingen zijn gevonden, de huisarts eerst contact opneemt met de vrouw.

Uitslagen in de vakantieperiode

Ook tijdens de vakantieperiode zullen de screeningsorganisaties uitslagbrieven verzenden aan cliënten. Bij afwijkende uitslagen worden deze cliënten verwezen naar de huisarts. Dit kan in de vakantieperiode voor problemen zorgen als de eigen huisarts op vakantie is. Wanneer er meerdere huisartsen in een HAGRO zitten, zal dit waarschijnlijk geen probleem zijn omdat deze huisartsen voor elkaar waarnemen en ook elkaars uitslagen kunnen ophalen. Wanneer u hier wel problemen mee verwacht, raden wij u aan om enkele weken voor uw vakantie geen uitstrijkjes te maken. Op deze manier ontvangt u geen uitslagen tijdens uw vakantie.



Als u opmerkingen heeft over de uitslagbrieven (algemeen of over specifieke gevallen), vernemen we deze graag van u. U kunt hiervoor contact opnemen met: Hans Zwaan (h.zwaan@bevolkingsonderzoekzuid-west.nl voor de regio Leiden en a.vandersteen@bevolkingsonderzoekzuid-west voor de regio Vlaardingen).

De huisarts blijft verantwoordelijk voor het communiceren van de uitslag met de patiënt!

Regelmatig bellen praktijkassistenten de informatielijn met de vraag of het nog wel nodig is dat zij de uitslag aan de patiënt verstrekken. Het antwoord daarop is ja. De huisarts blijft verantwoordelijk voor het communiceren van de uitslag met de patiënt. Het versturen van de uitslagbrieven door de screeningsorganisatie verandert daar niets aan.

De uitslag wordt altijd verzonden naar de uitstrijkend arts.

Als een andere dan de eigen huisarts het uitstrijkje heeft gemaakt (en dus de uitslag ontvangt), is het de bedoeling dat de huisarts die de uitslag krijgt, deze doorgeeft aan de eigen huisarts van de vrouw. De vrouw ontvangt sowieso, zoals gezegd, ook van de screeningsorganisatie een uitslagbrief.

Het tarief
voor het afnemen van
het uitstrijkje is voor 2010
verhoogd van € 11,30
naar € 11,62.

Uitstrijkcentrum Rotterdam: Diagnostisch Centrum

Eind vorig jaar is het STAR in Rotterdam (Trombosedienst en arts-laboratorium) gestopt met het maken van uitstrijkjes. Hiermee is een belangrijk vangnet in Rotterdam verdwenen waar jaarlijks vele vrouwen in het kader van het bevolkingsonderzoek gebruik van maakten. Uit onderzoek dat we samen met RIVM hebben laten uitvoeren bleek juist dat dit uitstrijkcentrum aan een grote behoefte voldeed. Een aanzienlijke groep vrouwen

blijkt het prettig te vinden om voor het uitstrijkje naar een relatief anonieme instelling te gaan in plaats van naar haar eigen huisarts.

1 april gestart

Sinds de STAR gestopt is, krijgen we veel reacties van vrouwen die dit erg jammer vinden en graag een alternatief willen. Inmiddels heeft de zoektocht naar alternatieve resultaten opgeleverd. Het Diagnos-

tisch Centrum in Rotterdam aan Vasteland 10, is bereid gevonden om deze taak op zich nemen. Op 1 april is gestart met deze alternatieve uitstrijkmogelijkheid. Het Diagnostisch Centrum is een organisatie die een aantal vormen van diagnostiek uitvoert op verwijzing van huisartsen en ziekenhuizen en op verzoek van patiënten zelf. Het betreft onder andere echografie, colonoscopie, MRI en sigmoidoscopie.

Stand van zaken rond verzenden uitnodigingen

De eerste matchronde voor de zelfuitnodigende huisartsen (ZUHA's) is afgerond. Op dit moment zijn er 300 ZUHA's actief in de regio van de locatie Leiden. In deze eerste matchronde zijn in totaal 34.000 uitnodigingen/labformulieren verstrekt aan de praktijken. Het matchpercentage is met 97,2% hoog te noemen. De geboortejaren 1980 en 1975 (totaal 12.000 vrouwen) zijn 'centraal' uitgenodigd. Dit wil zeggen dat de vrouwen rechtstreeks van de screeningsorganisatie een oproep ontvangen voor

deelname aan het bevolkingsonderzoek. In de regio Vlaardingen zijn er ongeveer 250 zelfuitnodigende huisartsen. Na zo'n 8000 uitnodigingen voor de cohorten 1950 en 1975 te hebben verstuurd, zijn de voorbereidingen voor het versturen van de tweede zending voor de ZUHA's in volle gang. De cohorten 1955, 1960 en 1965 zijn goed voor een kleine 11000 uitnodigingen. Begin september krijgen de zuha's de laatste uitnodigingen. Deze zijn dan voor de cohorten 1980 en 1970.



De afdeling BMHK Vlaardingen in beeld



van links naar rechts: Swan Tien Stienstra, Marja Klok en Jeannette Vink

Jaarlijks worden 103.000 vrouwen in de regio Vlaardingen opgeroepen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Ruim 75% van de vrouwen wordt door Bevolkingsonderzoek Zuid-West zelf opgeroepen, het overige deel door de zelfuitnodigende huisartsen.

Het gedeelte dat door de screeningsorganisatie zelf wordt gedaan, vergt dagelijks een enorme organisatie, waarvoor in Vlaardingen de afdeling BMHK (baarmoederhalskanker) voor een belangrijk deel verantwoordelijk is. Tijd om de medewerkers van deze afdeling te vragen wat er allemaal komt kijken bij het versturen van de uitnodigingen en de communicatie hierover met de cliënten en betrokken (zelfuitnodigende) huisartsen. Marja Klok, Jeannette Vink en Swan Tien Stienstra hebben elk hun ei-

gen taken op de afdeling maar ze hebben allemaal één ding gemeen: hart voor de zaak. Met veel toewijding, nauwkeurigheid en plezier dragen ze hun- misschien niet zo zichtbare maar erg belangrijke- steentje bij aan de preventie van baarmoederhalskanker.

Jeannette Vink: "Ons werk kent een aantal dagelijkse werkzaamheden zoals het aannemen van de telefoon, het beantwoorden van vragen uit de e-mailbox, het digitaal ophalen van uitslagen en het versturen van uitslagbrieven. De meeste tijd zijn wij echter bezig met het uitnodigen van de vrouwen of het faciliteren van de huisartsen die zelf de vrouwen uitnodigen. Volgens het vooraf bepaalde uitnodigingsschema, worden de in dat jaar op te roepen vrouwen

uitgenodigd. Het uitnodigingsschema is zo opgesteld dat zowel huisarts als laboratorium voldoende tijd heeft om de vrouwen op te roepen, uit te strijken en hun uitstrijken te beoordelen. De zelfuitnodigende huisartsen krijgen aan het begin van het jaar, na het matchen van alle bestanden, hun materialen zoals draaiboek met uitnodigingsschema, informatiekaarten, brieven en folders aangeleverd. Ook het eerste deel van de laboratoriumkaarten wordt aangeleverd. Dit deel is voor de dan geplande uit te nodigen vrouwen. Daarna volgt gedurende het jaar nog twee maal een levering van laboratoriumkaarten. De screeningsorganisatie heeft de zorg voor het uitnodigen van alle andere vrouwen die niet door de huisarts worden benaderd."

Verspreid uitnodigen

Ook intern wordt het versturen van de uitnodigingen verspreid over het jaar, zodat elke week een deel van een cohort de uitnodigingsbrief ontvangt. Jeannette: "Het samenvoegen van de gegevens van de vrouw uit de CIS database (Cervix Informatie Systeem) en de uitnodigingsbrief moet nauwkeurig gebeuren. We controleren meerdere keren of alles klopt om ervoor te zorgen dat ook echt elke vrouw uit een geboortjaar haar uitnodiging krijgt. Op dit moment wordt er gewerkt aan een vriendelijkere manier van matchen van de huisartsenbestanden met de gegevens uit onze CIS database. Aan het eind van elk jaar is het matchen (voor het daaropvolgende jaar) altijd een tijdrovende klus die nog meer tijd vraagt, omdat bestanden qua opbouw van elkaar verschillen, maar ook omdat de manier ►►

waarop huisartsen hun bestanden aanleveren nogal uiteenloopt. Een floppy disk is niet meer van deze tijd maar komt toch nog geregeld binnen. Hopelijk wordt dit jaar de vernieuwde manier van matches (landelijk) ingevoerd. Met duidelijke voorwaarden voor aanleveren van de bestanden hopen we dan dit jaar sneller te kunnen matches voor de vrouwen die in 2011 worden uitgenodigd.”

Net als Jeannette is ook Marja dagelijks betrokken bij het uitnodigingstraject. Marja zorgt er tevens voor dat mutaties (bijvoorbeeld verhuizing) worden gemeld aan de GBA (Gemeentelijke Bestanden Administratie) om er voor te zorgen dat vrouwen toch de uitnodiging krijgen waar ze recht

op hebben.

Swan Tien Stienstra: “Als de uitnodigingen bij ons de deur uit zijn, begint het werk voor de huisartsen en laboratoria. Dan is het ook drukker aan de telefoon met vragen van zowel cliënten, huisartsen als laboratoria. We krijgen vaak vragen van huisartsassistenten naar het uitnodigingsnummer van de vrouw, als zij vergeten is haar labkaart mee te nemen. Of we krijgen een verzoek om een nieuwe labkaart op te sturen. Sinds begin 2010 sturen we de vrouwen vanuit de screeningsorganisatie een uitslagbrief toe en dat heeft ook de nodige vragen en reacties opgeroepen.

Swan Tien vervolgt: “De nadruk in mijn dagelijks werk ligt op de coördinatie binnen

de afdeling en de samenwerking met de andere afdelingen. Daarnaast houd ik me bezig met de betalingen van de huisartsen (elk kwartaal) en de laboratoria (elke maand). Jeannette, Marja en ik zien elkaar niet dagelijks- we werken allemaal parttime- maar overlappen meerdere dagen, zodat we de werkzaamheden goed op elkaar kunnen afstemmen. Zo zijn we allemaal op de hoogte van de dagelijkse prioriteiten en dat werkt heel prettig en efficiënt.”

Afsluitend kunnen we concluderen dat de afdeling BMHK een goed geolied team is dat service aan cliënt en relatie hoog in het vaandel heeft!

Colonscreening Algemeen Nieuws

Besluit invoering bevolkingsonderzoek darmkanker uitgesteld

De minister van VWS heeft zijn standpunt bepaald omtrent een eventuele invoering van een bevolkingsonderzoek naar darmkanker. Het besluit hierover wordt vooralsnog uitgesteld tot het voorjaar van 2011.

Onvoldoende geld en artsen

“Een landelijk bevolkingsonderzoek naar darmkanker kan van grote betekenis zijn voor de volksgezondheid”. Dat schrijft de minister in een brief aan de Tweede Kamer. Maar op dit moment is er te weinig geld en zijn er te weinig maag-, darm- leverartsen om de screening in te voeren. Daarom gaat de minister komend jaar bekijken hoe hij deze knelpunten kan oplossen. In het voorjaar van 2011 verwacht hij een zorgvuldig besluit te kunnen nemen. De Gezondheidsraad adviseerde de minister in november 2009 om geleidelijk een bevolkingsonderzoek naar darmkanker in te voeren bij mannen en vrouwen tussen de 55 en 75 jaar. Darmkanker is een groot gezondheidsprobleem. Jaarlijks sterven bijna 5.000 mensen aan darmkanker en worden er

ruim 11.000 nieuwe gevallen vastgesteld. De prognose van patiënten is afhankelijk van het stadium waarin de ziekte zich bevindt. Op dit moment wordt de ziekte vaak pas laat ontdekt, waardoor de behandeling zwaarder is en de kans op overleving kleiner. Darmkanker heeft

een langdurig voor- en beginstadium dat goed herkenbaar en goed te behandelen is. Het leent zich dus bij uitstek voor vroege opsporing met behulp van screening.

i-FOBT

De Gezondheidsraad adviseert om dit te doen met de immunochemische Fecaal Occult Bloed Test (i-FOBT), een test die onzichtbaar bloed in de ontlasting opspoorst. Een absolute voorwaarde voor het invoeren van een bevolkingsonderzoek is dat er voldoende kwaliteit en capaciteit is voor de diagnose en voor een eventueel vervolgonderzoek dat noodzakelijk is bij een ongunstige uitslag. Jaarlijks worden nu meer maag-, darm- en leverartsen opgeleid, dus het tekort zal zich in de loop van de tijd oplossen.

De minister wil het jaar 2010 benutten om onderzoek te doen naar de financiële dekking van de kosten. Ook wordt er een uitvoeringstoets gedaan om knelpunten per regio in kaart te brengen.

Bevolkingsonderzoek Zuid-West blijft zich samen met het Erasmus MC inzetten om gegevens te verzamelen die van nut zijn voor de onderbouwing van de komst van een bevolkingsonderzoek. In 2010 worden in de regio Rotterdam kandidaten met een interval van drie jaar uitgenodigd deel te nemen aan het onderzoek met een i-FOBT. Samen met het AMC in Amsterdam worden de coloscopie en de CT-colografie onderzocht als toekomstige screeningsmethoden. Deze studie loopt door tot het najaar van 2010.

Colofon

Screen is een uitgave van Bevolkingsonderzoek Zuid-West en verschijnt tweemaal per jaar

Oplage:
3000

Vormgeving:
Artin Advertising

Druk en opmaak:
Multicopy Leiden

Redactie:
redactiescreen@bevolkingsonderzoekzuidwest.nl

Bevolkingsonderzoek Zuid-West

Locatie Vlaardingen

Afdeling Borstkanker, Baarmoederhalskanker en Darmkanker
Burgemeester van Lierplein 3
3130 AD Vlaardingen
Telefoon: 010 – 248 20 00

Locatie Leiden

Afdeling Borstkanker
Schipholweg 9
2316 XB Leiden
071-5244244

Afdeling Baarmoederhalskanker
Schipholweg 66c
2316 XC Leiden
071-5232322

bevolkingsonderzoek
zuid-west



Voor vroege opsporing van kanker

