



.....

Jaarbericht 2010: onze resultaten én onze mensen

Huisartsassistenten weten uit de praktijk dat opkomst hoger is wanneer ze zelf uitnodigen.

MDL-arts Monique van Leerdam: 'Veel te winnen met bevolkingsonderzoek naar darmkanker'.

Het uitnodigen van cliënten is een heel gepuzzel. Marjolijn Anemaat legt uit hoe haar afdeling dat doet.

.....

Raad van Bestuur



Mieke Bot

Wolfert Spijker

Bevolkingsonderzoek Zuid-West voert het bevolkingsonderzoek uit naar borstkanker, baarmoederhalskanker en het proef-bevolkingsonderzoek naar darmkanker in de regio Zuid-Holland en Zeeland. Dit jaarbericht gaat over onze resultaten in 2010, maar vooral over onze medewerkers en onze ketenpartners.

In dit jaarbericht staan de mensen vóór en achter de schermen centraal. Door hun betrokkenheid en toewijding hebben in 2010 in onze regio circa 350.000 cliënten een borstsonderzoek, uitstrijkje of darmkankertest gekregen. Daarmee hebben zij elk op hun eigen unieke wijze een bijdrage geleverd aan de vroege opsporing van kanker. Deze mensen staan symbool voor alle medewerkers en ketenpartners die voor de uitvoering van het bevolkingsonderzoek hebben zorg gedragen. Mede door het centraal zetten van hun verhalen willen we hen bedanken voor hun bijdrage in het afgelopen jaar.

Fusie

In juli 2009 zijn de regio's West (met twee locaties in Leiden) en Zuid-West (met een locatie in Vlaardingen) bestuurlijk gefuseerd tot Bevolkingsonderzoek Zuid-West. In vervolg op de bestuurlijke fusie is het besluit genomen de stichtingen juridisch te fuseren. De juridische fusie is per 30 december 2010 gerealiseerd. Hierdoor is het mogelijk om voor het jaar 2010 één jaarrekening op te leveren voor Bevolkingsonderzoek Zuid-West.

Start reorganisatie

In 2010 lag de nadruk op activiteiten gericht op het realiseren van één geïntegreerde organisatie. Een belangrijk hiermee samenhangend besluit is het samenbrengen van de bestaande locaties op één centrale locatie in 2012. Ter voorbereiding hierop is een reorganisatietraject gestart. De eerste fase van dit traject is in 2010 afgerond. De Raad van Bestuur heeft een risico-inventarisatie gemaakt, die met het management, de Centrale Ondernemingsraad en de Raad van Toezicht uitgebreid is besproken. In februari 2011 is gekozen voor de Zorgboulevard in Rotterdam als nieuwe locatie voor Bevolkingsonderzoek Zuid-West.

Ons streven is vanuit één geïntegreerde organisatie de komende jaren een nog betere samenwerking en communicatie tussen medewerkers en ketenpartners te realiseren om in een kwalitatief optimale dienstverlening aan onze cliënten te blijven voorzien. Het uitgebreide jaarverslag 2010 is te downloaden op www.bevolkingsonderzoekzuid-west.nl.

Inhoudsopgave



04

Marjolijn Anemaat, afdeling Planning

Het inplannen en uitnodigen van cliënten is een hele klus. Anemaat: 'Vanwege de drukte – 24 cliënten per dag per laborante – is een gelijkmatige verdeling belangrijk. Is het plaatje rond dan gaan de uitnodigingen de deur uit. Minder valide vrouwen benaderen we telefonisch voor het maken van een afspraak.'



07

Hanneke Nicolakos getuigt van de goede sfeer en samenhang in de Ondernemingsraad.

08

Röntgenlaborante en coördinator Ria Rozendaal

Ze werkt op de altijd drukke mammapoli in het Dordtse Albert Schweitzer ziekenhuis, volgens het principe van de MASS-trial, wat de poli chirurgie enorme tijdsbesparing en patiënten minder spanning oplevert. Rozendaal: 'Het is fijn om nauw betrokken te zijn bij de begeleiding en wat voor patiënten te kunnen betekenen. Als alles goed is georganiseerd en ze niet onnodig heen en weer hoeven, geeft dat me een voldaan gevoel.'

11

Arnout van der Elst legt uit op welke manier zijn werk als systeembeheerder de andere afdelingen beïnvloed.



12

Huisartsassistenten Jenny van Dam en Patty Leeman

Het hele bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, van uitnodigen, uitstrijkjes nemen tot uitleg geven, hebben de huisartsen van Gezondheidscentrum Merenwijk nagenoeg volledig overgedragen aan hun assistentes Patty Leeman en Jenny van Dam. 'Wij hebben zicht op iemands gezondheidssituatie en kunnen door zelf uit te nodigen rekening houden met iemands persoonlijke situatie', zegt Leeman.

15

Astrid van der Kwast: 'Ik vind het belangrijk om te weten hoe onze ketenpartners de samenwerking met onze organisatie ervaren.'

16

MDL-arts Monique van Leerdam

Darmkanker leent zich uitstekend voor bevolkingsonderzoek. Van Leerdam: 'Het komt veel voor, per jaar 12.000 nieuwe gevallen en dat aantal groeit door o.a. de vergrijzing. Als je er laat bij bent en al klachten hebt, is de kans om binnen 5 jaar te overlijden meer dan 50%.'



18

Marja Klok vertelt dat sinds begin 2010 niet alleen de huisarts, maar ook de vrouw zelf de uitslag van het uitstrijkje ontvangt.

Colofon

Verantwoording: Dit jaarbericht is een verkorte versie met enkele highlights van het complete jaarverslag. De integrale versie kunt u nalezen op internet (www.bevolkingsonderzoekzuid-west.nl). **Met medewerking van o.a.:** Marjolijn Anemaat, Mieke Bot, Jenny van Dam, Saskia Donker-Hooglander, Arnout van der Elst, Jacqueline Hart, Marja Klok, Astrid van der Kwast, Patty Leeman, Monique van Leerdam, Hamida Naima, Hanneke Nicolakos, Ali Reitsma, Ria Rozendaal, Anna Sobota, mevr. A. Smeenk, Wolfert Spijker **Redactie:** Jolanda Bouman, Suzanne Merema, Elma van der Vlis-Vester, Kristel Witvliet **Eindredactie:** Elma van der Vlis-Vester **Fotografie:** Pim Mul **Vormgeving, druk & productie:** Suzanne Merema, DRD Support BV, www.drd-support.nl.

Algemeen

Marjolijn Anemaat van de afdeling Planning: 'Het is leuk om de puzzel kloppend te krijgen en te houden'

Acht units, waarvan zes mobiel, zo efficiënt mogelijk inplannen voor het bevolkingsonderzoek borstkanker: een heel gepuzzel en georganiseer. Marjolijn Anemaat regelt het met haar afdeling allemaal voor de regio Zuid. De vele contacten met gemeenten, ziekenhuizen, laboranten en technici en de voldoening als er weer een onverwacht probleem is opgelost, maken dat ze dit werk al 12 jaar met plezier doet.

Anemaat: 'Wettelijk moeten vrouwen vanaf 50 jaar om de twee jaar met een marge van twee maanden een borstsonderzoek kunnen ondergaan. Daarvoor maken we een langetermijnplanning voor twee jaar, waarbij iedere unit in principe elke twee jaar een vast rondje langs dezelfde gemeenten maakt. Hoelang een bus ergens staat, varieert van één week in kleinere tot bijna een jaar in grote plaatsen. Gemeenten en ziekenhuizen weten dat graag ruim van te voren en vragen ons vaak wanneer zij weer aan de beurt zijn. Wat dat betreft zou het handig zijn als zij de langetermijnplanning op de site konden inzien.'

Geschikte locatie

Over de standplaats voert Anemaat overleg met gemeenten. 'Kunnen we weer op dezelfde locatie terecht en voldoet deze nog aan de eisen: een veilige plek die gemakkelijk en binnen drie kwartier bereikbaar is. Zo moesten we in Vlaardingen op zoek naar een alternatief toen onze vaste standplaats veranderd bleek in een bouwput. Daarnaast hebben we veel contact met het bedrijf dat de units verplaatst en zorgt voor de aansluiting van stroom en water, met het bedrijf dat schoon water brengt en vuil water ophaalt en met de bouwer van de units voor onderhoud en reparaties.'

Uitnodigen en informeren

Het inplannen en uitnodigen van cliënten is een hele klus. Anemaat: 'Vanwege de drukte – 24 cliënten per dag per laborante – is een gelijkmatige verdeling belangrijk. Is het plaatje rond dan gaan de uitnodigingen de deur uit. Minder valide vrouwen benaderen we telefonisch voor het maken van een afspraak.'

Planning informeert van tevoren ook alle huisartsen en ziekenhuizen in de regio. Anemaat: 'De druk op mammalogi's neemt dan namelijk flink toe, want daar moeten

vrouwen naartoe als nader onderzoek nodig is. Ziekenhuizen moeten zich organisatorisch op die extra drukte kunnen voorbereiden.' Vervolgens is het afwachten, afspraken verzetten en proberen de planning kloppend te houden. 'Vooral in grotere steden is dat lastig. Daar belt niet iedereen die niet kan of wil af en lopen vaker vrouwen zonder afspraak binnen.' Wie niet komt, ontvangt eenmalig een herinnering. 'Zo proberen we ze er toch bij te houden. Reageren ze daarop niet, dan roepen we ze bij de volgende ronde, twee jaar later, weer op. Al kunnen ze altijd zelf bellen om een afspraak te maken.'

Trouble shooter

Een heel gedoe, dat plannen. Maar Marjolijn Anemaat is een echte trouble shooter en doet er niet moeilijk over: 'Het is juist leuk om de puzzel kloppend te krijgen en te houden. En ik houd van de afwisseling. Er gebeuren allerlei onverwachte dingen: apparatuur die kapot gaat, een stroomkabel die het begeeft, een zieke laborante. De uitdaging is dan om daar zo snel mogelijk een oplossing voor te vinden of, als het echt niet anders kan, cliënten tijdig af te bellen en afspraken te verzetten.'



Cliënten



Mevrouw A. Smeenk

'Ik ben net onderzocht. Gelukkig, het is weer achter de rug. Natuurlijk is het niet iets waar ik naar uit kijk, maar het is me weer heel erg meegevallen. Ze zijn allemaal zo aardig en involend en voor je het weet is het gebeurd.'

Cliënten geven bevolkingsonderzoek borstkanker een dikke 9



In december 2010 hebben we een landelijk onderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid onder de cliënten van het bevolkingsonderzoek borstkanker. De algemene tevredenheid is gewaardeerd met een 9,1! Het onderzoek is gehouden onder ruim 4.000 cliënten en had een respons van bijna 66%.

Naast de hoge beoordeling en respons is het opmerkelijk dat de uitslagen voor alle screeningsorganisaties vrijwel gelijk zijn: de klanten zijn eensgezind met een zeer hoge tevredenheid.

De screeningsorganisaties vinden het belangrijk om rekening te houden met de wensen, waardering en kritiek van hun cliënten. Het doel van het onderzoek was het bereiken van een zo hoog mogelijke klanttevredenheid. Alle beoordelingen liggen rond de 9. Het belang van het bevolkingsonderzoek borstkanker scoorde het hoogst met een 9,6. De punten waarop het hoogst is gescoord zijn informatievoorziening per brief en folder (duidelijk, snel & voldoende), de vriendelijkheid en deskundigheid van de medewerkers en het vertrouwen in het onderzoek. Pijn tijdens het onderzoek is een in het oog springend thema in de media. Toch geeft 82,4% van de

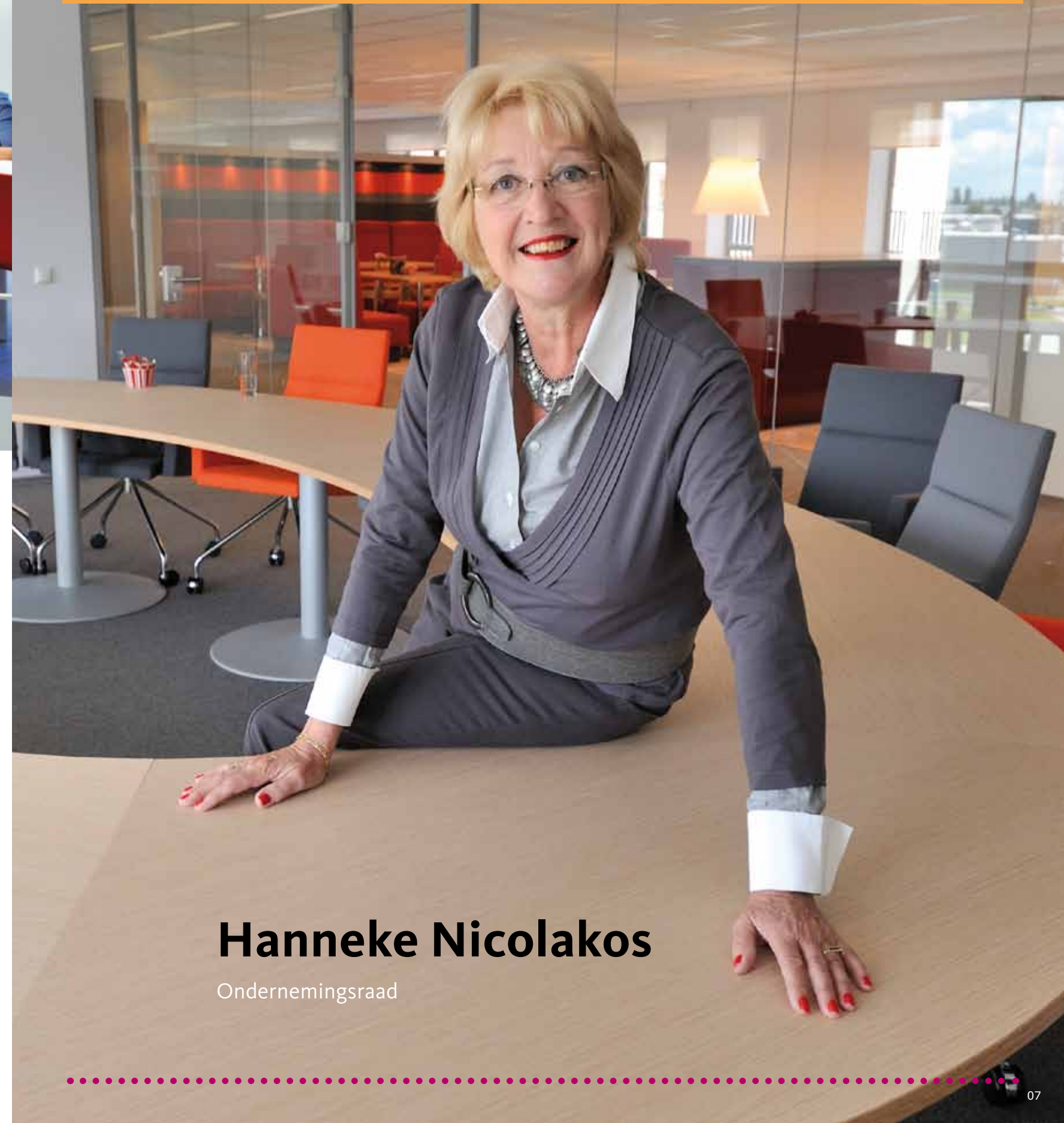
cliënten aan dat de pijn tijdens het onderzoek goed te verdragen is. Bijna 100% geeft aan de volgende keer weer deel te nemen.

Alle units digitaal

Halverwege 2010 is de laatste unit van Bevolkingsonderzoek Zuid-West gedigitaliseerd. De SE65 in Den Haag is in hetzelfde gebouw op de erboven gelegen etage opnieuw ingericht, wat een ware verademing voor zowel laboranten als cliënten bleek. De ruimtes zijn ruim opgezet zodat er dagelijks zo'n 150 cliënten kunnen passeren. Naast het frisse wit is de inrichting voorzien van veel warme tinten als oranje, geel, paars en lavendel. De laboranten zijn erg blij om in de nieuwe ruimte te werken en de hele dag veel licht om zich heen te hebben.

'In goede sfeer en samenhang'

'De afgelopen periode hebben de gezamenlijke OR-en ernaar gestreefd om de belangen van de organisatie en medewerkers zo goed mogelijk te behartigen. Wij zijn onder andere intensief bezig geweest met onderwerpen als harmonisatie, secundaire arbeidsvoorwaarden en het sociaal plan. Met een goede sfeer en samenhang, ook met de Raad van Bestuur, hopen wij, wanneer wij op één locatie zitten, één OR te kunnen vormen.'



Hanneke Nicolakos

Ondernemingsraad

Borstkanker

Ria Rozendaal werkt als röntgenlaborante 'Voorselectie minder belastend'

Röntgenlaborante en coördinator Ria Rozendaal werkt op de altijd drukke mammopoli in het Dordtse Albert Schweizer ziekenhuis. Ze werken volgens het principe van de MASS-trial, wat de poli chirurgie enorme tijdsbesparing en patiënten minder spanning oplevert. Rozendaal: 'Het is fijn om nauw betrokken te zijn bij de begeleiding en wat voor patiënten te kunnen betekenen. Als alles goed is georganiseerd en ze niet onnodig heen en weer hoeven, geeft dat me een voldaan gevoel.'

Aan drukte is ze gewend. 'Er is eigenlijk altijd wel een bus in de buurt. Per twee jaar krijgen we ongeveer drie maanden geen verwijzingen van het bevolkingsonderzoek. Wij streven naar een zo kort mogelijke wachttijd. Wie voor aanvullend onderzoek naar de mammo moet, wordt er altijd tussen geschoven, liefst nog dezelfde dag. Ook de uitslag delen we zo snel mogelijk mee. Zo proberen we de spanning bij vrouwen tot een minimum te beperken.' De mammopoli is in het Albert Schweizer een apart onderdeel van de röntgenafdeling met een eigen ruimte en wachtkamer. 'Iemand zit dus niet bij mensen die voor een echo of foto van hun buik of knie komen.'

Eigen invulling MASS-trial

Het ziekenhuis heeft een eigen invulling gegeven aan het principe van MASS-trial (zie kader). Rozendaal: 'Andere ziekenhuizen sturen iemand soms een aantal keer heen en weer. Eerst naar de chirurg, dan naar radiologie voor een foto, terug naar de chirurg die haar doorstuurt voor een echo, weer naar de chirurg, terug naar radiologie als er een punctie nodig blijkt, et cetera. Al die stappen zijn er bij ons uit. Een vrouw komt altijd eerst bij radiologie en als er aanvullend onderzoek nodig is, doen we dat meteen. We doen gelijk een echo en zonodig een punctie. Pas als een biopsie gedaan is, verwijzen we een patiënt door naar een specialist.'

Deze voorselectie levert radiologie niet minder werkdruk op. 'Wel de poli chirurgie, want wie geen behandeling nodig heeft, komt daar bij ons niet. De chirurg heeft daardoor meer tijd voor patiënten die wel borstkanker hebben,' zegt Rozendaal. 'De tijdsbesparing is enorm. Zo verwijzen we van onze huisartspatiënten ongeveer 13% door naar de chirurg. De rest kunnen we door onze werkwijze direct geruststellen. Werken volgens het MASS-principe is zonder meer efficiënter en veel minder belastend voor de patiënt.'

Meer verwijzingen door digitale techniek

In 2009 stapte het bevolkingsonderzoek over op digitale

techniek. 'Een enorme verbetering,' vindt Rozendaal. 'Afwijkingen zijn veel beter zichtbaar dan op film, ook de microcalcificaties (kalkspatjes). Het heeft wel geleid tot meer verwijzingen, want voorheen werden alleen vrouwen met BI-RADS 4 en 5 doorgestuurd, nu ook vrouwen met BI-RADS 0*. In 2010 zijn vanuit de bus ruim 600 vrouwen doorverwezen, 100 meer dan daarvoor. En bij 25-30% gaat het daadwerkelijk om borstkanker. Dankzij digitale techniek is de pakkans in een vroeg stadium dus enorm vergroot.'

Ontwikkelingen toekomst

Welke ontwikkelingen voorziet Rozendaal in de toekomst? 'Er zijn plannen om de leeftijdsgrens stapsgewijs te verlagen naar 45 jaar. Zinvol, want ik zie vaker jongere vrouwen dan 10 jaar geleden. Het aantal gevallen van borstkanker blijft overigens procentueel ongeveer hetzelfde. Hét voordeel van eerder onderzoeken is vooral dat je er vroeg bij bent. Of het er echt van gaat komen, is vooral een financieel verhaal.'

* Breast Identification Radiology Data System is een microclassificatiesysteem voor röntgenonderzoek. 0 = aanvullend onderzoek nodig (echo of MRM), 1 = geen afwijkingen, 2 = goedaardige afwijking (bv. cyste), 3 = afwijking, maar waarschijnlijk goedaardig (kans op borstkanker minder dan 5%), 4 = verdacht, punctie noodzakelijk, 5 = vrijwel zeker borstkanker (meer dan 95% kans op borstkanker) en 6 = patiënt heeft borstkanker

MASS-trial

In 2009 startte de MASS-trial: vrouwen met een subtiele afwijking gaan eerst naar een radioloog voor aanvullend onderzoek om te controleren of verwijzing naar het ziekenhuis überhaupt nodig is. Om de onzekerheid en angst voor de vrouwen tot een minimum te beperken, streeft men ernaar de uitslag binnen 24 uur door te geven. Daarnaast hoopt Bevolkingsonderzoek Zuid-West hiermee de verhoogde werkdruk voor ziekenhuisspecialisten als er een bus in de regio staat te verminderen en kosten te besparen.

Bevolkingsonderzoek Zuid-West Resultaten Borstkanker 2010

Resultaten van de screening	Regio West	Regio Zuidwest
Aantal uitgenodigde vrouwen	129.716	177.569
Deelname totaal (n.a.v. uitnodiging)	78,84%	77,43%
Deelname totaal (n.a.v. uitnodiging) <50	75,84%	70,74%
Deelname totaal (n.a.v. uitnodiging) 50-54	77,48%	75,20%
Deelname totaal (n.a.v. uitnodiging) 55-59	80,36%	78,70%
Deelname totaal (n.a.v. uitnodiging) 60-64	81,15%	80,26%
Deelname totaal (n.a.v. uitnodiging) 65-69	79,90%	80,08%
Deelname totaal (n.a.v. uitnodiging) 70-74	74,97%	74,95%
Deelname totaal (n.a.v. uitnodiging) >74	76,95%	67,54%
Taakstelling	101.000	130.000
Aantal onderzoeken	101.793	137.853
Onderzocht eerste ronde	12.259	16.272
Onderzocht vervolgronde	89.534	121.581
Verwijzingen	2.222	3.062
Verwijzingspercentage eerste ronde	4,40%	5,27%
Verwijzingspercentage vervolgronde	1,90%	1,81%
Borstkanker (n)	687	760
Treffergetal eerste ronde	7,5‰	5,8‰
Treffergetal vervolgronde	6,6‰	5,5‰





Ali Reitsma

screeningslaborante, unit SE70

‘Bedankje uit de volkstuin, enig toch?’

‘Laatst had ik een Turkse dame onderzocht die werd gebracht en gehaald door haar man. In de tussentijd was hij bij zijn volkstuin-tje langsgeweest. Bij de balie, toen hij zijn vrouw weer kwam ophalen, begon hij opeens in een plastic tasje te frommelen. Tot mijn verbazing en verrassing haalde hij een krop andijvie tevoorschijn, die hij me als dank voor het onderzoek overhandigde. Enig toch!’



Arnout van der Elst

stelsysteembeheerder

‘Een uitdaging!’

‘Ik ben er om alle IBOB/IMS gerelateerde problemen op te lossen: vanaf de kabel tot wat de gebruiker op zijn scherm ziet. IBOB brengt alle cliënt- en onderzoekdata bij elkaar en het is een uitdaging om deze belangrijke machine binnen de organisatie optimaal te laten functioneren!’

Baarmoederhalskanker

Huisartsassistenten Patty Leeman en Jenny van Dam: 'Zelf uitnodigen: je kunt rekening houden met iemands persoonlijke situatie'

De zeven artsen van Gezondheidscentrum Merenwijk in Leiden staan al zeker tien jaar te boek als ZUHA's ofwel 'zelfuitnodigende huisartsen'. Zij hebben het hele bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, van uitnodigen, uitstrijkjes nemen tot uitleg geven, nagenoeg volledig overgedragen aan hun assistentes Patty Leeman en Jenny van Dam.

'Wij hebben zicht op iemands gezondheidssituatie en kunnen door zelf uit te nodigen rekening houden met iemands persoonlijke situatie', zegt Leeman. 'Uit het matchrapport vissen we de vrouwen die we liever niet nu oproepen. Bijvoorbeeld een ernstig zieke jonge vrouw die je niet extra wilt belasten of iemand met een beperking van wie we weten dat het onderzoek niet mogelijk is.' Zelf uitnodigen werkt sowieso opkomstbevorderend. Van Dam: 'Vrouwen krijgen een gevoel van "Hé, mijn huisarts houdt me in de gaten, laat ik het toch maar doen." Dat is niet zo bij een anonieme uitnodiging met het verzoek contact op te nemen met je huisarts. Bovendien maken we de standaardtekst in de begeleidende brief persoonlijker en spelen we alvast in op schaamtegevoelens om de drempel nog verder te verlagen. Gezien onze hoge opkomst werkt dat.'

Trots

Al jaren runnen ze trots hun eigen spreekuur. Van Dam: 'We halen altijd een 100% goed score. Zelfs de artsen vinden ons er bedrevener in. Bovendien hebben zij hierdoor meer tijd voor andere zaken.' Wie toch liever naar haar eigen huisarts wil, mag dat. 'Maar,' zegt Leeman, 'de meeste vrouwen vinden het bij ons minder "eng". En, ook niet onbelangrijk, wij lopen netjes op tijd. Voor de artsen is een strak tijdschema met alle wisselende klachten minder gemakkelijk vol te houden.' De uitslag ontvangen de cliënten per post en worden verwerkt in het elektronisch dossier. Van Dam: 'Bij afwijkende uitslagen bellen wij hen of nemen ze contact met ons op. Tot en met pap 3a geven wij nadere uitleg, ook over het vervolgtraject. Is het ernstiger dan voert de huisarts het gesprek.'

Gêne grootste struikelblok

Jonge dertigers en allochtone vrouwen blijken het lastigst over te halen tot deelname. Leeman: 'Vooral gêne

houdt jonge vrouwen tegen. Een uitnodiging belandt meestal ergens onderop de stapel. Maar gelukkig trekt de herinneringsbrief ze vaak alsnog over de streep. Allochtone vrouwen hebben vaak nog meer last van schaamtegevoelens. Dat ze vaak worden vergezeld van een familielid dat vertaalt – soms nog een kind – maakt de situatie er ook niet makkelijker op. Je moet echt de tijd nemen om hen op hun gemak te stellen. Meestal blijkt het na afloop erg te zijn meegevallen en vragen we ze dat aan hun vriendinnen door te vertellen.' De thuistest zou hier uitkomst kunnen bieden. Van Dam: 'Die kun je in volledige privacy simpel uitvoeren, maar genereert mogelijk ook meer opkomst. Net als bij zwangerschapstesten zullen vrouwen voor de zekerheid vaak ook naar de huisarts gaan.'

Tips

Hebben de dames nog tips? Van Dam: 'Een open houding, luisteren en doorvragen, want via zo'n uitstrijkje kun je achter klachten komen waar mensen, ook weer uit gêne, niet zo snel mee naar huisarts te gaan, zoals incontinentie, aambeien of problemen op seksueel gebied.' 'En nooit uitstrijkjes doen in een achterafkammertje', vult Leeman aan, 'maar in een prettige, warme kamer waar je niet gestoord wordt. En altijd het speculum verwarmen.'



Bevolkingsonderzoek Zuid-West Resultaten Baarmoederhalskanker 2010

Geboortejaar	Uitnod.	Uitstrijkjes	Opkomst%
1950	20.652	12.994	62,9
1955	23.637	15.393	65,1
1960	27.009	17.626	65,3
1965	29.191	19.055	65,3
1970	30.427	17.616	57,9
1975	24.886	14.276	57,4
1980	26.075	12.977	49,8
totaal	181.877	109.937	60,4

Patty Leeman

Jenny van Dam



**Hamida
Naima**

medisch secretaresse

**‘Het jaar 2010
was voor mij
een uitdaging’**

‘Sinds 2008 werk ik bij het Bevolkingsonderzoek Zuid-West. Toen was er nog maar één unit digitaal. Sinds eind 2010 zijn alle units digitaal. Het jaar 2010 was voor mij een uitdaging, aangezien de werkwijze door de digitalisering is veranderd. Ik ben blij dat ik voor een organisatie als Bevolkingsonderzoek Zuid-West werk.’



**Astrid van
der Kwast**

kwaliteitsfunctionaris

‘Reacties waren positief’

‘Als kwaliteitsmedewerker vind ik het belangrijk om te weten hoe onze ketenpartners de samenwerking met onze organisatie ervaren. Ik heb een enquête gestuurd naar alle ziekenhuizen in de regio West om deze samenwerking te evalueren en zo nodig, in het belang van de cliënt, te verbeteren. De reacties waren positief, maar er werden zeker goede punten aangegeven waarmee onze organisatie iets kan. Inmiddels zijn die punten opgepakt zijn en hebben we dus vooruitgang geboekt.’

Darmkanker/Colon

MDL-arts Monique van Leerdam, Erasmus MC: 'Veel te winnen met bevolkings- onderzoek naar darmkanker'

In 2013 gaat het bevolkingsonderzoek darmkanker van start. Er ging een lange proefperiode aan vooraf waarbij gekeken is naar de opkomst, opbrengst en haalbaarheid van drie soorten screeningstesten: een klassieke driedaagse ontlastingstest, een nieuwe, eenvoudiger ontlastingstest (FIT-test), waarbij je een staafje in je ontlasting steekt en een inwendig kijkonderzoek van het laatste deel van de dikke darm (sigmoïdoscopie) waarvoor mensen naar het ziekenhuis moeten. Uiteindelijk is gekozen voor de super-simpel thuis uit te voeren FIT-test. Monique van Leerdam, Maag-, Darm- en Leverarts (MDL-arts) bij het Erasmus MC is vanaf het allereerste begin betrokken bij het proef-bevolkingsonderzoek en blij met het bereikte resultaat. Bevolkingsonderzoek Zuid-West speelde een essentiële rol bij de proef.

Meest gunstige bevolkingsonderzoek

Darmkanker leent zich uitstekend voor bevolkingsonderzoek. 'Het komt veel voor, per jaar 12.000 nieuwe gevallen en dat aantal groeit door o.a. de vergrijzing. Als je er laat bij bent en al klachten hebt, is de kans om binnen 5 jaar te overlijden meer dan 50%. Maar', zegt Van Leerdam, 'darmkanker heeft een lang en goedaardig voorstadium dat eenvoudig te behandelen is en ben je er vroeg bij dan is er een grote overlevingskans. In vergelijking met andere bevolkingsonderzoeken is dit het meest gunstige. Er valt veel te winnen. We verwachten er jaarlijks meer dan 1400 sterftegevallen mee te voorkomen. Bovendien is het bijzonder kosten-effectief en misschien zelfs kostenbesparend, want chemo is erg duur.'

Opkomst, opbrengst en haalbaarheid

Bij het proef-bevolkingsonderzoek bleek de opkomst voor het ingrijpender kijkonderzoek met 32% het laagst. De klassieke ontlastingstest scoorde 50% opkomst en 60% van de deelnemers stuurde het staafje terug. Van Leerdam: 'Opvallend was dat aan de ontlastingstesten meer vrouwen meededen en meer mannen aan sigmoïdoscopie. Blijkbaar ervaren vrouwen het kijkonderzoek als belastender. De sigmoïdoscopie levert wel het beste resultaat, ook bij een lage opkomst. In 2010 is namelijk aangetoond dat je daarmee niet alleen darmkanker opspoot, maar ook voorkomt, doordat je de darm schoonmaakt en voorlopers, zoals poliepen, meteen verwijdert. Maar gezien het tekort aan MDL-artsen en de uitgebreide logistiek, is dat vooralsnog niet haalbaar. Vandaar dat gekozen is voor de FIT-test: hoge opkomst, gevoeliger voor oppikken darmkanker dan de klassieke test en we

kunnen dit elke twee jaar aan. Een prima keuze.'

Goede samenwerking

Bevolkingsonderzoek Zuid-West is vanaf het eerste begin bij de studie betrokken geweest. Van Leerdam: 'De samenwerking met vooral locatiedirecteur Jacqueline Reijerink, systeembeheerder Hans 't Mannetje, en medewerkster Marthy Westenbrugge, verliep bijzonder goed. Bevolkingsonderzoek Zuid-West speelde met zijn ervaring een essentiële rol en heeft het onderzoek praktisch helpen uitvoeren: geschikte deelnemers geselecteerd, unieke ID's toegekend, de aankondiging en uitnodigingen opgestuurd, de deelnemers geïnformeerd over de uitslagen en bij afwijkingen ook de huisarts. We hebben ons systeem aangepast op dat van Bevolkingsonderzoek Zuid-West en de lab-uitslagen zijn in dit nieuwe systeem (i-Colon) opgeslagen. Zo hebben we de Nederlandse situatie zoveel mogelijk nagebootst.'


Toekomst

Hoe gaat het nu verder? Van Leerdam: 'We beginnen in 2013 met het screenen van 65- en 75-jarigen en breiden dat langzaam uit. In 2019 moet de volledige Nederlandse populatie tussen de 55-75 jaar aan de beurt zijn geweest. Belangrijk is dat we ondertussen open blijven staan voor nieuwe ontwikkelingen en na verloop van tijd kijken welke verbeteringen mogelijk zijn. Misschien komen er gevoeliger testen beschikbaar, willen we toe naar een combinatie van testen of toch alleen sigmoïdoscopie. Maar dan moeten we wel zorgen dat we daar klaar voor zijn en er meer MDL-artsen zijn.'

Bevolkingsonderzoek Zuid-West Resultaten Proef-bevolkings- onderzoek darmkanker 2010

Corero Trial	% Adherence	% Positive test	% True positives*
gFOBT	50	2,6	35
FIT	62	7,6	35
Sigmoidoscopy	32	10,0	100

* of those with positive test.
Het proef-bevolkingsonderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met het Erasmus MC.



A portrait of Marja Klok, an administrative employee, smiling. She is wearing a dark top and a necklace. In the background, there are wooden chairs and tables, suggesting a dining area. A dotted line is at the top of the page.


Marja Klok

administratief medewerker

A book cover featuring a woman's face and a green circle with the text 'Dertigers- dilemma? de test!'. The book is being held by Marja Klok.

'Uitslag ook naar de vrouw zelf'

Per 1 januari 2010 krijgt niet alleen de huisarts, maar ook de vrouw zelf schriftelijk de uitslag van het uitstrijkje. Het Centrum van Bevolkingsonderzoek van het RIVM heeft deze brieven gemaakt en landelijk voorgeschreven. Vrouwen hebben aangegeven het prettig te vinden om altijd de uitslag te horen, dus ook als er geen afwijkingen zijn gevonden. De introductie van deze nieuwe werkwijze heeft in het begin voor veel vragen bij zowel ketenpartners als cliënten gezorgd. Inmiddels is de brief zo goed als "ingeburgerd".

A portrait of Jacqueline Hart, an administrative employee, looking slightly to the side. She is wearing a dark blue top. A dotted line is at the bottom of the page.

'Ik pak alles aan, dus afwisseling genoeg'

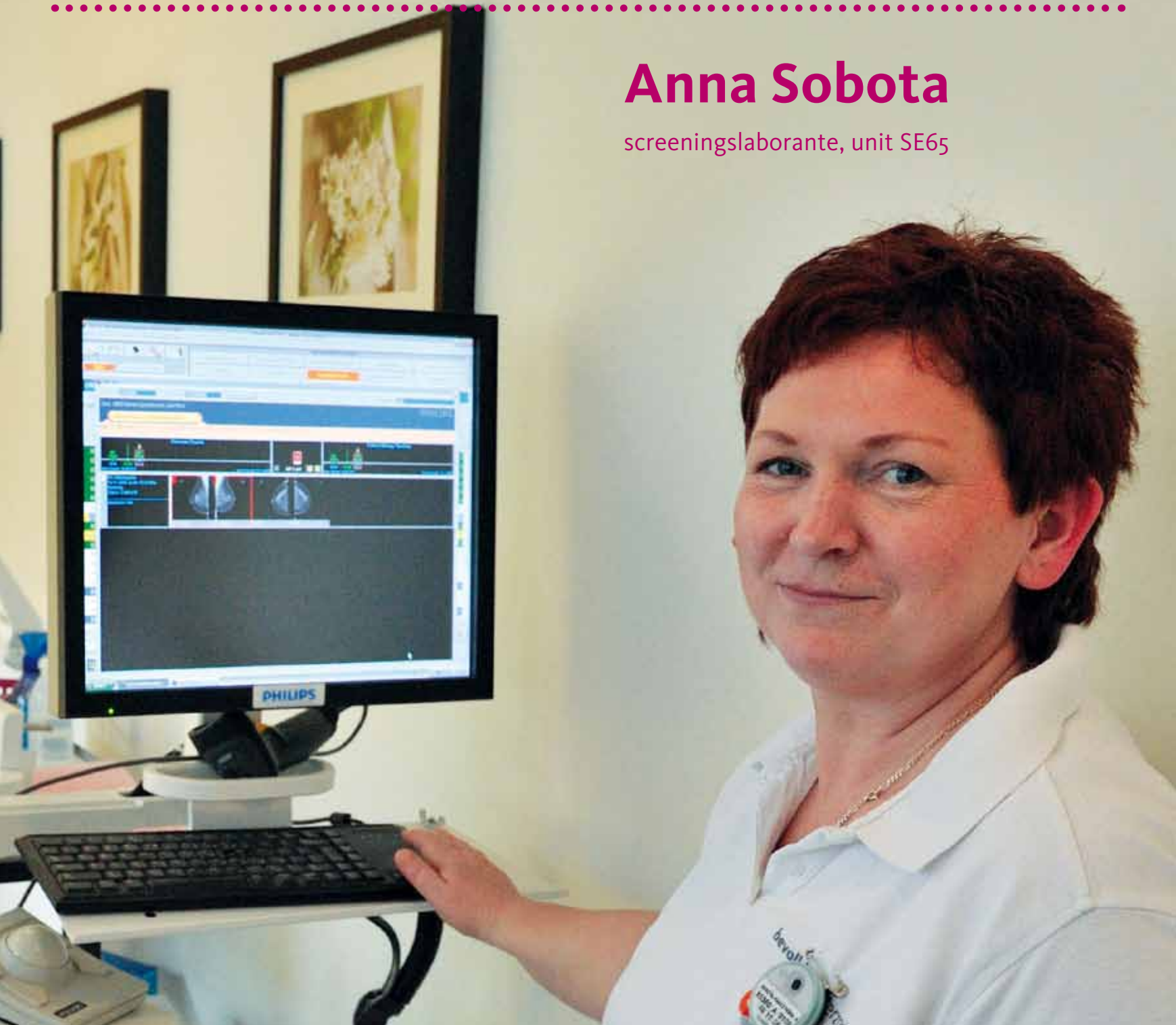
'Als medewerker van de screeningsadministratie wissel ik veel werkzaamheden af. Ik doe onder andere de inkoop voor alle units in regio Zuid, neem de telefoon aan in het call-center, doe de centrale verzending en neem klussen van collega's over als dat nodig is. Je moet veel schakelen tussen al die werkzaamheden, maar dat gaat me goed af. Mij krijg je niet gek!

Jacqueline Hart

medewerker screeningsadministratie

Anna Sobota

screeningslaborante, unit SE65



bevolkingsonderzoek
zuid-west



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

Locatie Rotterdam

Maasstadweg 124, 3079 DZ Rotterdam

t 088 248 21 00

f 088 248 20 99

Locatie Leiden

Borstkanker: Schipholweg 9, 2316 XB Leiden

t 071 524 42 44

f 071 524 42 00

Baarmoederhalskanker: Schipholweg 66c, 2316 XE Leiden

t 071 523 23 22

f 071 523 59 31

