



Bevolkingsonderzoek Borstkanker Noord-Nederland

Jaarverslag 2009

St. Bevolkingsonderzoek Borstkanker Noord-Nederland

Inhoudsopgave

	pagina
0. Bestuursverslag	2
1. Uitgangspunten van de verslaglegging	3
2. Profiel van de organisatie	3
2.1 Algemene identificatiegegevens	3
2.2. Structuur van de organisatie	4
2.3. Kernegegevens	4
2.3.1 Kernactiviteit en nadere typering	4
2.3.2. Productie, personeel, resultaten en opbrengsten	5
2.4 Natraject	6
2.5 Belanghebbenden	8
3. Governance	9
3.1. Bestuur en toezicht	9
3.2 Bedrijfsvoering	9
3.3 Cliëntenraad	10
4. Beleid, inspanningen en prestaties	10
4.1 Visie, missie en doelen	10
4.2 Algemeen beleid	12
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	13
4.4 Kwaliteitsbeleid t.a.v. cliënten	14
4.4.1 Toegankelijkheid	14
4.4.2 Ontwikkeling nieuwe voorlichtingsmaterialen	15
4.4.3 Invoering nieuwe huisstijl	15
4.5 Kwaliteitsbeleid t.a.v. medewerkers	15
4.6 Kwaliteitsbeleid t.a.v. ketenpartners	16
4.7 Veiligheid	17
4.8 Klachten	17
4.9 Samenleving	18
4.10 Financieel beleid	18
4.11 Aanvullende informatie	18
Bestuursleden	18
Samenvatting resultaten 1991 – 2009	19
Overzicht afmeldreden	19
Resultaten per gemeente	20
Lijst van afkortingen	22

0. Bestuursverslag

Het jaar 2009 heeft in het teken gestaan van de fusie van de drie noordelijke organisaties voor baarmoederhalskanker screening (SBPGF, SPGG en BCNN) en BBNN (borstkankerscreening) tot Bevolkingsonderzoek Noord. Daarnaast heeft in 2009 vrijwel de complete uitrol van de digitalisering van de borstkankerscreening plaats gevonden. Tenslotte was 2009 het laatste jaar waarin het werkgebied in Noord Overijssel tot de noordelijke regio behoorde.

De weg naar fusie is in 2009 met veel inzet van het personeel en de bestuurders ingeslagen. Op organisatorisch niveau zijn medewerkers van de fusieorganisaties betrokken geweest bij het fusieproces door deelname aan werkgroepen op het terrein van bijvoorbeeld financiën, ICT, huisvesting en de inrichting van het primaire proces. Op bestuurlijk niveau is gekozen voor een structuur waarbij één bestuur, bestaande uit de voorzitters van de baarmoederhalskankerorganisaties en het dagelijks bestuur van BBNN, verantwoordelijk was voor alle vier de organisaties. Door deze eenheid van leiding was het mogelijk het fusieproces op een eenduidige wijze aan te sturen en relatief snel af te ronden per 31 december 2009.

Doordat één bestuur bestuurd over vier afzonderlijke stichtingen is het opstellen van een samengevoegde jaarrekening verplicht, conform de wetgeving op de jaarverslaggeving.

Naast de samengevoegde jaarrekening wordt ook van elk van de vier afzonderlijke organisaties een jaarrekening gepubliceerd.

De digitalisering van de borstkankerscreening heeft bij BBNN in 2009 zijn beslag gekregen. Nadat in 2004 al was begonnen met een regionale pilot is vanaf eind 2008 gestart met de uitrol in het kader van het landelijke "Digibob" traject. De digitalisering betekent eerst en vooral dat de mammogrammen op digitale wijze worden verkregen, opgeslagen en beoordeeld. Maar daarnaast heeft het een grote invloed op de werkwijze van de screeningsorganisaties: laboranten hoeven niet langer foto's te ontwikkelen en administratief medewerkers hoeven niet langer foto's op lichtkasten te hangen en er weer af te halen.

Het afstaan van het werkgebied in Noord Overijssel vloeit voort uit de eis van het ministerie van VWS om de grenzen van de werkgebieden van de screeningsorganisaties samen te laten vallen met de provinciegrenzen. Het werkgebied in Noord Overijssel is vanaf 1 januari 2010 formeel over gegaan naar Bevolkingsonderzoek Oost. Aan deze overdracht is in 2009 een intensief overleg met de overnemende organisaties vooraf gegaan.

Bovengenoemde ontwikkelingen hebben een grote invloed gehad op de organisaties voor screening in het noorden en uiteraard ook voor hun personeel. De fusie heeft tot gevolg gehad de administratieve werkzaamheden zijn geconcentreerd in het kantoor van BBNN in Groningen. Een deel van de medewerkers die betrokken waren bij de screening op baarmoederhalskanker is over gegaan naar Bevolkingsonderzoek Noord.

Door de digitalisering was het niet langer zinvol om meerdere kantoren voor de administratieve ondersteuning van de beoordeling door radiologen open te houden. Hierdoor is eind 2008 de BBNN-vestiging in Zwolle gesloten en zijn in 2009 de activiteiten in Heerenveen afgebouwd. Personeel van de beide gesloten vestigingen zijn deels over gegaan naar Groningen. De gebiedsafstoting heeft tot gevolg gehad dat een deel van de laboranten, woonachtig in Noord Overijssel, te kennen heeft gegeven over te willen gaan naar Bevolkingsonderzoek Oost.

Ook op financieel gebied hebben de ontwikkelingen een grote impact gehad en dat zullen ze ook in de toekomst hebben. Het afstoten van werkgebied betekent grofweg het verlies van 20% van de jaaromzet. Daardoor zal Bevolkingsonderzoek Noord, anders dan de andere vier screeningsorganisaties in Nederland, veel minder kunnen profiteren van schaalgrootte- voordelen als

gevolg van de fusie. Anderzijds mag verwacht worden dat op het gebied van de baarmoederhalskankerscreening fusievoordeel zal ontstaan door een efficiëntere uitvoering van de werkzaamheden.

Het sluiten van de kantoren van BBNN als gevolg van de digitalisering brengt een verlaging van de huurkosten met zich mee. Daar staat tegenover dat door diezelfde digitalisering fors is geïnvesteerd in nieuwe mobiele onderzoekseenheden en apparatuur, waardoor al in het boekjaar de kosten voor afschrijvingen, onderhoud en verzekeringen zijn gestegen. Ook het huren van geheugencapaciteit voor het opslaan van digitale beelden, alsmede het met de andere screeningsorganisaties optuigen van een landelijk beheerorganisatie leiden tot een verhoging van de kosten.

Uit de jaarrekening blijkt dat de beginbalans van Bevolkingsonderzoek Noord een goede reservepositie laat zien. De subsidiegever heeft aangekondigd dat op termijn, evenals in het verleden, de reserves zullen worden gemaximeerd. Samen met de andere screeningsorganisaties zal het overleg met de subsidiegever over de meest wenselijke reserve positie worden gevoerd in 2010. Daarbij zal het vaststellen van het nieuwe "digitale" tarief worden betrokken.

In de jaarrekening zijn de gevolgen van de fusie en de digitalisering goed zichtbaar. Zo zijn er, naast de hierboven reeds genoemde posten, uitgaven gedaan voor advies door notarissen en advocaten; het werven van de leden van de Raad van Toezicht. Ook is er een vrijval van een voorziening voor reorganisatiekosten te vinden.

Het geheel overziend kan worden geconstateerd dat de vier organisaties door de bank genomen een goed jaar hebben gedraaid, waarin ruim 1,1 miljoen euro kan worden toegevoegd aan de reserves. De kosten zijn in 2009 weliswaar gestegen maar veel minder sterk dan de opbrengsten.

April 2010
J.H. Sangers
Directeur – Bestuurder Bevolkingsonderzoek Noord

1. Uitgangspunten van de verslaglegging

Het nu voorliggende jaarverslag 2009 heeft betrekking op de voormalige Stichting Bevolkingsonderzoek Borstkanker Noord-Nederland (BBNN). BBNN was in het verslagjaar verantwoordelijk voor het uitvoeren van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker in de regio Noord-Nederland. Voor de uitvoering van deze werkzaamheden beschikte BBNN over een vergunning op basis van de Wet op het Bevolkingsonderzoek. De financiële middelen voor de uitvoering bestonden grotendeels uit subsidiegelden afkomstig uit de Subsidieregeling Publieke Gezondheid.

2. Profiel van de organisatie

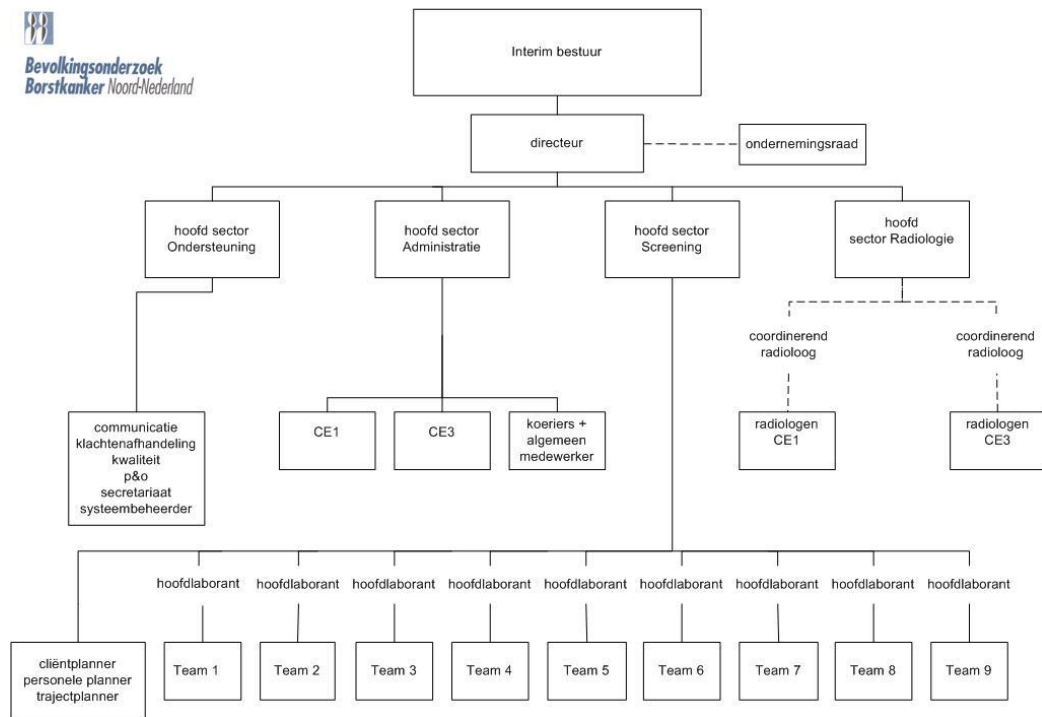
2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	St.Bevolkingsonderzoek Borstkanker Noord-Nederland
Adres	Queridolaan 5/ Postbus 425
Postcode	9721 SZ / 9700 AK
Plaats	Groningen
Telefoonnummer	050 520 88 88
Identificatienummer NZa	n.v.t.
Nummer Kamer van Koophandel	41012153 (tot 1-1-2010)
E-mailadres	info@bbnn.nl (tot 1-1-2010)
Internetpagina	www.bbnn.nl (tot 1-1-2010)

2.2. Structuur van de organisatie

De organisatie was een stichting met een bestuur en had een Ondernemingsraad.

Organogram BBNN organisatie in 2009.

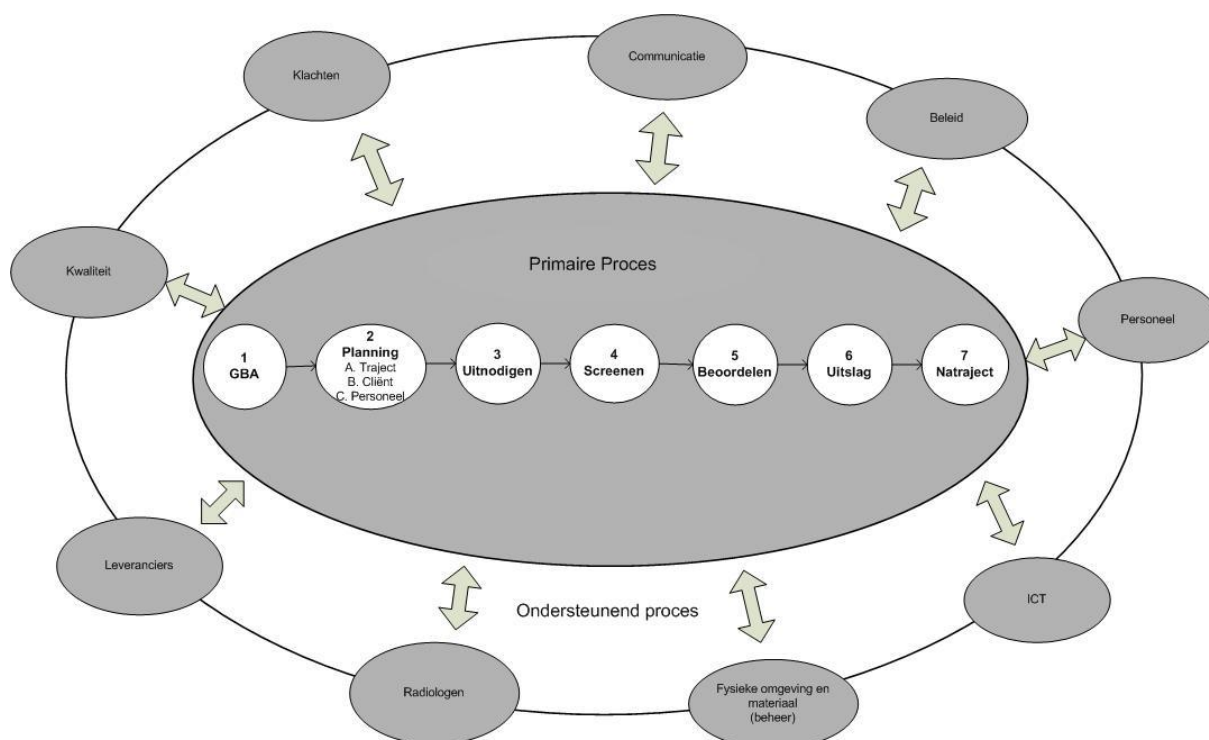


2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

BBNN was één van de stichtingen in Nederland die het bevolkingsonderzoek naar borstkanker coördineren en uitvoeren. BBNN was verantwoordelijk voor het bevolkingsonderzoek in de provincies Groningen, Friesland en Drenthe, een gedeelte van Overijssel, en enkele gemeentes in Flevoland en Gelderland. BBNN beschikte over negen mobiele onderzoekswagens, ook wel (mobiele) units genaamd. Deze onderzoekswagens werden volgens een vastgesteld tweejaarlijks traject geplaatst op in totaal 226 locaties, verdeeld over 82 gemeenten in de BBNN-regio. Dit traject beslaat een periode van twee jaar. Het hoofdkantoor en een "centrale eenheid" (een administratieve afdeling met beoordelingsruimte) was gevestigd in Groningen. Een tweede centrale eenheid was gevestigd in Heerenveen. In Meppel is het verslagjaar een digitale bekijsheid ingericht. BBNN nodigde één maal in de twee jaar alle cliënten in haar doelgroep uit. De doelgroep wordt gevormd door alle vrouwen van 50 – 75 jaar, die ingeschreven staan bij een gemeente in de regio van de screeningsorganisatie. De cliënten ontvangen een schriftelijke uitnodiging om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek in één van de mobiele onderzoekswagens. Nadat de screeningsorganisatie de foto's heeft laten beoordelen door twee screeningsradiologen worden de uitslagen van de onderzoeken verstuurd naar de cliënten. Bij verdenking van borstkanker wordt de eigen huisarts van de cliënt van te voren geïnformeerd door de screeningsorganisatie.

BBNN-bedrijfsproces volgens het HKZ-model:



HKZ: Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
 GBA: Gemeentelijke basisadministratie

2.3.2. Productie, personeel, resultaten en opbrengsten

Opkomst voor screening

In 2009 zijn er 158.929 vrouwen (*in 2008 152.986*) uitgenodigd om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. Van deze vrouwen hebben 135.205 (*129.567 in 2008*) gehoor gegeven aan de uitnodiging en zijn onderzocht. Het opkomstpercentage komt hiermee op 85,1% (*84,7% in 2008*). De taakstelling bedroeg 135.000 onderzoeken (*134.500 in 2008*) en is gehaald.

In de leeftijdscategorie 70 – 75 jaar heeft in totaal 83,7% (*in 2008 83,3%*) van de uitgenodigde cliënten deelgenomen.

Aantal onderzoeken per onderzoekswagen (unit) per dag

De units hebben gemiddeld 65,54 onderzoeken per dag per unit uitgevoerd (*65,79 in 2008*). Hiermee is niet het streefaantal (van 67,7) gehaald.

Non-participatie en non-response

In 2009 meldten 11.736 cliënten (7,4%) zich af voor het onderzoek (*In 2007 hebben 10.604 cliënten (7,1%) zich afgemeld voor het onderzoek*). Het aantal cliënten dat niet gereageerd heeft op de eerste uitnodiging en herinneringsuitnodiging bedroeg 11.988 (7,5%) (*in 2007 10.014, 6,7%*).

Doorverwijzingen

In het verslagjaar zijn in totaal 1.760 cliënten doorverwezen voor nader onderzoek. Het verwijscijfer bedroeg 13(per 1000). In 2008 werden 1.698, 13,1 % van de cliënten doorverwezen.

Personeelsformatie

Op 31 december 2009 had BBNN 130 medewerkers in dienst (125 in 2008), waarvan 120 vrouwen en 10 mannen, in totaal 71,48 fte (70,68 fte in 2008). De sector Screening werd gevormd door de planners en de 79 radiodiagnostisch laboranten (totaal 43,09 fte). De sector Administratie kende 22 administratief medewerkers, twee archiefmedewerkers en de koeriers (totaal 17,96 fte).

De Centrale Eenheden konden bij krapte in de planning een beroep doen op in totaal negen oproepkrachten. De staffunctionarissen en het secretariaat vormden samen de sector Ondersteuning (totaal (5,52 fte).

Bijna alle medewerkers hebben een parttime dienstverband, dat ligt tussen de 22 en 89 procent. Eén medewerker werkt fulltime.

In de sector Administratie zijn in 2009 vacatures opgevuld voor hoofd administratie, twee coördinatoren voor de centrale eenheden, administratief medewerkers en archiefmedewerkers. Deze vacatures zijn ontstaan deels door vervanging en deels door uitbreiding van de werkzaamheden.

Daarnaast is een vacature opgevuld voor junior systeembeheerder. Deze vacature is ontstaan door uitbreiding van de werkzaamheden.

Financieel resultaat

Het totaal der bedrijfsopbrengsten was in 2009 € 7.909.390, het resultaat bedroeg € 547.485. Dit bedrag is zijn geheel toegevoegd aan de reserve van BBNN. Het eigen vermogen bedraagt op 31 december 2009 € 1.645.787.

Kerngegevens 2005 - 2009

	2009	2008	2007	2006	2005
Aantal uitnodigingen	158.929	152.986	149.384	150.783	149.369
Aantal onderzoeken	135.205	129.567	128.763	127.276	127.705
Gemiddelde opkomst	85,1%	84,7%	86,2%	84,4	85,5
Aantal verwijzingen	1.760	1.698	1.693	1.595	1.557
Gemiddeld verwijscijfer (per 1000 cliënten)	13	13,1	13,1	12,5	12,2

Onder het kopje *Aanvullende informatie*, in het laatste gedeelte van dit jaardocument, zijn gespecificeerde gegevens opgenomen over de bovenvermelde resultaten.

2.4 Natraject

Verwijzingen

In 2009 zijn er in totaal 1760 vrouwen doorverwezen met een suspect screeningsmammogram en bij 762 (43%) vrouwen werd een maligniteit gediagnosticeerd (tabel 1). Bij 996 vrouwen werd geen maligniteit gevonden en twee vrouwen werden niet naar het ziekenhuis verwezen door de huisarts.

Voor 1613 vrouwen is de volledige follow-up bekend. Voor de overige 147 vrouwen is wel bekend of er een maligniteit is gediagnosticeerd, maar nadere specifieke gegevens zijn nog niet bekend

(peildatum: 9 april 2010). Bij vier vrouwen werd respectievelijk een recidief van een mammacarcinoom (n=2), een lymfoom, of een metastase van een longcarcinoom gediagnosticeerd.

Palpabiliteit

Van de 1.613 vrouwen waarbij de volledige follow-up bekend is, is de afwijking palpabel bij 318 (20%) vrouwen en bij 64% van deze vrouwen werd een maligniteit gevonden.

De afwijking was niet-palpabel bij 1.192 van de 1.613 vrouwen. In deze groep vrouwen werd bij 35% een maligniteit gevonden. Bij 38 vrouwen was de palpabiliteit dubieus, bij 65 vrouwen was dit onbekend. Het percentage palpabele afwijkingen is over de jaren afgenomen van meer dan 40% in de periode 91-94 is gestabiliseerd rond de 20% in de laatste jaren (figuur 1).

Behandeling

In 2009 bleken 762 (43%) doorverwezen cliënten inderdaad een maligniteit te hebben en voor 661 (87%) van deze vrouwen is de volledige follow-up bekend. De mammacarcinomen kunnen worden onderverdeeld in invasieve tumoren en in situ tumoren. Van de 661 vrouwen werd bij 550 (83%) vrouwen een invasieve tumor vastgesteld, bij 111 (17%) vrouwen een in situ tumor.

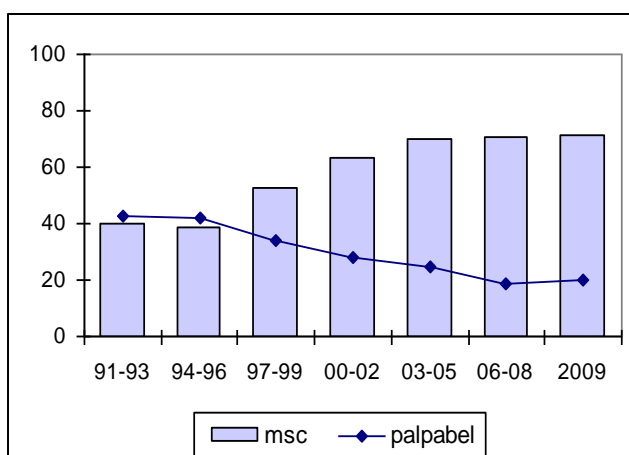
De meeste van de 550 vrouwen met een invasieve tumor werden mammasparend behandeld (71%) en 89% van de 550 vrouwen onderging een schildwachtklierprocedure. Van deze laatste groep onderging 22% na de schildwachtklierprocedure aansluitend een okselklier toilet. Vrouwen met een in situ tumor werden in 71% van de gevallen mammasparend behandeld.

Het percentage mammasparende behandelingen nam toe over de jaren. In de periode 91-94 was dit nog 40% van alle maligniteiten, in de laatste jaren is dit percentage gestabiliseerd rond de 70% (figuur 1).

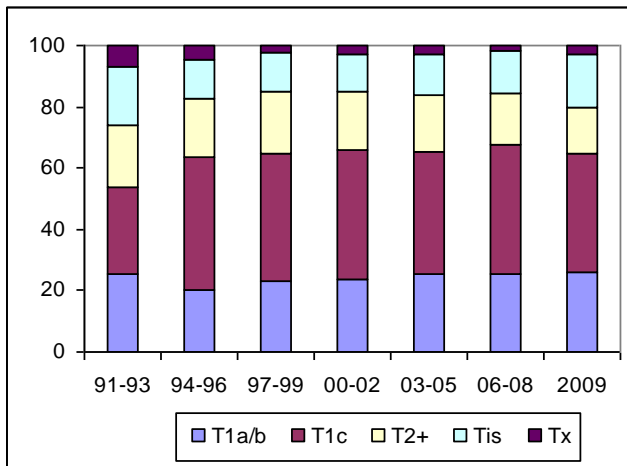
Tumorgegevens

Van alle gevonden maligniteiten komt tumorstadium T1c het meeste voor (38%). Dit zijn tumoren met een grootte tussen de 1 en 2 cm; 26% van de tumoren is kleiner dan 1 cm en 15% is groter dan 2 cm. Het aandeel T1 tumoren steeg over de jaren van 54% tot 65% in 2009 (figuur 2).

Bij 27% van de vrouwen met een invasieve tumor werden positieve klieren gevonden, drie vrouwen hadden afstandsmetastasen.



Figuur 1. Percentage palpabele afwijkingen t.o.v. alle verwezen vrouwen en het percentage mammasparende chirurgie (msc) t.o.v. alle vrouwen met een maligniteit.



Figuur 2. Verdeling T-stadium van de gevonden tumoren over de jaren

Tabel 1: Aantal gescreende en doorverwezen vrouwen in 2009 uitgesplitst naar screeningsronde

		Aantal	Aantal	Maligniteiten	
		onderzoeken	doorverwezen	Aantal	%
Hele regio	1 ^e screening	14.815	371	91	24,5
	Vervolgscreening	120.390	1389	671	48,3
	Totaal	135.205	1760	762	43,3

2.5 Belanghebbenden

BBNN werd gefinancierd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. BBNN had in het verslagjaar een aantal radiologen gecontracteerd, die opgeleid zijn als screeningsradioloog en voor BBNN de mammografieën beoordeelden. Het Integraal Kankercentrum Noord Oost (IKNO) volgt het natraject van doorverwezen cliënten in de ziekenhuizen en levert BBNN de gegevens hierover ter evaluatie. Er werd samengewerkt met de andere stichtingen die het bevolkingsonderzoek uitvoeren in Nederland.

BBNN onderhield in het verslagjaar contacten met ketenzorgpartners zoals gemeenten, ziekenhuizen en huisartsen. BBNN's belangrijkste doelgroep bestond uit de cliënten, dit zijn alle vrouwen van 50 tot 75 jaar, die ingeschreven staan in een gemeente in de BBNN-regio.

Het verslagjaar was een overgangsjaar in verband met de fusie van BBNN met de drie noordelijke organisaties voor baarmoederhalskankerscreening. In 2009 is een zogenaamd interim-bestuur operationeel geweest bestaande uit de voorzitters van de organisaties voor baarmoederhalskankerscreening en het dagelijks bestuur van BBNN. Aanvang 2009 vielen BBNN, BCNN en SPGG onder dit interim-bestuur, vanaf juli 2009 ook de SBPGF.

Het Integraal Kankercentrum Noord Oost onderhield samen met BBNN en BCNN een financiële administratie. Daarnaast verzorgde het IKNO het natraject zoals dat hiervoor werd beschreven. Verder onderhield BBNN contacten met het Landelijk Referentie Centrum (LRCB), de instantie die de opleiding voor screeningslaboranten en –radiologen aanbiedt en richtlijnen voor de mammografen, ontwikkelapparatuur, en de mammografieën opstelt. Er worden ieder jaar resultaten van de screening doorgegeven aan het Landelijk Evaluatie Team Bevolkingsonderzoek Borstkanker (LETB). BBNN maakte onderdeel uit van het geheel aan borstkankerscreeningsorganisaties in Nederland die gezamenlijk gebruik maken van organisaties zoals Stibob (een stichting die de geautomatiseerde cliëntenadministratie faciliteert) en een landelijke klachtencommissie.

In het kader van het programma voor “Versterking infrastructuur kankerscreening (VIKS) heeft BBNN meer dan in het verleden contacten met de screeningsorganisaties voor baarmoederhalskanker onderhouden. In het kader van de digitalisering van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker onderhield BBNN nauwe contacten met de landelijke projectorganisatie voor “Digibob”.

3. Governance

3.1 Bestuur en toezicht

Verantwoording

De inkomsten van BBNN zijn afkomstig uit publieke middelen, meer specifiek de “Subsidieregeling Publieke Gezondheid”. Aan de subsidieverlener wordt conform de subsidievoorwaarden verantwoording afgelegd.

BBNN voldeed als een van de eerste screeningsorganisaties in Nederland aan de HKZ-normen (HKZ: Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) en heeft daarvoor in 2006 een certificaat ontvangen. In 2009 werd dit certificaat verlengd. Daarmee voldoen de geleverde diensten aan de te stellen kwaliteitseisen.

Om te weten wat de mening is van de cliënten over de dienstverlening, werden zoals elk jaar de reacties geregistreerd en gerubriceerd. Ook andere relevante belanghebbenden, zoals ziekenhuizen en gemeenten werden bevraagd door BBNN.

BBNN publiceerde elk jaar een jaarverslag, waarin verantwoording werd afgelegd over het gevoerde beleid, de geleverde prestaties en de gemaakte kosten. Sinds 2006 publiceerde BBNN een “jaardocument maatschappelijke verslaggeving” conform de daaraan door VWS gestelde eisen. Aangezien BBNN geen zorginstelling is in de zin van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), kan dit document niet worden gepubliceerd via DigiMV.

BBNN maakte gebruik van een externe accountant, die geen substantiële advieswerkzaamheden heeft uitgevoerd. De externe accountant heeft de jaarrekening 2009 besproken met de directie en de auditcommissie en de Raad van Toezicht van Bevolkingsonderzoek Noord.

Raad van Bestuur, Raad van Toezicht (RvB, RvT)

BBNN kende in 2009 geen bestuur in de zin van een RvB/RvT constructie. In verband met de aanstaande fusie tussen BBNN en de noordelijke organisaties voor baarmoederhalskankerscreening, kende BBNN in 2009 een interim-bestuur, bestaande uit de voorzitters van de organisaties voor baarmoederhalskanker en het voormalige dagelijks bestuur van BBNN. Het interim-bestuur heeft zich in 2009 in het bijzonder bezig gehouden met het fusietraject en de overgang naar een RvB/RvT situatie in 2010.

Het bestuur liet zich in 2009 bijstaan door een directeur, die verantwoordelijk was voor de beleidsvoorbereiding, uitvoering en evaluatie, alsmede de dagelijkse aansturing van de organisatie.

3.2 Bedrijfsvoering

BBNN maakte gebruik van een plannings- en controlecyclus die voorziet in het jaarlijks opstellen van een jaarplan inclusief een bijbehorende begroting en het opstellen van een jaarverslag en jaarrekening. Parallel hiermee werden ten behoeve van de subsidieverstrekker een subsidieaanvraag en een aanvraag vaststelling subsidie opgesteld. Deze documenten dienen voor 1 oktober respectievelijk voor 1 mei van het jaar opvolgend te worden aangeleverd bij de subsidieverstrekker. Daarnaast werd per kwartaal een financiële rapportage opgesteld om de uitgaven ten opzichte van de begroting te bewaken. Alle actiepunten werden gecoördineerd vanuit het managementteam (MT).

BBNN kende een managementteam, bestaande uit de hoofden van de vier sectoren en de directeur. Ten behoeve van elke MT-vergadering werd een overzicht gemaakt van de geplande en gerealiseerde productiedoelstellingen. Hierdoor bestond de mogelijkheid indien nodig de productie bij te stellen. Tevens werd in elk MT-overleg aandacht besteed aan de verzuimcijfers en aan de stand van zaken bij

het realiseren van het jaarplan. Kwalitatieve normen, voortvloeiend uit de HKZ-normen, werden bijgehouden en besproken in MT-verband.

3.3 Cliëntenraad

BBNN valt niet onder de reikwijdte van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Omdat screeningsorganisaties geen cliënten hebben in de zin van ontvangers van zorg, die een kortere of langere zorgrelatie met de organisatie hebben, is er geen cliëntenraad. In plaats daarvan vinden clienttevredenheidsonderzoeken plaats, zoals hierboven beschreven.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Visie, missie en doelen

Visie

BBNN wilde door de uitvoering van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker een wezenlijke bijdrage leveren aan sterftereductie en bevordering van de gezondheidstoestand van de doelgroep. Om het bevolkingsonderzoek adequaat en efficiënt te kunnen uitvoeren is het noodzakelijk dat de screeningsorganisaties professioneel, doelgericht en kwaliteitsbewust opereren. BBNN had daarom goed opgeleid en goed gemotiveerd personeel in dienst, beschikte over de juiste procedures en het juiste materieel. BBNN wilde draagvlak hebben bij zowel de cliënten en hun verwanten als zorgaanbieders en andere relevante partijen. BBNN vond innovatie op zowel technisch als organisatorisch vlak van belang voor de verdere ontwikkeling van het bevolkingsonderzoek. Screening is een belangrijk onderdeel in de zorgketen voor cliënten met een verdenking van borstkanker. Goede samenwerking met de andere partners in deze keten is daarom wezenlijk voor het behalen van goede resultaten voor het bevolkingsonderzoek.

Missie

BBNN wilde door een hoogwaardige uitvoering van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker een wezenlijke bijdrage leveren aan sterftereductie, gezondheid en welbevinden van cliënten.

De missie van BBNN was dus samen te vatten als “het zo goed mogelijk uitvoeren van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker”. Om dit concreet en meetbaar te maken, heeft BBNN een zestal doelen opgesteld. In dit document worden deze doelen afzonderlijk benoemd, en per doel wordt duidelijk gemaakt welke meetpunten worden gebruikt om vast te stellen of het doel gehaald werd.

Doelen

Eind 2007 zijn de doelen van BBNN nader geconcretiseerd en geoperationaliseerd. Tevens zijn normen opgesteld. Deze normen hebben betrekking op 2008 en volgende jaren.

Doel 1: Het organiseren en uitvoeren van het bevolkingsonderzoek op een effectieve en doelmatige wijze, zodanig dat er een optimale verhouding tussen baten en kosten bestaat.

Doel 2: Het voor het personeel bieden van een prettige en stimulerende werkomgeving.

Doel 3: Het zijn van een vooruitstrevende, innovatieve en kwaliteitsbewuste organisatie.

Doel 4: Het zorgen voor een breed draagvlak voor het bevolkingsonderzoek bij de doelgroep en ketenpartners.

Doel 5: Het bereiken van een zo hoog mogelijke opkomst van vrouwen in de doelgroep.

Doel 6: Bijdragen aan een goede patiëntenlogistiek waar het doorverwezen cliënten betreft.

Mate van realisatie van de bovengenoemde doelen in 2009

Doel 1:

Kosten per onderzoek: De gemiddelde kosten per onderzoek bedroegen in 2009 € 48,50 (exclusief de kosten van het digitaliseringsproject) (in 2008 € 46,71). Norm is te horen bij de drie goedkoopste screeningsorganisaties in Nederland. Nog niet bekend is in hoeverre dit is gerealiseerd, omdat de cijfers van de andere screeningsorganisaties nog niet bekend zijn bij het verschijnen van het onderhavige jaarverslag.

Doel 2:

- Verloop:

De gestelde norm van 5% is in 2009 ruim overschreden. Gerelateerd aan het aantal fte eind 2008 bedroeg het verloop 9,3%. Het verloop had deels te maken met de (aanstaande) sluiting van de kantoren in Zwolle en Heerenveen. In verband met die sluiting is eind 2008 een regeling van kracht geworden voor personeelsleden die niet mee wilden naar het kantoor in Groningen. Daarnaast is een aantal tijdelijke contracten niet verlengd.

- Verzuim:

Het gemiddelde verzuimpercentage bedroeg in 2009 5,6 %, een daling van 1,8% ten opzichte van 2008. Het percentage ligt ook binnen de gestelde norm van 6%. Overigens kan worden opgemerkt dat BBNN het verzuim van werknemers nauwlettend volgt. Ook hebben de leidinggevenden in het verslagjaar een cursus verzuimbegeleiding gevolgd. Gelukkig is BBNN nauwelijks met de gevolgen van de Mexicaanse Griep geconfronteerd.

Doel 3:

Hiervoor zijn geen concrete normen opgesteld. In 2009 is in het kader van innovaties de meeste aandacht uitgegaan naar het fuseren met de stichtingen voor baarmoederhalskankerscreening en uiteraard de uitrol van de digitalisering.

Doel 4:

- Draagvlakonderzoek cliënten: verzamelen van de reacties van cliënten

BBNN vroeg de cliënt haar mening te geven over de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek en de gang van zaken via reactieformulieren in de onderzoekswagens. Driekwart van alle ontvangen reacties waren positief. Men was tevreden over de afspraken telefoon, de ontvangst en behandeling in de onderzoekswagens, en over het bevolkingsonderzoek in het algemeen. Meer informatie over de ontvangen reacties onder punt 4.8.

- Uit de registratie van spontane reacties van de cliënten blijkt dat ongeveer een derde van de respondenten een positieve grondhouding heeft over het bevolkingsonderzoek. Bij deze reacties is uiteraard sprake van een sterke zelfselectie, vooral cliënten die positieve of juist negatieve ervaringen hebben nemen de moeite dit te melden aan BBNN.

- Draagvlakonderzoek ketenpartners: bezoeken ziekenhuizen

In het verslagjaar zijn de bezoeken door het Hoofd Radiologie en de Coördinator Communicatie aan alle ziekenhuizen in de regio voltooid. Tijdens de bijeenkomsten, waaraan werd deelgenomen door het mammateam (chirurgen, radiologen, mammacareverpleegkundigen, planners) bleek dat de ziekenhuizen over het algemeen tevreden zijn over de contacten met BBNN. Waar nodig en mogelijk zijn verbeteringen afgesproken.

Doel 5:

Opkomst: BBNN heeft in 2009 een opkomst van 85,1% behaald. Het streefcijfer van 85% was hiermee gerealiseerd.

Doel 6:

Tijdens de bezoeken aan de ziekenhuizen in de regio bleek dat de doorverwijzingen en doorlooptijd volgens die ziekenhuizen zelf over het algemeen volgens de richtlijnen verlopen.

4.2 Algemeen beleid

Voor 2009 was het jaarplan 2009 van toepassing. In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat in het verslagjaar de nadruk heeft gelegen op de invoering van de "Versterking Infrastructuur Kankerscreening" (VIKS), voor BBNN bestaande uit twee onderdelen: fusie met de BMHK stichtingen en het afstaan van het werkgebied aan Bevolkingsonderzoek Oost (i.o.). Daarnaast op de uitrol van de digitalisering in het BBNN-werkgebied.

Fusie

Eind 2008 hebben BBNN, BCNN en SPGG besloten dat de drie stichtingen onder één bestuur en één directie in 2009 zouden gaan werken aan de fusie per 1-1-2010. De SBPGF had aanvankelijk nog reserves, doch vanaf juli 2009 is ook deze stichting onder het interim-bestuur gebracht. Door de "eenheid van leiding" was het relatief eenvoudig om alle benodigde stappen op weg naar Bevolkingsonderzoek Noord op een efficiënte en goed gecoördineerde wijze te zetten. De fusie is vorm gegeven door het opstellen en implementeren van een fusiedocument, waarin alle relevante aspecten van de fusie en de weg daar naartoe zijn beschreven. Dit document is opgesteld door de directeur van BBNN onder supervisie van een Fusiestuurgroep, bestaande uit twee leden van het interim-bestuur. Dit document en ook latere gerelateerde documenten zijn op de geëigende momenten besproken met de OR van BBNN. Om het strakke tijdsplan te kunnen halen hebben OR en directeur in 2009 veel vaker dan gebruikelijk zogenaamde Overlegvergaderingen gevoerd. Bij de totstandkoming van fusiedocument, statuten, reglementen etc. hebben zowel de directeur als de OR zich laten bijstaan door externe deskundigen, waardoor een evenwichtig resultaat is bereikt. In operationele zin is in het fusieproces gewerkt met een aantal werkgroepen en een klankbordgroep. In deze groepen participeerden medewerkers vanuit BBNN en vanuit de organisaties voor baarmoederhalskankerscreening.

In de VWS –plannen voor de versterking van de infrastructuur kankerscreening (VIKS), is naast schaalvergroting van de screeningsorganisaties voorzien in een verkleining van het werkgebied van BBNN door afstoting van de regio IJssel-Vecht naar Bevolkingsonderzoekregio Oost en de Noord Oostpolder naar Bevolkingsonderzoek Midden West.

Hoewel BBNN herhaaldelijk heeft aangegeven dat deze schaalverkleining als onwenselijk moest worden beschouwd, heeft VWS geen gehoor gegeven aan de uitdrukkelijke wens tot in standhouding van het werkgebied. Daarom heeft BBNN in 2009 overleg gevoerd met Bevolkingonderzoek Oost i.o. over de modaliteiten van de overdracht. Daarbij is afgesproken dat de laboranten werkzaam in het over te dragen gebied, de keus zouden krijgen om ofwel bij BBNN te blijven, ofwel over te gaan naar "Oost". Uiteindelijk hebben zes laborantes de overstap naar de regio Oost gemaakt. Daarnaast zijn afspraken gemaakt over de aanschaf en overdracht van de mobiele onderzoekswagen en het nog uitvoeren van een deel van de onderzoeken in 2010.

Naar aanleiding van de wijziging in het aantal onderzoekswagens is ook de teamindeling van de laboranten aangepast. In plaats van negen hoofdlaboranten zijn er functies voor vier regiohoofden gevormd, die ieder leiding geven aan de laboranten van twee onderzoekswagens.

Digitalisering

In december 2008 is de eerste unit gedigitaliseerd volgens de landelijke richtlijnen en aangesloten op het landelijk IMS-systeem. Hiervoor is de M 50 omgebouwd tot de SE 42. In 2009 is de digitalisering verder uitgerold met nieuwe units. De tweede unit, de SE 43 is gestart in februari en vervolgens zijn de volgende zeven units, de SE 44 t/m SE 50 in maart, mei, september en november. Daarnaast is in Meppel een tweede bejkklocatie gerealiseerd met twee beoordelingsstations. Deze locatie is evenals de BE/CE Groningen aangesloten op Surfnet. In april zijn de beoordelingen in Meppel gestart. In de daarop volgende maanden is het aantal te beoordelen producties uitgebreid tot in totaal zes per werkdag.

Daarmee was het screeningsproces in december 2009 bij BBNN volledig digitaal. De uitrol is goed verlopen zonder al te grote problemen. Het proces zal nog op vele punten moeten worden verfijnd. Er staan voor 2010 een aantal nieuwe releases in de planning. De uitrol van de laatste vier units nam minder tijd in beslag wat een positieve uitwerking had op de productie.

Personele planning

In januari is het planningprogramma in gebruik genomen en zijn twee personele planners gestart met de uitvoering van de personele planning. Het opzetten van de planning gebeurt in samenwerking met de hoofdlaborantes. In het voorjaar van 2010 zal een evaluatie plaatsvinden.

Productie

In 2009 is voor het eerst in drie jaar weer de taakstelling gehaald. De productie was 135.205 onderzoeken. Ondanks de digitalisering is BBNN er toch in geslaagd de taakstelling te halen. De vernieuwing van de apparatuur en de units heeft er helaas niet toe geleid dat het aantal storingen noemenswaardig is afgenomen. Ook bij de opstartfase van een digitale unit bleek er nog wel eens wat mis te zijn. Dit was goed op te vangen, mede doordat de formatie op de gewenste omvang was. In 2009 is voor het eerst een avondscreening uitgetoet. Dit krijgt een vervolg in 2010.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

De kwaliteit van uitgevoerde screeningsonderzoeken wordt gewaarborgd door de volgende factoren:

- de onderzoeken worden uitgevoerd door speciaal opgeleide en regelmatig bijgeschoolde radiodiagnostische laboranten
- de onderzoeken worden beoordeeld door speciaal opgeleide screeningsradiologen
- er wordt gebruik gemaakt van door de LRCB goedgekeurde mammografen
- dagelijks, of wekelijks bij de digitale units, worden de instellingen van de mammografen van alle negen onderzoekswagens gecontroleerd door het LRCB
- alle procedures binnen de organisaties zijn beschreven en worden bewaakt door middel van een kwaliteitssysteem
- intercollegiale toetsing van laboranten
- periodieke visitaties door het LRCB van CE's met de bijhorende radiologengroepen en de aangesloten SE's

In 2009 heeft BBNN haar HKZ-certificering verlengd. Het door BBNN gehanteerde kwaliteitssysteem voorziet in een up-to-date gehouden kwaliteitshandboek en een intern auditsysteem, met daarbij horende interne auditgroep.

De doelstellingen voor het verslagjaar waren:

1. Het verlengen van het HKZ-certificaat.

KEMA heeft op 31 augustus (documentenbeoordeling) en op 7, 8 en 9 september van het verslagjaar een verlengingsaudit uitgevoerd op het managementsysteem van BBNN. Tijdens het bezoek is het verbetervermogen van het management systeem beoordeeld en er zijn geen tekortkomingen geconstateerd. Tijdens deze audit wordt het beeld dat in 2008 is ontstaan bevestigd. Het was duidelijk merkbaar dat BBNN al langer werkzaam is in een kwaliteitsmanagementsysteem. BBNN heeft bewezen dat implementatie van het kwaliteitssysteem ver in de organisatie is doorgedrongen. Het is een diep ingebed systeem op managementniveau en medewerkersniveau. Het wordt ondersteund door een goed opgezet en onderhouden kwaliteitsmanagementhandboek.

2. Het houden van interne audits.

In het voorjaar van het verslagjaar zijn er interne audits geweest. De interne audit gesprekken werden gevoerd met medewerkers van de CE in Heerenveen, CE in Groningen, het Hoofd Administratie, de Trajectplanner, de cliëntplanner en de praktijkbegeleiders. In totaal waren er 31 zaken in orde en zijn er 20 afwijkingen geconstateerd. Op alle afwijkingen zijn acties ondernomen. Bij een aantal afwijkingen moest de procedure aangepast worden en voor een deel zijn deze al gerealiseerd. Enkele moeten nog in verschillende overlegvormen besproken worden. Ten aanzien van de interne audit van 2008 waren twaalf zaken in orde en er zijn acht afwijkingen geconstateerd. Afwijkingen ten aanzien van de beheer van registraties worden afgerond wanneer de fusie een feit is. De overige afwijkingen zijn allemaal afgerond.

De directiebeoordeling heeft op 1 september plaatsgevonden in het verslagjaar. In 2009 is één verbetervoorstel gedaan via het verbeterformulier en is ook afgerond. In de organisatie gaan steeds meer verbetervoorstellen via de lijn en dit is een positieve ontwikkeling. Voorbeelden hiervan zijn aanpassingen en opzet opleidingsplan, procedure verhuiscliënten, telefonische enquête voor het 0900-nummer, opzet van de intercollegiale toetsing, verfijnen van werkzaamheden op het secretariaat, het continue aanpassen van procedures en werkwijzen rond de digitalisering.

3. Medische visitaties

In het verslagjaar hebben geen medische visitaties plaats gevonden.

4. Intercollegiale toetsing

Intercollegiale toetsing onder screeningslaborantes is een methode om de professionele kwaliteit van de door de screeningslaboranten gemaakte mammografieën te toetsen. De drie praktijkbegeleiders dragen zorg voor de uitvoering van de toetsingen. Tijdens de toetsing bekijken zij samen met betreffende screeningslaborante een eigen productie, beoordelen de mammografieën en stellen eventueel een verbetertraject vast. De praktijkbegeleiders ontvangen positieve feedback van de laboranten.

4.4 **Kwaliteitsbeleid t.a.v. cliënten**

Wat betreft het kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten wordt verwezen naar de elementen genoemd onder 4.3, die alle hun uitwerking hebben ten gunste van een goed kwaliteitsbeleid t.a.v. cliënten.

Daarnaast waren de volgende punten van belang:

- BBNN conformeerde zich aan de landelijke richtlijnen wat betreft informatievoorziening, zoals de folder bij de uitnodigingsbrief, de website en overige informatie.
- BBNN hanteerde richtlijnen voor de bejegening van cliënten in de onderzoekswagens.
- BBNN vroeg cliënten om hun mening en verwachtingen t.a.v. het bevolkingsonderzoek en registreerde en evalueerde alle reacties.

4.4.1 **Toegankelijkheid**

BBNN stuurt alle vrouwen tussen de 50 en 75 jaar die in haar regio ingeschreven staan bij een gemeente een uitnodiging om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. In de brief staat een geplande datum en tijd vermeld voor het onderzoek. De cliënten worden uitgenodigd in een onderzoekswagen die zo dicht mogelijk bij hun woonadres geplaatst is. In de praktijk betekent dit dat men maximaal 45 minuten reistijd heeft tot de onderzoekswagen. Aan cliënten met een lichamelijke beperking die niet in staat zijn de onderzoekswagen te bezoeken wordt de mogelijkheid geboden het onderzoek te laten plaatsvinden in een ziekenhuis. De beoordeling en verdere afhandeling van het onderzoek vinden plaats bij BBNN. Voor cliënten met een geestelijke beperking wordt extra tijd ingeruimd voor het onderzoek.

Termijnen

- BBNN streeft ernaar om alle cliënten binnen 22 tot 26 maanden na het vorig onderzoek opnieuw te screenen, norm hiervoor is dat tenminste 80% van de cliënten binnen 22 tot 26 maanden opnieuw werden onderzocht. In het derde en vierde kwartaal van het verslagjaar is deze termijn gemeten. Van de uitnodigingen werd 85,57% binnen de gestelde termijn verstuurd. Daarmee is de norm van minimaal 80% gehaald.
- BBNN streeft ernaar alle uitnodigingen meer dan tien werkdagen voorafgaand aan geplande onderzoeksdatum te versturen. Norm is dat er bij minder dan 5 % van de verstuurde uitnodigingen een kortere termijn tussen uitnodiging en geplande onderzoeksdatum is. In het verslagjaar kregen ongeveer 617 cliënten (dit is 0,39% van het aantal uitnodigingen) de uitnodiging minder dan tien werkdagen van te voren. Hiermee haalde BBNN ruimschoots de norm.

- Indien een cliënt niet reageert op een uitnodiging, stuurde BBNN een herinneringsuitnodiging. BBNN streeft ernaar de herinneringsbrieven binnen drie maanden na de eerste uitnodiging naar de cliënten te sturen (Norm: tenminste 90% van de herinneringen binnen drie maanden) In het verslagjaar zijn 482 herinneringsbrieven van in totaal 7947 niet binnen drie maanden verstuurd, omdat er niet eerder een unit of goede locatie in de buurt was. Dit betekent dat 93,9% binnen 3 maanden is verstuurd.
- BBNN streeft naar minder dan 20 minuten wachttijd tussen uitnodigingstijdstip en tijdstip dat de cliënt de onderzoekswagen weer kan verlaten (norm: tenminste 80% van de cliënten kan de unit binnen 20 minuten verlaten). In december van het verslagjaar zijn metingen verricht naar deze wachttijd. Van in totaal 17 meetdagen van 9 verschillende units valt één unit buiten de norm. 92,4 % van de cliënten kon de unit binnen 20 minuten weer verlaten.
- BBNN streeft ernaar alle uitslagbrieven binnen tien werkdagen na het onderzoek te versturen. Norm hierbij is dat tenminste 90 % van de uitslagen binnen tien werkdagen worden verzonden. In het verslag jaar tot september zijn de afwijkingen bijgehouden. In totaal zijn 1330 uitslagen te laat verstuurd. Dit is 1,5 % van het aantal onderzoeken (90083) tot september. Het resultaat valt daarmee ruim binnen de norm.

4.4.2 Ontwikkeling nieuwe voorlichtingsmaterialen

In 2009 is verder gewerkt aan de ontwikkeling van nieuwe communicatiematerialen. In samenwerking met de andere regionale screeningsorganisaties heeft BBNN voor zowel de borstkanker- als de baarmoederhalskankerscreening materialen ontwikkeld voor de externe communicatie, bijvoorbeeld reactiekaarten, posters, informatiekaartjes, en advertenties. Voor de ketenpartners heeft BBNN het magazine "Screen" gerealiseerd, met daarin informatieve artikelen over zowel de borstkanker- als de baarmoederhalskankerscreening. Voor de interne communicatie is het maandelijkse informatiebulletin in een nieuw jasje gestoken. Ook is het tweemaandelijkse personeelsblad compleet vernieuwd. In samenwerking met de andere regionale screeningsorganisaties is een geheel nieuwe website ontwikkeld.

4.4.3 Invoering nieuwe huisstijl

Er is een start gemaakt met de invoering van de nieuwe landelijke huisstijl voor het bevolkingsonderzoek. Zo zijn de bedrijfwagens en onderzoekswagens voorzien van het nieuwe logo. Ook is er nieuw drukwerk gerealiseerd. In samenwerking met de andere regionale screeningsorganisaties werd er begonnen met het samenstellen van een huisstijlhandboek.

4.5 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van medewerkers

Personeelsplan

In het kader van het (landelijk) project Infrastructuur Kankerscreening (VIKS) wordt het werkgebied van BBNN per 1 januari 2010 beperkt tot de provincies Groningen, Friesland en Drenthe. Daarnaast worden de (administratieve) werkzaamheden van BBNN in verdergaande mate gedigitaliseerd. BBNN heeft in verband hiermee besloten alle administratieve werkzaamheden geleidelijk onder te brengen in het kantoor in Groningen en als gevolg daarvan de kantoren in Zwolle en Heerenveen te sluiten. Het verplaatsen van de administratieve werkzaamheden heeft consequenties voor het personeel. Om de nadelige gevolgen van de overplaatsing van medewerkers te ondervangen is eind 2008 een personeelsplan opgesteld dat van kracht is tot 1 januari 2010. In 2009 hebben in dit kader drie administratief medewerkers gebruik gemaakt van de afvloeiingsregeling. Zij hebben het dienstverband beëindigd met ontvangst van een vergoeding. De overige medewerkers hebben er voor gekozen om bij BBNN in dienst te blijven met als uiteindelijke werkplek het kantoor in Groningen. Zij ontvangen een vergoeding voor de extra gemaakte reiskosten en reistijd. Deze vergoeding zal in drie jaar afgebouwd worden.

Fusie

De organisaties voor baarmoederhalskankerscreening in Noord Nederland (SPGG in Groningen, SBPGF in Friesland en BCNN in Drenthe en de regio IJssel-Vecht) en BBNN hebben in 2009 vorm gegeven aan hun fusie per 1 januari 2010. Vooruitlopend op deze fusiedatum zijn de medewerkers van BCNN met een vast dienstverband en de coördinator van de SPGG en SBPGF reeds in oktober 2009 verhuisd naar hun toekomstige werkplek in het kantoor van BBNN. Voor deze vroegtijdige verhuizing is gekozen om te waarborgen dat het primaire proces vanaf 1 januari 2010 vlekkeloos overgenomen kan worden door de nieuwe Stichting Bevolkingsonderzoek Noord.

In totaal hebben vier medewerkers vanuit de baarmoederhalskankerstichtingen een nieuwe werkplek gekregen.

Digitalisering

In 2009 is aan de landelijke uitrol van het digitaal screenen verder vorm gegeven. In dit kader hebben de helpdeskmedewerkers en de key-users de nodige bijscholingen gevolgd. Ook alle radiologen en laboranten zijn geschoold in het digitaal werken.

Verzuim

Het gemiddelde verzuimpercentage bedroeg in 2009 5,6%, een daling van 1,8% ten opzichte van 2008. De gemiddelde meldingsfrequentie was 1,48, de gemiddelde verzuimduur 13,9 dagen en de instroom in het 2^e verzuimjaar 0%. In vergelijking met 2008 hebben medewerkers zich gemiddeld vaker ziek gemeld maar is de verzuimduur gemiddeld met de helft gedaald.

Het landelijk gemiddelde verzuimpercentage in de zorgsector is ongeveer gelijk gebleven aan 2008 en bedraagt in 2009 4,9%. Ook bij de uitsplitsing van de verzuimgegevens naar geslacht en leeftijd is weinig veranderd. Het valt op dat vrouwen meer verzuimen in relatie tot mannen en dat er in de leeftijdsklasse boven 45 jaar relatief meer verzuim is. Het verzuimpercentage van vrouwen en in de leeftijdsklasse boven 45 jaar blijft landelijk echter beneden de 6%.

Naar aanleiding van de relatief hoge verzuimcijfers in 2008 hebben alle leidinggevenden in maart van 2009 een verzuimtraining gevolgd met als doel een verantwoorde snelle terugkeer van verzuimende medewerkers te bevorderen.

De maatregelen die in de loop van 2008 zijn ingezet om het verzuim te beheersen lijken in 2009 hun vruchten afgeworpen te hebben.

Vertrouwenspersoon

In 2009 is er een nieuwe externe vertrouwenspersoon aangesteld. Zij heeft in het najaar gesprekken gevoerd met het managementteam en de ondernemingsraad. In beide gesprekken is wederzijds informatie uitgewisseld over de organisatie en de taak en functie van de externe vertrouwenspersoon. Tijdens de eindejaarsbijeenkomst in december heeft ze zich persoonlijk voorgesteld aan de aanwezige medewerkers van BBNN.

In 2009 zijn er geen meldingen ongewenst gedrag of intimidatie geweest.

4.6 Kwaliteitsbeleid t.a.v. ketenpartners

In het kader van de verbetering van de contacten met ketenpartners hebben het hoofd Radiologie en de coördinator communicatie in het verslagjaar de bezoeken aan alle ziekenhuizen in het BBNN werkgebied voltooid. Hierbij werd geïnventariseerd hoe de contacten tussen BBNN en de ziekenhuizen verlopen en bekeken werd welke wensen er leven bij de ziekenhuizen en welke afspraken te maken zijn. Zoals gebruikelijk ontvingen de ziekenhuizen van BBNN bericht wanneer een onderzoekswagen in hun adherentiegebied aanwezig zou zijn, inclusief informatie over het aantal doorverwezen cliënten tijdens de vorige ronde.

Communicatie

De ketenpartners zijn per brief bericht over de op handen zijnde fusie.

4.7 Veiligheid

BBNN maakt in de onderzoekswagens uitsluitend gebruik van door het Landelijk Referentiecentrum Bevolkingsonderzoek Borstkanker goedgekeurde en gecontroleerde apparatuur. Alle laboranten hebben de beschikking over een stralingsmetende badge en in de onderzoekswagens zijn loodschorten aanwezig. Voor het werken met gevaarlijke stoffen zijn er beschermende middelen zoals handschoenen en veiligheidsbrillen. In de onderzoekswagens en kantoren zijn verbanddozen, brandblussers, vluchtroutes en bedrijfsnoodplannen aanwezig.

BBNN voldoet aan de ARBO-eisen wat betreft de bedrijfshulpverlening en verzorgt reanimatie trainingen. Ten behoeve van reanimatie zijn monddoekjes en mondkapjes op de werkplekken beschikbaar. Er is een protocol en register bedrijfsongevallen aangelegd.

Het KEW dossier is bijgewerkt wat de betreft het aanmelden van nieuwe mammografen en afmelden van de oude mammografen bij Senter Novem.

4.8 Klachten

BBNN beschikt over een interne en externe klachtenprocedure. BBNN's beleid is er op gericht klachten in eerste instantie door de BBNN klachtenfunctionaris intern af te handelen. Indien dit niet naar tevredenheid van de cliënt gebeurt, kan de cliënt zich richten tot een onafhankelijke klachtencommissie, die klachten behandelt van meerdere borstkankerscreeningsorganisaties in Nederland. Een cliënt kan zich echter ook rechtstreeks richten tot de onafhankelijke klachtencommissie. De klachtencommissie is samengesteld uit personen die niet in dienst zijn, of op een andere manier betrokken zijn bij de screeningsorganisaties. De klachtencommissie heeft geen klachten ontvangen van cliënten uit de BBNN-regio. Cliënten worden geïnformeerd over de klachtenprocedure en de onafhankelijke klachtencommissie door middel van de brochure die meegestuurd wordt met de uitnodigingsbrief voor het bevolkingsonderzoek en door de website. BBNN nodigt cliënten nadrukkelijk uit te reageren d.m.v. formulieren die in de onderzoekswagens aangeboden worden en die, desgewenst anoniem, in een portvrije envelop naar BBNN gestuurd kunnen worden. Ook op andere manieren, persoonlijk of telefonisch, kunnen reacties doorgegeven worden aan alle medewerkers van BBNN.

Reacties van cliënten

In het verslagjaar was het aantal positieve reacties circa een derde van alle ontvangen reacties. De ontvangen complimenten gingen over de vriendelijke bejegening aan de afspraken telefoon, de prettige ontvangst in de unit en de geduldige en professionele manier van foto's maken. Het aantal klachten ten opzichte van 2007 (toen de units globaal dezelfde standplaatsen aandeden als in 2009) is flink toegenomen. Dit terwijl het totaal aantal reacties ongeveer gelijk bleef. In onderstaand schema zijn de reacties in de afgelopen jaren op een rijtje gezet.

Door BBNN ontvangen reacties in 2009 en voorgaande jaren

	2009	2008	2007	2006
Totaal reacties	186	166	195	151
Positieve reacties	59	79	102	71
Verzoek om andere locatie	2	16	18	11
Klachten bereikbaarheid afspraken telefoon	4	0	5	10*
Klachten overig CE-en	21	7	7	
Klachten bejegening in onderzoekswagen	34	23	15	16
Klachten over pijn	4	5	2	13
Medische klachten	12	5	5	6
Klachten digiroelstoelers	4	1	11	
Anders	60	30	34	25

4.9 Samenleving

Uit de missie en visie van BBNN blijkt dat de organisatie de uitvoering van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker ziet als een belangrijke maatschappelijke taak. BBNN is zich bewust van de waarde die hieraan gehecht wordt door de samenleving, zeker gezien het veelvuldig voorkomen van borstkanker in Nederland. BBNN gaat zeer zorgvuldig om met de uitvoering van het onderzoek, haar contacten met haar cliënten, en de informatievoorziening aan haar cliënten.

BBNN voldeed aan de milieueisen die vereist zijn voor het werken met chemische stoffen en streeft er naar zo weinig mogelijk milieubelastend te werken. Het digitaliseringsproces werkt hier in gunstige zin aan mee.

4.10 Financieel beleid

Zie de jaarrekening.

4.11 Aanvullende informatie

Bestuursleden BBNN

Op 31 december 2009 waren de volgende interim-bestuursleden in functie:

Drs. P. de Lange
Dr. J.K. Bleeker
Mr. H. van der Meij
Drs. K. Schuurman
Mw. Dr. R. Otter
Drs. J. Waindrich

Samenvatting van de resultaten vanaf 1991

Jaar	Uitnodigingen	Onderzoeken	Opkomst %	Non-participanten	%non-part..	Non-respondenten	% non-resp.	Verwijzingen	Verwijs cijfers (per 1000)
1991	8.633	6.873	79,6	819	9,5	941	10,9	61	8,9
1992	23.578	19.429	82,4	1.909	8,1	2.239	9,5	225	11,6
1993	42.555	35.818	84,2	2.988	7	3.749	8,8	450	12,6
1994	45.231	37.039	81,9	3.157	7	5.035	11,1	390	10,5
1995	75.664	63.897	84,4	4.810	6,4	6.957	9,2	466	7,3
1996	102.952	86.189	83,7	7.325	7,1	9.483	9,2	702	8,1
1997	105.719	89.652	84,8	6.677	6,3	9.390	8,9	623	6,9
1998	114.083	95.567	83,8	7.001	6,1	11.514	10,1	742	7,8
1999	120.084	100.793	83,9	7.940	6,6	11.351	9,5	1.181	11,7
2000	132.733	109.751	82,7	8.618	6,5	14.364	10,8	1.409	12,8
2001	140.070	116.289	83	9.577	6,8	14.204	10,1	1.603	13,8
2002	146.517	120.555	82,3	9.588	6,5	16.374	11,2	1.670	13,9
2003	148.262	125.445	84,6	10.056	6,8	12.761	8,6	1.753	14
2004	149.887	125.154	83,5	10.757	7,2	13.976	9,3	1.672	13,4
2005	149.369	127.865	85,6	10.289	6,9	11.215	7,6	1.559	12,2
2006	150.783	127.276	84,4	11.370	7,5	12.203	8,1	1.595	12,5
2007	149.384	128.763	86,2	10.604	7,1	10.014	6,7	1.693	13,1
2008	152.986	129.567	84,7	10.640	7	12.548	8,2	1.698	13,1
2009	158.929	135.205	85,1	11.736	7,4	11.988	7,5	1.760	13
Totaal	2.117.419	1.781.127	84	134.125	7,0	178.318	9,3	21.247	11,4

Overzicht afmeldredenen (datum oorspronkelijke afspraak)

Afmeldredenen	Aantal
Angst (kanker, onderzoek, straling)	60
Bejegening	2
Bereikbaarheid Screeningseenheid	81
Medische Reden betr. hebbend op borst	3.804
NU bevestiging ontvangen	2.066
NU formulier Aangevraagd	148
Onbekend	278
Overige Medische redenen	1.562
Overige redenen	1.037
Principe	875
Pijnlijkheid vorig onderzoek	224
Verhinderd	1.557
Verhuisd? (post retour afzender)	42
Totaal	11.736

Resultaten per gemeente

	Gemeente	Uitnodigingen	Onderzoeken	Opkomst %	Verwezen	Verwijscijfer
	Aa en Hunze	4539	4002	88,17	46	11,50
	Achtkarspelen	4014	3389	84,43	43	12,71
	Amsterdam	1	1	100	0	0,00
	Apeldoorn	1	1	100	0	0,00
	Appingedam	2037	1750	85,91	19	10,86
	Assen	1643	1376	83,75	18	11,84
	Bedum	1636	1431	87,47	16	11,19
	Bellingwedde	5	5	100	0	0,00
	Boarnsterhim	2881	2506	86,98	42	16,77
	Bolsward	0	0	0	0	0,00
	Borger-Odoorn	4455	3913	87,83	51	13,04
	Coevorden	5815	4975	85,55	62	12,46
	Dalfsen	1615	1451	89,85	20	14,23
	Dantumadeel	1	1	100	0	0,00
	Dantumadiel	72	55	76,39	0	0,00
	De Marne	1759	1472	83,68	20	13,61
	De Wolden	6	5	83,33	0	0,00
	Delfzijl	4507	3772	83,69	68	18,03
	Dongeradeel	12	11	91,67	0	0,00
	Eemsmond	616	450	73,05	2	4,60
	Emmen	1254	1107	88,28	14	12,08
	Ferwerderadiel	1280	1087	84,92	17	15,64
	Franekeradeel	3098	2611	84,28	30	11,49
	Gaasterlan-Sleat	6	6	100	0	0,00
	Groningen	3791	2927	77,21	22	7,73
	Grootegast	1586	1366	86,13	12	8,79
	Haarlemmermeer	1	1	100	0	0,00
	Hardenberg	5870	5012	85,38	50	10,00
	Haren	25	25	100	0	0,00
	Harlingen	2586	2124	82,13	27	12,72
	Hatterm	8	8	100	0	0,00
	Heerde	2910	2472	84,95	23	9,30
	Heerenveen	9	8	88,89	0	0,00
	Het Bildt	1584	1338	84,47	26	19,43
	Hoogeveen	14	13	92,86	0	0,00
	Hoogezand-Sappemeer	4697	3991	84,97	54	13,38
	Huizen	1	1	100	0	0,00
	Kampen	6506	5561	85,47	76	13,67
	Kollumerland en Nieuwkruisland	4	3	75	0	0,00
	Leek	2618	2245	85,75	32	14,64
	Leeuwarden	3466	2776	80,09	51	17,57

Leeuwarderadeel	1638	1450	88,52	18	12,41
Lemsterland	2063	1711	82,94	34	19,87
Littenseradiel	2	2	100	0	0,00
Loppersum	1636	1397	85,39	20	14,33
Marum	1457	1257	86,27	18	14,32
Menaldumadeel	2073	1797	86,69	17	9,46
Menterwolde	2007	1692	84,3	25	14,78
Meppel	3442	2863	83,18	28	9,96
Midden-Drenthe	5426	4731	87,19	64	13,53
Nijefurd	1863	1574	84,49	19	12,07
Noordenveld	1057	934	88,36	11	11,15
Noordoostpolder	6087	5220	85,76	62	11,88
Olst-Wijhe	1	1	100	0	0,00
Ommen	360	324	90	9	27,86
Ooststellingwerf	2013	1714	85,15	27	15,27
Opsterland	21	21	100	1	47,60
Pekela	5	4	80	0	0,00
Raalte	6	6	100	0	0,00
Reiderland	2	2	100	0	0,00
Scheemda	8	8	100	0	0,00
Schiermonnikoog	1	1	100	0	0,00
Skarsterlan	2504	1966	78,51	38	19,83
Slochteren	2257	1953	86,53	15	7,68
Smallingerland	24	23	95,83	0	0,00
Sneek	13	10	76,92	0	0,00
Stadskanaal	308	275	89,29	3	8,80
Staphorst	1	1	100	0	0,00
Steenwijkerland	6369	5356	84,09	69	12,86
Ten Boer	1046	912	87,19	13	14,25
Terschelling	756	601	79,5	10	16,64
Tynaarlo	5497	4681	85,16	56	11,97
Tytsjerksteradiel	5089	4374	85,95	49	11,22
Urk	1503	1170	77,84	15	12,82
Veendam	4494	3764	83,76	47	12,49
Vlagtwedde	7	6	85,71	0	0,00
Vlieland	177	142	80,23	0	0,00
Westerveld	3360	2863	85,21	30	10,49
Weststellingwerf	4056	3439	84,79	66	19,20
Winschoten	13	11	84,62	0	0,00
Winsum	2244	1899	84,63	26	13,69
Wunseradiel	100	89	89	1	10,75
Wymbritseradiel	297	248	83,5	6	27,52
Zuidhorn	2748	2394	87,12	28	11,70
Zwartewaterland	2	2	100	0	0,00
Zwolle	7967	6669	83,71	94	13,68

Lijst van afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BBNN	Stichting Bevolkingsonderzoek Borstkanker Noord Nederland
BCNN	Stichting Bevolkingsonderzoek Baarmoederhals(cervix)kanker Noord Nederland
BHV	Bedrijfshulpverlening
CE	Centrale Eenheid (administratie)
GBA	Gemeentelijke basisadministratie
GGD	Gemeentelijke/Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IKNO	Integraal Kankercentrum Noord Oost
IMS	Image Management Systeem
LETB	Landelijk Evaluatie Team Bevolkingsonderzoek Borstkanker
LGPB	Leeftijdsgericht personeelsbeleid
LRCB	Landelijk Referentiecentrum Bevolkingsonderzoek Borstkanker
LVO	Landelijk Voorlichters Overleg
MBRT	Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken
NVMBR	Nederlandse Vereniging Medische Beeldvorming en Radiotherapie
RI&E	Risico Inventarisatie & Evaluatie
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SE	Screeningseenheid (onderzoekswagen)
SBPGF	Stichting Bevordering Preventieve Gezondheid Friesland
SPGG	Stichting Preventieve Gezondheidszorg Groningen
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
VWS	Volkgezondheid, Welzijn en Sport
WTZI	Wet Toelating Zorginstellingen