

Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Jaarverslag 2009

SPGG-BCNN-SBPGF

*bevolkings*onderzoek



Uitgave

Stichting Bevolkingsonderzoek Noord

Redactie

Mw. S. Olijnsma

Mw. M. Kroes-Bron (Jaarverslag kwaliteit)

Eindredactie

Mw. S. Olijnsma

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Ontwikkelingen in het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	6
HPV vaccin en test	7
Interim-bestuur SPGG, BCNN en SBPGF	8
Activiteiten in het jaarplan 2009	9
<i>Bestuurlijke vernieuwing, regio-indeling</i>	9
<i>Nieuwe vormen van bevolkingsonderzoek</i>	9
<i>Kwaliteit</i>	9
<i>Natraject</i>	9
<i>Klanttevredenheidsonderzoek</i>	10
<i>Voorlichting</i>	10
<i>Primair proces</i>	11
<i>Contracten laboratoria</i>	11
<i>Activiteiten in het kader van "Preventie: maatwerk!"</i>	11
Jaarverslag kwaliteit	14
Evaluatiegegevens SPGG, BCNN en SBPGF	15

Bijlagen

Bijlage 1. Samenstelling Interim-bestuur en bestuur SBPGF	31
Bijlage 2. Uitvoering screeningsproces	32
Bijlage 3. Primaire processen	34
Bijlage 4. Lijst met afkortingen	36

Stichtingen SPGG, BCNN en SBPGF

Doelgroep van de stichtingen:
Vrouwen in de leeftijd van 30 tot en met 60 jaar.

4 GGD'en

GGD Groningen
GGD Drenthe
GGD Regio IJssel-Vecht
GGD Fryslân

6 p.a.-laboratoria in de regio

Stichting Martiniziekenhuis (Groningen)
Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen Oost Groningen (Winschoten)
Universitair Medisch Centrum Groningen (regio rond Assen en Emmen)
Stichting Sazinon (Hoogeveen)
Stichting Isala Klinieken (Zwolle)
Pathologie Friesland (Leeuwarden)

Huisartsen

Groningen: 276 huisartsen (213 praktijken)
Drenthe: 236 huisartsen, waarvan 46 zelfuitnodigende huisartsen
IJssel-Vecht: 204 huisartsen, waarvan 58 zelfuitnodigende huisartsen
Friesland: 329 huisartsen (224 praktijken)

16 ziekenhuizen, 18 locaties

Martini ziekenhuis Groningen
Universitair Medisch Centrum Groningen
St. Lucas ziekenhuis Winschoten
Refaja ziekenhuis Stadskanaal
Delfzicht ziekenhuis Delfzijl

Wilhelmina ziekenhuis Assen
Bethesda ziekenhuis Hoogeveen
Diaconessenhuis Meppel
Saxenburgh Groep (locatie Coevorden en locatie Hardenberg)
Scheperziekenhuis Emmen
Isala Klinieken Zwolle (locatie Sophia en locatie De Weezenlanden)

Medisch Centrum Leeuwarden
Het Antonius ziekenhuis Sneek
De Tjongerschans Heerenveen
De Sionsberg Dokkum
Nij Smellinghe Drachten

Voorwoord

De drie stichtingen voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in het noorden - de Stichting Preventieve Gezondheidszorg Groningen (SPGG), de stichting Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker Noord-Nederland (BCNN) en de stichting Bevordering Preventieve Gezondheidszorg Friesland (SBPGF) - zijn in 2009 als houder van de vergunning op basis van de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo) en als subsidieontvanger verantwoordelijk voor de opzet, uitvoering en procesmatige kwaliteit van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en in de regio IJssel-Vecht.

Ook zijn zij subsidieontvanger van de benodigde gelden en daarmee eindverantwoordelijk voor de financiering van alle activiteiten die in deze provincies in het kader van het bevolkingsonderzoek worden uitgevoerd.

Per 1 januari 2010 zijn de drie stichtingen voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker en de stichting Bevolkingsonderzoek Borstkanker Noord-Nederland samengegaan in de stichting Bevolkingsonderzoek Noord met als werkterrein de drie noordelijke provincies.

In dit jaarverslag 2009 wordt voor het laatst verslag gedaan van de activiteiten van de drie afzonderlijke stichtingen baarmoederhalskanker. Daarbij worden evaluatiegegevens over 2009 (opkomst, beschermingsgraad en non-respons) per stichting en per gemeente uitgesplitst. In een financieel jaarverslag (jaarrekening) leggen de Stichtingen verantwoording af aan het Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) over de besteding van de subsidiegelden, waarbij de uiteindelijke afrekening plaatsvindt op basis van het aantal uitstrijkjes, dat in de periode 1 januari tot en met 31 december 2009 in het kader van het bevolkingsonderzoek is gemaakt en beoordeeld (productie).

De financiële gegevens van de drie stichtingen worden apart aan dit jaarverslag toegevoegd.

In 2009 is door de vier screeningsorganisaties in het noorden voortvarend gewerkt aan (de voorbereidingen voor) de organisatorische fusie in het kader van het VIKS traject per 1 januari 2010. De Versterking Infrastructuur Kanker Screening (VIKS) heeft voor de noordelijke regio geleid tot het bestuurlijk en organisatorisch samengaan van de vier screeningsorganisaties voor baarmoederhalskanker en borstkanker tot de nieuwe organisatie Bevolkingsonderzoek Noord. Per 1 januari 2009 waren twee van de drie stichtingen bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en de stichting bevolkingsonderzoek borstkanker reeds bestuurlijk gefuseerd. Medio 2009 sloot SBPGF zich bij deze bestuurlijke fusie aan en waren alle vier stichtingen onder een en hetzelfde interim-bestuur gebracht om de eenheid van beleid bij de onderscheiden organisaties te garanderen. De Versterking Infrastructuur Kanker Screening (VIKS) heeft voor de noordelijke regio per 1 januari 2010 geleid tot de nieuwe organisatie Bevolkingsonderzoek Noord.

Ultimo 2009 is het interim-bestuur vervangen door een Raad van Bestuur en Raad van Toezicht volgens het bestuursmodel van Health Care Governance.

In maart heeft bij BCNN wederom een audit door Lloyd's Register Quality Assurance plaatsgevonden met als resultaat een verlenging van het ISO 9001:2008 certificaat. Vanwege de landelijke fusies heeft in 2009 geen externe visitatie van de drie stichtingen plaatsgevonden op basis van de landelijke Checklist kwaliteitseisen bevolkingsonderzoek. Wel zijn de 6 p.a. laboratoria in het noorden die betrokken zijn bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker volgens een landelijke Visitatielijst gevisiteerd door de regionaal coördinerend patholoog tezamen met de regiomanager. Deze visitatie is met goed gevolg afgelegd en heeft geresulteerd in 6 certificaten. In 2012 zal de volgende visitatie van de laboratoria plaatsvinden. Eind 2009 waren alle p.a.laboratoria in het noorden die meedoen aan het bevolkingsonderzoek overgegaan op de dunnelaag cytologie.

De resultaten van het landelijk klanttevredenheidsonderzoek dat in (mei) 2008 van start is gegaan zijn eind 2009 bekend gemaakt.

Het administratieve proces is bij alle drie stichtingen in 2009 vrijwel probleemloos verlopen; nergens was sprake van overschrijdingen van de gestelde tijdslimieten.

Ontwikkelingen in het bevolkingsonderzoek

Bestuurlijke vernieuwing

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft enkele jaren geleden aangegeven dat er met ingang van 2010 nog slechts 5 regionale organisaties Bevolkingsonderzoeken zullen zijn voor de gecombineerde uitvoering van de bevolkingsonderzoeken borstkanker en baarmoederhalskanker. Toekomstige (nieuwe) bevolkingsonderzoeken zullen bij deze regionale organisaties worden ondergebracht. Het beleid van het ministerie van VWS was er op gericht om de kankerscreening te versterken, ondermeer door een bestuurlijke en organisatorische schaalvergroting van de toenmalige screeningsorganisaties. Deze operatie werd Versterking Infrastructuur Kankerscreening (VIKS) genoemd, waarbij het RIVM de regierol vervulde.

Inspeland op deze ontwikkelingen hebben de drie stichtingen voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in het noorden reeds in 2007 op eigen initiatief een (gezamenlijk) onderzoek laten uitvoeren naar belemmerende en bevorderende factoren voor een gezamenlijke fusie. Op basis van dit onderzoek is besloten om de stichting Bevolkingsonderzoek Borstkanker Noord-Nederland (BBNN) direct te betrekken bij het fusietraject.

In 2008 is bij alle vier betrokken stichtingen een due diligence onderzoek uitgevoerd om duidelijkheid te verkrijgen over de (toenmalige) financiële positie van de 4 stichtingen en verplichtingen die men voor de toekomst was aangegaan. De schaalvergroting in de VWS plannen betekende immers voor zowel BCNN als voor BBNN het afstaan van een deel van het werkgebied (respectievelijk ongeveer 45% en 20% van de doelgroep).

Overleg met het ministerie van VWS en het RIVM hebben niet geleid tot het gewenste intrekken van deze grenscorrectie. Wel zijn bepaalde beperkingen in de subsidieregeling Publieke Gezondheid geschrapt, waardoor de egaliseringsreserve niet meer afgeroomd wordt boven 10% van de jaaromzet. Ook heeft BCNN na overleg met het RIVM toestemming gekregen om het overschot van 2007 en volgende jaren toe te mogen voegen aan de reserve. Door beide maatregelen is BCNN financieel gezond de fusie ingegaan. De SPGG en SBPGF hebben met het oog op de fusie vanaf 2008 toestemming gekregen om het overschot van dat jaar en volgende jaren te mogen toevoegen aan de reserves. Medio 2009 waren de 4 stichtingen reeds bestuurlijk gefuseerd. Dit houdt in dat de vier stichtingen in 2009 hetzelfde interim-bestuur hadden, bestaande uit bestuurders van de vier stichtingen. De nieuwe organisatie Bevolkingsonderzoek Noord is per 1 januari 2010 van start gegaan.

Wbo vergunning en voorschriften

Eind 2009 ontvingen de 5 (toekomstige) screeningsorganisaties in Nederland bericht van het ministerie van VWS dat zij tot 1 januari 2011 een vergunning op basis van de Wet op het bevolkingsonderzoek krijgen voor het uitvoeren van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Aan de vergunning zijn de volgende voorschriften verbonden (brief d.d. 18 december jl.):

1. Het bevolkingsonderzoek wordt uitgevoerd conform de richtlijn Cervixcytologie van het CBO (2002);
2. De uitstrijkjes worden beoordeeld conform de praktijkrichtlijn "Kwaliteitsborging van cytopathologisch onderzoek van de baarmoedermond" van de Nederlandse Vereniging Voor Pathologie (NVVP) van 15 september 2006, met inachtneming van de afspraken met betrekking tot de toepassing van dunnelaag cytologie hieronder;
3. Er worden in het kader van het bevolkingsonderzoek geen aanvullende HPV-testen aangeboden, buiten vergund wetenschappelijk onderzoek. Op verzoek van de behandelend arts (na overleg met en toestemming van de vrouw) kan in het kader van nadere diagnostiek op een afwijkend uitstrijkje een aanvullende hrHPV-test worden verricht;
4. U draagt zorg dat de beoordeling van de uitstrijkjes met computer ondersteund screenen alleen plaatsvindt door laboratoria die de NVVP-validatietest succesvol hebben doorlopen;
5. Binnen zes maanden na publicatie van het advies van de Gezondheidsraad over screening op baarmoederhalskanker wordt een voldoende onderbouwde vergunningaanvraag gedaan met behulp van het door de minister voorgeschreven formulier en met verwerking van de resultaten van de bij de overwegingen genoemde wetenschappelijke onderzoeken.

HPV vaccin en test

In maart 2008 heeft de Gezondheidsraad een positief advies uitgebracht aan het ministerie van VWS over de toepassing van het Humaan Papilloma Virus (HPV) vaccin en opname van het vaccin in het Rijksvaccinatieprogramma. Vanaf 2009 worden alle 12 jarige meisjes in Nederland ieder jaar met dit vaccin (Cervarix) tegen baarmoederhalskanker ingeënt. De vaccinatie beschermt tegen twee varianten van het HPV-virus (de typen 16 en 18) die samen verantwoordelijk zijn voor meer dan 70 % van alle gevallen van baarmoederhalskanker. Na de inhaalcampagne voor meisjes 13 tot en met 16 jaar (tot medio 2009), is de vaccinatie van de 12 jarigen die na de zomervakantie zou beginnen wegens de massale vaccinatiecampagne tegen de Mexicaanse griep (H1N1) uitgesteld tot 2010.

Volgens de Richtlijn (2006) van de NVVP kunnen de laboratoria die gebruik maken van de dunnelaag cytologie bij vervolgstrijken via een bepaald systeem een hoogrisico HPV-test inzetten wat dan consequenties heeft voor het vervolgadvis. Dit gebeurt steeds vaker bij vrouwen die een bepaalde uitslag van het bevolkingsonderzoek krijgen. Deze vrouwen hebben licht afwijkende cellen in het uitstrijkje. De p.a. laboratoria in het noorden hebben inmiddels ook de hrHPV-test ingevoerd in het vervolgtraject. Gebruik van deze test in het vervolgtraject leidt tot minder (onnodige) verwijzingen naar de gynaecoloog. Een hrHPV-test is binnen het bevolkingsonderzoek niet toegestaan.

Enkele jaren geleden (2006/2007) hebben onderzoekers van het VU medisch centrum in Amsterdam gekeken of met een *thuiptest* naar het HPV vrouwen bereikt kunnen worden die niet ingaan op een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker en geen antwoordformulier opsturen (non-responders). Met de thuiptest kunnen vrouwen zelf materiaal afnemen dat in een laboratorium wordt bekeken. Vrouwen die HPV positief zijn ontvangen een brief met het advies om naar de huisarts te gaan voor een regulier uitstrijkje. Een kleine 30% van de aangeschreven vrouwen in Noord-Holland heeft de thuiptest gedaan en opgestuurd; 11% van deze vrouwen bleek HPV-positief en kreeg het advies om toch voor een uitstrijkje naar de huisarts te gaan. De respons in de controle-groep – die voor de derde maal een reguliere uitnodiging ontving - was veel kleiner. De thuiptest is dus een goede manier om de opkomst onder non-responders te verhogen. Momenteel wordt de thuiptest niet gebruikt of vergoed binnen het bevolkingsonderzoek. In 2010 adviseert de Gezondheidsraad het ministerie van VWS of en hoe een HPV-test gebruikt kan worden bij het bevolkingsonderzoek.

Interim-bestuur SPGG, BCNN en SBPGF

De samenstelling van het interim-bestuur en het bestuur van de SBPGF (tot 1 juli 2009) is opgenomen in bijlage 1.

Het interim-bestuur heeft in 2009 vrijwel maandelijks vergaderd. Daarbij is naast de jaarlijks terugkerende zaken als de begroting, de jaarrekening, het jaarverslag en het jaarplan veel aandacht besteed aan het fusieproces. Eind 2009 zijn de statuten van Bevolkingsonderzoek Noord gepasseerd.

Activiteiten in het jaarplan 2009

Bestuurlijke vernieuwing, regio-indeling

Zie ontwikkelingen in het bevolkingsonderzoek, blz. 6 e.v.

Nieuwe vormen van bevolkingsonderzoek

Eind 2009 heeft de Gezondheidsraad een positief advies uitgebracht over de invoering van het bevolkingsonderzoek dikke darmkanker, eenmaal per twee jaar voor de 55- tot en met 75-jarigen. De minister van VWS besluit pas in het voorjaar van 2011 of er een bevolkingsonderzoek komt naar darmkanker. Hij wil het komend jaar (2010) benutten om een aantal knelpunten bij de invoering in kaart te brengen. Zo is er onvoldoende capaciteit om de coloscopieën in het vervolgtraject uit te voeren. Tevens wil hij het komend jaar gebruiken voor onderzoek naar de financiële dekking voor het bevolkingsonderzoek.

De minister denkt aan een gefaseerde invoering van het bevolkingsonderzoek. Vanaf 2019 moet de capaciteit voldoende zijn om de volledige doelgroep te screenen.

Kwaliteit

Zie ook jaarverslag kwaliteit.

In maart is het ISO-certificaat van BCNN weer met een jaar verlengd.

Landelijk bleek de HKZ-certificering niet haalbaar voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, omdat de huisartsen en laboratoria door de SO moeilijk te 'beheersen' en te reguleren zijn. De Landelijke werkgroep Kwaliteit (LKW) zal nagaan of de (toekomstige) SO's volledig onder het ISO keurmerk kunnen vallen.

Verzenden uitslagen naar cliënte

Het RIVM wil dat met ingang van 1 januari 2010 de uitslag van het onderzoek door de screeningsorganisatie zelf wordt meegedeeld aan de cliënten. Het RIVM heeft in 2009 met de screeningsorganisaties onderzocht op welke wijze dit zou moeten gebeuren (tekst uitslagbrieven).

De huisarts blijft volgens de NHG-Standaard gehouden om vrouwen over afwijkingen actief te informeren. Verzending van uitslagbrieven door de screeningsorganisaties zal een aanvulling zijn op en geen vervanging van de huidige berichtgeving over de uitslag. Alle huisartsen blijven op dezelfde wijze uitslagen ontvangen van de pathologie laboratoria. De huisarts ontvangt de uitslag minimaal vijf werkdagen voordat de vrouw met een uitslagbrief geïnformeerd wordt door de screeningsorganisatie. Zo heeft de huisarts voldoende tijd om contact op te nemen met de vrouw. Ingeval van een (matig tot ernstige) afwijkende uitslag verifieert Bevolkingsonderzoek Noord bij de huisarts of hij/zij de vrouw reeds op de hoogte heeft gebracht alvorens de uitslagbrief aan de vrouw te verzenden.

Doorlooptijden laboratoria

BCNN stuurt de P.A. laboratoria in haar werkgebied eenmaal per kwartaal een overzicht van de door BCNN gemeten doorlooptijden. Dit heeft inmiddels tot een meer duurzame verbetering van doorlooptijden geleid. Het monitoren is ook in 2009 van kracht geweest. Het oproepschema 2010 is in nauwe samenwerking met de p.a.-laboratoria in het werkgebied van Bevolkingsonderzoek Noord opgesteld.

Natraject

Eind 2007 is het natraject opgestart door de Regionale Kankerregistratie (RKR) en afdeling Onderzoek van het IKNO. In 2008 is gerapporteerd over de resultaten van de koppeling van een bestand van BCNN en de RKR van het IKNO in de periode 2001 tot en met 2006. Bij de groep vrouwen met een advies voor herhaling na 6 maanden of een directe verwijzing naar de gynaecoloog, worden weinig cervixcarcinomen gediagnosticeerd. Interessant is om te bekijken wat er met deze vrouwen is gebeurd. Het is heel goed mogelijk dat deze vrouwen, die worden verwezen naar de gynaecoloog, worden behandeld voor een voorstadium van een cervixcarcinoom. Via een natraject of een koppeling met PALGA kan worden nagegaan welke behandeling een vrouw heeft ondergaan tengevolge van haar deelname aan de screening. Hiermee kan tevens worden bekeken welk diagnostisch traject wordt doorlopen en welk tijdspad hieraan vast zit. Ook is het zo dat in de RKR op dit moment alleen invasieve tumoren worden geregistreerd. Er is dus geen informatie over de in situ carcinomen. Door een koppeling met PALGA kan hier wel informatie over worden verkregen. In verband met de fusie is besloten de koppeling met de RKR pas in 2010 uit te breiden tot de drie noordelijke provincies.

Klanttevredenheidsonderzoek

Hoewel het landelijke klanttevredenheidsonderzoek reeds in 2008 is gestart, is dit onderzoek pas eind 2009 afgerond. Het doel was inzicht te krijgen in de mening van de cliënten over het functioneren van de 3 stichtingen in het noorden, de huisarts en het bevolkingsonderzoek in het algemeen. De resultaten van dit onderzoek waren echter bij de bekendmaking daarvan al bijna gedateerd, omdat per 1 januari 2010 de 3 stichtingen bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in het noorden niet meer bestaan. Daarnaast zijn de resultaten van dit onderzoek zo algemeen geformuleerd, dat ze geen aan-grijpingspunten opleveren voor praktische verbeteringen. In totaal zijn door de 3 stichtingen in het noorden 2.697 vragenlijsten verstuurd aan vrouwen die (4 maanden na de uitnodiging) hadden deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek (screeners) en 925 vragenlijsten aan vrouwen die 4 maanden na de uitnodiging geen uitstrijkje hadden laten maken (non-screeners). In totaal bedroeg de gemiddelde respons 37% (47% screeners en 8% non-screeners). Enkele onderzoeksresultaten, die betrekking hadden op de 3 stichtingen in het noorden:

- vrouwen die hebben deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek zijn in hoge mate tevreden met het onderzoek. De meeste vrouwen hebben weinig moeite met het laten maken van een uitstrijkje en zijn zeer tevreden met de manier waarop ze tijdens het onderzoek worden bejegend.
- men is over het algemeen zeer tevreden met de brief, het deelnameformulier en de folder. Bijna iedereen vindt de toonzetting vriendelijk en de informatie duidelijk.
- Er bleek nauwelijks verschil tussen de tevredenheid van de vrouwen die geholpen waren door hun eigen huisarts en diens assistent of door een andere huisarts en diens assistent. Bij de eigen huisarts hadden vrouwen alleen beter begrepen hoe ze de uitslag zouden ontvangen.

De respondenten in het noorden gaven aan dat in 84,1% van de gevallen het geslacht van de behandelaar vrouw was geweest en in 15,9% een man.

Voorlichting

Voorlichting is een belangrijk instrument om het grotere publiek en de individuele cliënten te informeren over het bevolkingsonderzoek en de activiteiten van de screeningsorganisatie. Door meer bekendheid zal een grotere acceptatie ontstaan, zo is de verwachting en dat zal op zijn beurt een positieve invloed hebben op de opkomst. De drie stichtingen gebruiken ieder in 2009 meerdere media en doelgroepen om voorlichting te verstrekken. Per stichting wordt aangegeven welke materialen en doelgroepen hiervoor zijn gebruikt:

SPGG: - wachtkamerposter, informatiebulletin, gemeentepagina's en gemeentewebsite, website GGD. De wachtkamerposter (met oproepschema) wordt aan huisartsenpraktijken gestuurd, maar ook aan verloskundigen en afdelingen gynaecologie van algemene ziekenhuizen in het werkgebied. Daarnaast verzorgt ELANN enkele malen per jaar een nieuwsbrief voor praktijkassistentes in huisartspraktijken.

BCNN: - eigen website, wachtkamerposter, informatiekaart, gemeentepagina's, nieuwsbrief voor praktijkassistentes (in 2009 door BCNN gestart en tweemaal uitgebracht). Er is een aparte wachtkamerposter voor de zelfuitnodigende huisartsen, waarop ook wordt aangegeven dat de huisarts bij het zelf uitnodigen patiëntinformatie koppelt aan GBA gegevens (matchen).

SBPGF:- wachtkamerposter, informatiebulletin, gemeentepagina's en gemeentewebsite, website GGD. De wachtkamerposter (met oproepschema) wordt aan huisartsenpraktijken gestuurd, maar ook aan verloskundigen en afdelingen gynaecologie van algemene ziekenhuizen. Daarnaast verzorgt ELANN enkele malen per jaar een nieuwsbrief voor praktijkassistentes in huisartspraktijken.

Alle 3 stichtingen hebben 'dezelfde' soort voorlichtingsmaterialen in eigen huisstijl: een wachtkamerposter en informatiebulletin voor huisartspraktijken, voorlichting aan vrouwen via de gemeentepagina's in lokale streekbladen/website van gemeenten, een 'eigen' website van de screeningsorganisaties, nieuwsbrieven voor praktijkassistentes. Bij al deze voorlichting speelt het oproepschema een belangrijke rol. Alle 3 stichtingen controleren regelmatig of aangeleverde informatie door een gemeente wordt geplaatst en hoe deze informatie wordt weergegeven (letterlijk de aangeleverde tekst plaatsen of niet). Tenslotte krijgen alle vrouwen uit de doelgroep, die in de loop van het verslagjaar binnen het werkgebied zijn komen wonen (zogenoemde inverhuizers) aan het einde van het jaar alsnog een uitnodiging van de screeningsorganisaties om te voorkomen dat vrouwen na een verhuizing tussen wal en schip raken. Alle 3 stichtingen kondigden in 2009 deze sleepnetprocedure in lokale streekbladen en op websites aan in de context van reguliere voorlichting.

Aparte advertenties worden daar niet (meer) voor gebruikt, omdat die in het verleden niet alleen kostbaar waren, maar ook geen zichtbaar resultaat opleverden.

Primair proces

Evenals in 2008, liepen in 2009 de primair processen bij de 3 stichtingen goed. Vrijwel alle activiteiten op het terrein van het inlezen van de GBA-data, het aanmaken en verzenden van uitnodigingen en het verrichten van betalingen zijn binnen de planning van de “Jaarkalender” uitgevoerd.

De gegevens van de uit te nodigen vrouwen worden van de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) ontvangen. In 2009 is door de 3 stichtingen ook gebruik gemaakt van de diensten van de firma Competent bij de afhandeling van de GBA-data.

Het “hosten” van de CIS-servers – BCNN heeft een server; SBPGF en SPGG delen samen één server - was ook in 2009 ondergebracht bij Radventure.

Contracten laboratoria

Alle 6 regionale p.a.-laboratoria in het noorden, die deelnemen aan het bevolkingsonderzoek hebben een contract afgesloten met de stichting waarheen de meeste uitslagen worden gestuurd.

Activiteiten in het kader van “Preventie: maatwerk!”

Het doel van het project “Preventie: maatwerk!” is het ondersteunen van huisartsenpraktijken bij de werkzaamheden bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker ten behoeve van de (landelijke) uitvoering van programmatische preventie in de huisartspraktijk. Op dit moment worden binnen het project “preventie: maatwerk!” drie preventieprogramma’s aangeboden voor huisartsenpraktijken: influenzavaccinatie, bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en Familiaire Hypercholesterolemie (FH). Vanaf 1 januari 2009 sluit niet (meer) het RIVM, maar de screeningsorganisaties zelf voor deze activiteiten een contract af met een Regionale Ondersteunings Structuur (ROS). De screeningsorganisaties ontvangen sindsdien ook de hiervoor beschikbare gelden. Deze regeling is vooralsnog voor 3 jaar ingesteld.

Bij ProGez, de regionale ondersteuningsorganisatie in het werkgebied van BCNN, zijn preventiemedewerkers aangesteld. Zij bieden ondersteuning en advies aan huisartsen bij de uitvoering van deze preventieprogramma’s. Door een samenwerkingsovereenkomst zijn de taken van ProGez ten behoeve van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker grotendeels overgedragen aan een preventiemedewerker die in dienst is bij BCNN. Met deze opzet wordt meer recht gedaan aan de verantwoordelijkheid die BCNN en ProGez toekennen aan de screeningsorganisatie. BCNN heeft hiervoor een contract afgesloten met ProGez.

De SPGG en SBPGF hebben voor deze ondersteuningswerkzaamheden beide een contract afgesloten met Eerste Lijns Advies Noord-Nederland (ELANN). Een preventiecoördinator in dienst van ELANN voert de werkzaamheden in Groningen en Friesland uit. Hierna zal (per stichting) een kort overzicht worden gegeven van de verschillende activiteiten die in 2009 zijn uitgevoerd.

Ondersteuning huisartsenpraktijken

BCNN

Ook in 2009 was de preventiemedewerkster bij BCNN verantwoordelijk voor de uitvoering van een belangrijk deel van de werkzaamheden, vooral gericht op het ondersteunen van zelfuitnodigende huisartsen bij het bevolkingsonderzoek. Zij biedt huisartsen ondersteuning in de vorm van richtlijnen, scholing en praktijkadvies op het gebied van:

- het verbeteren van de praktijkorganisatie;
- registratie en automatisering;
- de taakverdeling tussen huisarts en praktijkassistente;
- patiëntenvoorlichting.

Praktijkhandleiding ZuHa

In november van het verslagjaar is de praktijkhandleiding: “Oproepen van vrouwen in 2010 voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker” voor zelfuitnodigende huisartsen (ZuHa) verzonden. De handleiding vertelt stap voor stap de acties die de huisarts of assistente moet ondernemen om vrouwgegevens te matchen, vrouwen uit te nodigen, te herinneren en acties voor het aanleveren van statistische gegevens uit het Huisartsen Informatie Systeem (HIS).

De praktijkhandleiding is naar de zuha's in Drenthe en de regio IJssel-Vecht gestuurd. In verband met de overgang van de regio IJssel-Vecht per 1 januari 2010 naar de regio Bevolkingsonderzoek Oost (SBBT), is met deze regio afgesproken dat de zuha's uit de regio IJssel-Vecht de matchbestanden naar SBBT sturen, die ook voor de verdere afhandeling zorg draagt. Alle matchbestanden van de zuha's in Drenthe zijn tijdig aangeleverd.

Spiegelinformatie voor zelfuitnodigende huisartsen

Zelfuitnodigende huisartsen hebben in 2009 spiegelinformatie gekregen om de opkomstcijfers uit de eigen praktijk te kunnen vergelijken met cijfers van collega's. De informatie had betrekking op het verslagjaar.

SPGG en SBPGF

In 2009 zijn door de preventiecoördinator van ELANN in het kader van het bevolkingsonderzoek de volgende activiteiten in de provincies Groningen en Friesland uitgevoerd:

- Het opstellen en verzenden van de nieuwsbrief voor praktijkassistenten
Deze nieuwsbrief is 3 maal in 2009 verschenen voor praktijkassistentes in Friesland en Groningen. Middels deze nieuwsbrief worden de praktijken op de hoogte gebracht van nieuwe ontwikkelingen en inhoudelijke informatie op het gebied van het bevolkingsonderzoek. Tevens worden de nascholingen van ELANN en het Noorderpoortcollege in Groningen in de nieuwsbrief aangekondigd.
Ook de GGD'en en p.a. laboratoria leveren regelmatig een bijdrage aan deze nieuwsbrief.
- Het actueel houden van de ELANN website
- Scholing voor praktijkassistenten
- Het opstellen en verzenden van de Cervixspecial
De Cervixspecial is begin 2010 met het oproepschema naar alle huisartsenpraktijken in Friesland en Groningen gestuurd.
- Informeren nieuw gevestigde huisartsen
- Deelname aan regionaal uitvoerdersoverleg
Aan het regionaal uitvoerdersoverleg in Friesland en Groningen namen alle betrokken uitvoerders van het bevolkingsonderzoek deel.
- Deelname aan landelijk overleg

Uitstrijkje door vrouwelijke huisarts of praktijkassistente (vangnet)

Vrouwen die binnen de eigen huisartsenpraktijk niet door een vrouw (huisarts of praktijkassistente) uitgestreken kunnen worden, wordt de mogelijkheid geboden het uitstrijkje door een vrouwelijke huisarts of praktijkassistente te laten maken.

Bij de SPGG, BCNN, SBPGF is een overzicht aanwezig van vrouwelijke huisartsen en praktijkmedewerkers (huisartsassistenten, praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen) die bereid zijn om in voorkomende gevallen voor andere huisartsenpraktijken uitstrijkjes te maken in het kader van het bevolkingsonderzoek.

Deze overzichten worden actueel gehouden door ELANN (Groningen en Friesland) en ProGez (Drenthe en IJssel-Vecht). ProGez houdt een actuele lijst bij van "vangnetartsen" voor cliënten van BCNN die hun uitstrijkje niet door de eigen huisarts willen laten maken. Omdat de meeste praktijkassistentes (ook) uitstrijkjes maken, wordt in het werkgebied van de SPGG en BCNN slechts incidenteel van deze mogelijkheid gebruik gemaakt.

Bij de SPGG is een lijst met vangnetmogelijkheden bij de GGD Groningen (Informatie Centrum Gezondheid) aanwezig. Wanneer het vangnetoverzicht in specifieke situaties geen oplossing biedt, dan zorgt de preventiecoördinator bij ELANN dat alsnog vrouwelijke vervanging wordt gevonden. Dit is in het verslagjaar 5 maal voorgekomen.

Bij de SBPGF wordt regelmatig gevraagd naar een vrouwelijke uitstrijkster. In het verslagjaar is dit 84 (2008: 109) maal voorgekomen. In vergelijking met voorgaande jaren is sprake van een dalende lijn in het aantal verzoeken om een vrouwelijke uitstrijkster sinds 2006 (144); voorheen kon aan het grote aantal vragen naar een vrouwelijke uitstrijkster in Friesland niet worden voldaan. Uit de voortgezette daling mag voorzichtig geconcludeerd worden dat het aantal praktijkmedewerkers dat uitstrijkjes maakt de laatste jaren aanzienlijk is toegenomen, zodat vrouwen die dat wensen ook in hun eigen huisartsenpraktijk een uitstrijkje door een vrouw kunnen laten maken. Hierdoor hoeven vrouwen minder vaak een beroep te doen op de vangnetconstructie.

Scholing van praktijkassistenten door ProGez en ELANN

ELANN heeft de scholingen voor praktijkassistenten georganiseerd in Friesland en de provincie Groningen. Voor de praktijkassistenten in de provincie Groningen zijn twee nascholingen i.s.m. het P.A. laboratorium Martini ziekenhuis gehouden; in Friesland zijn twee verdiepingscursussen voor praktijkassistenten gehouden i.s.m. Pathologie Friesland, een huisarts en een gynaecoloog.

ProGez verzorgde ook in 2009 de scholing van praktijkassistenten in het werkgebied van BCNN; 80 praktijkassistenten namen deel aan deze scholing.

Jaarverslag kwaliteit

Kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsmanagementsysteem van BCNN is gebaseerd op de ISO 9001:2000 norm en daarmee gericht op management van processen, op continue verbetering en op klanttevredenheid.

Processen

Tijdens het reguliere werkoverleg worden de interne processen voortdurend bewaakt en besproken. Eenmaal per jaar wordt in de systeembeoordeling bekeken of zo door het jaar heen de vastgestelde normen van de verschillende meetpunten gehaald worden. Hierbij valt te denken aan het tijdig verzenden van uitnodigingen en herinneringen; het maandelijks (tijdig) uitbetalen van huisartsen en laboratoria; het maandelijks verwerken van de gemeentelijke mutatieberichten.

Verbeteringen

Op verzoek van de laboratoria heeft BCNN het oproepschema voor 2008 en 2009 aangepast, met als doel een betere spreiding in de aanlevering van uitstrijkjes bij de laboratoria. Deze aanpassing lijkt het gewenste effect te hebben. De piek in het aanbod rond april, mei is afgevlakt en aan het eind van het jaar loopt het aanbod langer door. De doorlooptijden bij het laboratorium (datum ontvangst van het uitstrijkje bij het laboratorium versus datum beoordeling door het laboratorium) geven een veel positiever beeld dan het voorgaande jaar. 91% van de uitstrijkjes werd binnen de NVVP richtlijn van 0-10 werkdagen beoordeeld. Bijkomend effect van het gewijzigde oproepschema was wel dat de opkomst direct na afloop van het oproepjaar lager is dan BCNN gewend is, maar de verwachting was dat dit spoedig zou bijtrekken. Uit tabel 6 (Na-ijleffecten oproepschema's 2006, 2007 en 2008; zie blz. 25) blijkt dat deze verwachting juist is geweest: de opkomst 2008 was na één jaar in eerste instantie lager (67,9%) dan de opkomst 2007 na één jaar (68,9%). De opkomst 2008 na twee jaar (73,1%) is echter hoger dan de opkomst 2007 na twee jaar (72,3%).

In Friesland en provincie Groningen wordt al jaren deze oproepsystematiek gebruikt. Deze systematiek, die tezamen met de betrokken laboratoria ontwikkeld is, betekent dat per geboortjaar wordt uitgenodigd, maar dat de uitnodigingen meer verspreid over het jaar worden verstuurd. Hierbij wordt niet alleen rekening gehouden met de omvang en de te verwachten opkomst van een leeftijdsgroep, maar wordt ook rekening gehouden met vakanties. Deze systematiek maakt een betere planning van menskracht bij de laboratoria mogelijk en voldoet in de praktijk prima. Het oproepschema 2010 is in nauw overleg met de betrokken laboratoria in het noorden opgesteld.

Halverwege 2008 kwam de (technische) mogelijkheid tot het sturen van een 2^e herinnering aan vrouwen die nog niet hebben deelgenomen. Alle 3 stichtingen hebben hierna besloten om de opkomst bij de twee jongste leeftijdsgroepen tot beleid gemaakt en de uitvoering in gang gezet. In 2009 bleek dit middel het gewenste effect te hebben. Alle drie stichtingen hebben de 30- en 35 jarigen uit 2008 (1973 en 1978) in 2009 – een jaar na de eerste of tweede uitnodiging - een tweede herinnering gestuurd. Bij BCNN bleek na een half jaar naar aanleiding van (alleen) deze tweede herinnering de opkomst bij beide leeftijdsgroepen met 16,3% (1978) respectievelijk 17,2% (1973) te zijn gestegen. Gelet op de positieve resultaten is besloten in 2010 bij Bevolkingsonderzoek Noord alle leeftijdsgroepen een tweede herinnering te sturen.

Een andere verbeteractie in 2009 had betrekking op de informatievoorziening naar huisartsen en praktijkmedewerkers. Door middel van een nieuwsbrief wilde BCNN de huisartspraktijken beter informeren over de ontwikkelingen in en rondom het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. In 2009 zijn 2 nieuwsbrieven door BCNN aan huisartsenpraktijken verstuurd. Wegens de fusie per 1 januari 2010 is deze verbeteractie niet geëvalueerd.

In het verslagjaar zijn geen formele (schriftelijke) klachten ingediend bij de SPGG, BCNN en SBPGF.

In 2009 hebben met het oog op de voorgenomen fusie geen interne audits bij SPGG en BCNN plaatsgevonden. Bij SBPGF heeft wel een interne audit plaatsgevonden. De interne audit is bedoeld om het kwaliteitsmanagementsysteem te toetsen op actualiteit, naleving en mogelijke verbetering. Eens in de twee jaar komen twee managers van collega-screeningsorganisaties bij de afzonderlijke stichtingen langs om te beoordelen of voldaan wordt aan de meer specifieke eisen uit de 'Checklist kwaliteitseisen bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker'. Deze toets heeft in 2009 vanwege de fusies niet plaatsgevonden.

Evaluatiegegevens SPGG, BCNN en SBPGF

De evaluatiegegevens van de drie stichtingen over 2009 worden hierna per stichting en per gemeente weergegeven. Opvallend is dat bij alle 3 stichtingen een kleine daling is te zien in de opkomst over 2009 ten opzichte van 2008 en voorgaande jaren. De (bruto) opkomst heeft alleen betrekking op het aantal vrouwen dat heeft deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek en waarvan de screeningsorganisatie een uitslag heeft ontvangen.

Bij de beschermingsgraad 2009 is bij alle 3 stichtingen sprake van een relatief grotere daling ten opzichte van 2008. De beschermingsgraad verwijst naar vrouwen uit de doelgroep die een uitstrijkje hebben laten maken of die via een niet-deelname formulier te kennen hebben gegeven niet mee te doen aan het onderzoek omdat ze geen baarmoeder (UE) meer hebben dan wel recent zijn uitgestreken (RU). Al deze vrouwen zijn 'beschermd'.

De daling in beschermingsgraad wordt mede veroorzaakt doordat het aantal teruggestuurde niet-deelname formulieren bij alle 3 stichtingen is afgenomen in vergelijking met voorgaande jaren. Een daling in de beschermingsgraad betekent eveneens dat het aantal non-responders – vrouwen die niet aan het onderzoek deelnemen en geen niet-deelname formulier terugsturen - is toegenomen.

Evaluatiegegevens SPGG

In 2009 hebben 26.273 vrouwen in de provincie Groningen een eerste uitnodiging ontvangen. Het aantal daadwerkelijk uitgestreken vrouwen bedraagt 16.221 vrouwen. Hiermee komt de gemiddelde (bruto) opkomst van vrouwen die een uitnodiging hebben gekregen op 61,7% (zie SPGG, tabel 1). Deze opkomst is opvallend lager dan in 2008 (64,5%) en voorgaande jaren. De daling in opkomst is bij vrijwel alle leeftijdsgroepen zichtbaar; opmerkelijk is de daling in opkomst bij de 40 jarigen in 2009 (57,6) t.o.v. 2008 (67,7%).

De gemiddelde beschermingsgraad komt hiermee op 67% (in 2008: 68,5%). Bij beschermingsgraad worden gaat het niet alleen om de vrouwen die een uitstrijkje hebben laten maken, maar ook om de vrouwen die hebben aangegeven geen baarmoeder meer te hebben (UE) of recent te zijn uitgestreken (RU).

In overzicht 1 wordt aangegeven hoe de productie van de SPGG over 2009 is geweest en wat voor aandeel de verschillende laboratoria daarbij hebben gehad.

In tabel 2 worden de adviezen bij de beoordeling per leeftijdsgroep uitgesplitst. Bij tabel 2 valt op dat in 2009 een relatief groot aantal 30-jarige vrouwen (28) naar de gynaecoloog verwezen is in vergelijking met de andere leeftijdsgroepen. In 2008 was dit aantal verwijzingen bij de 30 jarigen zelfs het hoogst (34) ten opzichte van de andere leeftijdsgroepen.

Het aantal herhalingen (direct/na 6 weken) bedraagt 386; in 2008 was dit aantal 441. Deze daling in 2009 is wellicht het gevolg van het feit dat het PA-Martiniziekenhuis als grootste toeleverancier in april van het verslagjaar op de dunnelaag cytologie is overgegaan.

In tabel 3 worden de redenen van (tijdelijk) niet-deelname per leeftijdsgroep weergegeven. Het aantal antwoordformulieren dat is teruggestuurd en verwerkt in het CIS bedraagt 2328. Dit is een daling ten opzichte van 2008 (2475).

In tabel 4 wordt een overzicht van de deelname per gemeente gegeven. Tenslotte zien we in tabel 5 het na-ijleffect van vrouwen die zijn opgeroepen in 2006, 2007 en 2008.

Overzicht 1

SPGG: spreiding onderzoeken over de participerende PA- laboratoria in 2009 (productie 1 januari tot en met 31 december 2009)

Laboratorium	Plaats	Aantal	%
PA Lab. Martini Ziekenhuis	Groningen	12933	70,3%
PA Lab. Winschoten	Winschoten	4832	26,3%
Leids Cyt. En Path. Lab.	Leiden	407	2,2%
PA Lab. Assen-Emmen	Groningen	105	0,6%
Pathologie Friesland	Leeuwarden	76	0,4%
Overige		34	0,2%
Totaal		18.387	100%

tabel 1

SPGG: overzicht uitgenodigde en opgekomen vrouwen per geboortejaar in 2009

Geboortejaar	Uitgenodigd	Opkomst	%
1949	3258	1866	57,3%
1954	3529	2264	64,2%
1959	4032	2720	67,5%
1964	4255	2891	67,9%
1969	4314	2483	57,6%
1974	3538	2140	60,5%
1979	3347	1857	55,5%
Totaal	26273	16221	61,7%

tabel 2**SPGG: Beoordeling uitstrijkjes per advies per geboortejaar**

Beoordeling uitstrijkjes 2009 per geboortecohort per advies									
	1949	1954	1959	1964	1969	1974	1979	Totaal	%
Na 6 maanden herhalen	22	35	70	69	65	55	82	398	2,5%
Uitstrijk over 6 weken herhalen	35	43	72	75	60	48	53	386	2,4%
Verwijzing naar gynaecoloog	0	2	8	16	30	20	28	104	0,6%
Normaal, herhalen na 5 jaar	1.809	2.184	2.570	2.731	2.328	2.017	1.694	15.333	94,5%
Totaal per cohort	1.866	2.264	2.720	2.891	2.483	2.140	1.857	16.221	100%

tabel 3**SPGG: redenen voor niet deelname**

Redenen voor (tijdelijke) niet-deelname									
Geboortejaar	1949	1954	1959	1964	1969	1974	1979	Totaal	%
Definitieve afmelding	172	171	165	123	77	39	11	758	32,6
Recent uitgestreken	41	101	104	104	77	61	65	553	23,8
Tijdelijke afmelding	34	49	45	51	78	371	389	1017	43,7
Totaal	247	321	314	278	232	471	465	2328	100,0
%	10,6	13,8	13,5	11,9	10,0	20,2	20,0	100,0	

Tabel 4 Opkomst 2009 per gemeente per geboortecohort									
SPGG	1949	1954	1959	1964	1969	1974	1979	Totaal	%
Appingedam	59	90	101	84	94	57	46	531	
	30	51	58	56	56	36	29	316	59,5%
Bedum	72	62	78	95	89	53	44	493	
	43	38	56	71	58	32	27	325	65,9%
Bellingwedde	72	79	64	72	76	45	43	451	
	34	53	37	46	41	26	23	260	57,6%
De Marne	78	71	88	86	64	66	55	508	
	44	48	64	65	28	39	28	316	62,2%
Delfzijl	152	156	189	214	196	148	120	1.175	
	91	91	116	133	97	86	60	674	57,4%
Eemsmond	106	103	110	132	136	99	83	769	
	64	65	75	88	73	63	58	486	63,2%
Groningen	854	986	1.104	1.188	1.254	1.220	1.543	8.149	
	453	623	738	805	696	686	869	4.870	59,8%
Grootegeest	63	67	85	111	101	86	64	577	
	36	43	51	81	69	56	38	374	64,8%
Haren	148	127	128	145	143	81	63	835	
	92	90	92	110	92	45	33	554	66,3%
Hoogezand-Sappemeer	197	229	280	245	279	207	207	1.644	
	116	151	193	163	147	141	117	1.028	62,5%
Leek	101	137	164	162	183	117	109	973	
	67	81	133	119	124	84	56	664	68,2%
Loppersum	67	79	100	92	63	68	30	499	
	35	42	61	65	36	42	14	295	59,1%
Marum	58	58	86	82	98	69	19	470	
	33	36	56	58	61	39	7	290	61,7%
Menterwolde	68	88	91	87	104	73	57	568	
	42	60	66	62	54	48	26	358	63,0%
Oldambt *)	277	273	300	321	330	240	175	1.916	
	157	168	197	192	171	140	96	1.121	58,5%
Pekela	80	79	88	89	96	78	74	584	
	45	52	48	57	53	41	45	341	58,4%
Slochteren	79	119	114	136	151	97	67	763	
	47	82	86	95	97	69	36	512	67,1%
Stadskanaal	180	171	217	268	251	197	161	1.445	
	106	105	159	174	140	120	86	890	61,6%
Ten Boer	49	45	57	77	60	44	28	360	
	30	31	35	56	39	25	15	231	64,2%
Veendam	181	176	217	210	177	170	163	1.294	
	104	119	148	139	102	114	92	818	63,2%
Vlagtwedde	103	108	135	116	106	106	62	736	
	60	76	85	81	73	64	27	466	63,3%
Winsum	106	105	109	104	112	94	49	679	
	65	73	76	78	68	56	30	446	65,7%
Zuidhorn	108	121	127	139	151	123	85	854	
	72	86	90	97	108	88	45	586	68,6%
Totaal SPGG	3.258	3.529	4.032	4.255	4.314	3.538	3.347	26.273	
	1.866	2.264	2.720	2.891	2.483	2.140	1.857	16.221	61,7%
<p>Rood = aantal uitnodigingen Zwart = aantal uitslagen</p>									
Oldambt *)	De gemeente Oldambt is ontstaan na gemeentelijke herindeling op 1-1-2010 uit de voormalige gemeenten Reiderland, Scheemda en Winschoten.								

tabel 5
SPGG: Naijl-effect oproepschema's 2006, 2007 en 2008

Tabel 5 Naijleffect' oproepschema's 2006, 2007 en 2008											
Geboortejaar	Uitgenodigd	Uitslagen									
		1e jaar		2e jaar		3e jaar		4e jaar			
			%		%		%		%		
1946	3.823	2.382	62,3%	2.400	62,8%	2.402	62,8%	2.402	62,8%		
1947	3.627	2.123	58,5%	2.269	62,6%	2.272	62,6%				
1948	3.457	2.049	59,3%	2.153	62,3%						
1951	3.530	2.322	65,8%	2.330	66,0%	2.338	66,2%	2.339	66,3%		
1952	3.661	2.459	67,2%	2.488	68,0%	2.492	68,1%				
1953	3.613	2.457	68,0%	2.492	69,0%						
1956	3.984	2.750	69,0%	2.783	69,9%	2.789	70,0%	2.796	70,2%		
1957	3.879	2.632	67,9%	2.655	68,4%	2.661	68,6%				
1958	3.943	2.582	65,5%	2.619	66,4%						
1961	4.038	2.552	63,2%	2.754	68,2%	2.770	68,6%	2.779	68,8%		
1962	4.233	2.968	70,1%	2.992	70,7%	2.998	70,8%				
1963	4.309	2.938	68,2%	2.983	69,2%						
1966	4.169	2.717	65,2%	2.867	68,8%	2.890	69,3%	2.903	69,6%		
1967	4.189	2.728	65,1%	2.919	69,7%	2.943	70,3%				
1968	4.000	2.654	66,4%	2.833	70,8%						
1971	4.199	2.623	62,5%	2.796	66,6%	2.842	67,7%	2.853	67,9%		
1972	4.017	2.543	63,3%	2.795	69,6%	2.835	70,6%				
1973	3.700	2.331	63,0%	2.583	69,8%						
1976	3.493	1.950	55,8%	2.229	63,8%	2.273	65,1%	2.297	65,8%		
1977	3.416	1.967	57,6%	2.246	65,7%	2.307	67,5%				
1978	3.420	2.060	60,2%	2.298	67,2%						
Schema 2006	27.236	17.296	63,5%	18.159	66,7%	18.304	67,2%	18.369	67,4%		
Schema 2007	27.022	17.420	64,5%	18.364	68,0%	18.508	68,5%				
Schema 2008	26.442	17.071	64,6%	17.961	67,9%						

Evaluatiegegevens BCNN

In 2009 hebben 42.321 vrouwen in Drenthe en de regio IJssel-Vecht een eerste uitnodiging ontvangen. Het aantal daadwerkelijk uitgestreken vrouwen bedraagt 28.761 vrouwen. Hiermee komt de gemiddelde (bruto) opkomst van vrouwen die een uitnodiging hebben gekregen op 67,8% (zie BCNN tabel 1). Deze opkomst is slechts een tiende procent lager dan in 2008 (67,9%).

Hiermee komt de beschermingsgraad in 2009 op 73% (2008: 74%). De lagere beschermingsgraad in 2009 ten opzichte van 2008 wordt mede veroorzaakt door een daling in het aantal niet-deelname formulieren UE en RU dat in 2009 is teruggestuurd.

In overzicht 1 wordt aangegeven hoe de productie over 2009 is geweest en wat voor aandeel de verschillende laboratoria daarbij hebben gehad.

In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de adviezen bij de beoordeling per leeftijdsgroep. Hierbij valt op dat het aantal vrouwen dat naar de gynaecoloog verwezen wordt het hoogst is bij de 30-jarigen (60) evenals in 2008 (50) in vergelijking met de andere leeftijdsgroepen.

Het aantal herhalingen (direct/na 6 weken) bedraagt 500; in 2008 was dit aantal 624.

In tabel 3 worden de redenen voor (tijdelijk) niet-deelname per leeftijdsgroep weergegeven. Het aantal antwoordformulieren dat is teruggestuurd en verwerkt in het CIS bedraagt 3881. Dit is een opmerkelijke daling t.o.v. 2008 (4456). De daling betreft alle 3 categorieën: definitieve afmelding, recent uitgestreken en tijdelijke afmelding.

In tabel 4 wordt de opkomst bij zelfuitnodigende huisartsen vergeleken met de opkomst van vrouwen die centraal door BCNN zijn uitgenodigd. Het is (landelijk) bekend dat zelfuitnodigende huisartsen een hogere opkomst van vrouwen uit de doelgroep hebben dan wanneer de uitnodiging door de screeningsorganisatie wordt gedaan. Het verschil in opkomst door zelfuitnodigende huisartsen in Drenthe en IJssel-Vecht valt te verklaren door het feit dat de regio IJssel-Vecht in verhouding meer zelfuitnodigende huisartsen heeft dan Drenthe.

Tabel 5 geeft een overzicht van de opkomst per gemeente.

Tenslotte zien we in tabel 6 het na-ijleffect van vrouwen die zijn opgeroepen in 2006, 2007 en 2008. Hoewel de opkomst over 2008 na een jaar (67,9%) in eerste instantie een lichte daling liet zien ten opzichte van 2007 (68,9) blijkt na twee jaar de opkomst over 2008 (73,1%) hoger dan de opkomst over 2007 na 2 (72,3%) of zelfs 3 jaar (72,8%).

De wat lagere opkomst over 2008 ten opzichte van 2007 – direct na het oproepjaar - werd veroorzaakt door een gewijzigd oproepschema 2008. Hierdoor worden vrouwen niet alleen meer verspreid over het jaar, maar ook in de laatste maanden van het jaar nog uitgenodigd. Uitgenodigde vrouwen doen er dan langer over om deel te nemen dan BCNN gewend was. Zoals echter uit tabel 6 blijkt, heeft dit op wat langere termijn absoluut geen negatief effect meer en is het na-ijleffect 2008 na 2 jaar zelfs hoger dan het na-ijleffect 2007 na 2 of 3 jaar.

De verwachting van BCNN dat de lagere opkomst over 2008, direct na het oproepjaar, spoedig zou bijtrekken is dan ook gerechtvaardigd geweest.

Overzicht 1

BCNN: spreiding onderzoeken over de participerende PA- laboratoria in 2009
(productie 1 januari tot en met 31 december 2009)

Participerende PA-laboratoria met productiecijfers voor BCNN in 2009			
Laboratorium	Plaats	Aantal	%
PA Lab. Isalaklinieken	Zwolle	12299	37,2%
PA Lab. Sazinon	Hoogeveen	8341	25,2%
PA Lab. Assen-Emmen	Groningen	6294	19,0%
Leids Cyt. en Path. Lab.	Leiden	3291	10,0%
PA Lab. Martini Ziekenhuis	Groningen	2483	7,5%
PA Lab. Winschoten	Winschoten	108	0,3%
Overige		239	0,7%
Totaal		33.055	100%

tabel 1

BCNN: overzicht uitgenodigde en opgekomen vrouwen per geboortjaar in 2009

Geboortjaar	Uitgenodigd	Opkomst	%
1949	5379	3869	71,9%
1954	5873	3974	67,7%
1959	6563	4823	73,5%
1964	7043	4568	64,9%
1969	7018	4711	67,1%
1974	5522	3710	67,2%
1979	5033	3106	61,7%
Totaal	42431	28761	67,8%

tabel 2**BCNN: Beoordeling uitstrijkjes per advies per geboortjaar**

Beoordeling uitstrijkjes 2009 per geboortecohort per advies									
	1949	1954	1959	1964	1969	1974	1979	Totaal	%
Na 6 maanden herhalen	36	78	112	166	150	126	135	803	2,8%
Uitstrijk over 6 weken herhalen	53	64	113	73	80	59	58	500	1,7%
Verwijzing naar gynaecoloog	6	11	21	28	36	45	60	207	0,7%
Normaal, herhalen na 5 jaar	3.774	3.821	4.577	4.301	4.445	3.480	2.853	27.251	94,7%
Totaal per cohort	3.869	3.974	4.823	4.568	4.711	3.710	3.106	28.761	100%

tabel 3**BCNN: redenen voor niet deelname**

Redenen voor (tijdelijke) niet-deelname									
Geboortjaar	1949	1954	1959	1964	1969	1974	1979	Totaal	%
Definitieve afmelding	421	256	282	185	109	51	41	1345	34,7
Recent uitgestreken	99	106	140	122	121	113	101	802	20,7
Tijdelijke afmelding	140	105	116	88	119	453	713	1734	44,7
Totaal	660	467	538	395	349	617	855	3881	100,0
%	17,0	12,0	13,9	10,2	9,0	15,9	22,0	100,0	

tabel 4

BCNN: Opkomst zelfuitnodigende huisartsen vergeleken met opkomst door BCNN uitgenodigde vrouwen, per geboortjaar

Opkomst zelfuitnodigende huisartsen vergeleken met opkomst door BCNN uitgenodigde cliënten, per geboortecohort										
Drenthe	BCNN			Zelfuitn. Huisartsen			Totaal			
	Uitgen.	Uitslagen	%	Uitgen.	Uitslagen	%	Uitgen.	Uitslagen	%	
1949	2.576	1.765	68,5%	474	365	77,0%	3.050	2.130	69,8%	
1954	2.743	1.720	62,7%	602	458	76,1%	3.345	2.178	65,1%	
1959	3.040	2.146	70,6%	566	441	77,9%	3.606	2.587	71,7%	
1964	3.223	1.914	59,4%	623	478	76,7%	3.846	2.392	62,2%	
1969	3.260	2.063	63,3%	590	475	80,5%	3.850	2.538	65,9%	
1974	2.385	1.562	65,5%	492	386	78,5%	2.877	1.948	67,7%	
1979	1.963	1.143	58,2%	434	325	74,9%	2.397	1.468	61,2%	
Totaal	19.190	12.313	64,2%	3.781	2.928	77,4%	22.971	15.241	66,3%	
Regio IJssel-Vecht										
	BCNN			Zelfuitn. Huisartsen			Totaal			
	Uitgen.	Uitslagen	%	Uitgen.	Uitslagen	%	Uitgen.	Uitslagen	%	
1949	1.688	1.238	73,3%	641	501	78,2%	2.329	1.739	74,7%	
1954	1.838	1.229	66,9%	690	567	82,2%	2.528	1.796	71,0%	
1959	2.066	1.482	71,7%	891	754	84,6%	2.957	2.236	75,6%	
1964	2.265	1.381	61,0%	932	795	85,3%	3.197	2.176	68,1%	
1969	2.310	1.440	62,3%	858	733	85,4%	3.168	2.173	68,6%	
1974	2.017	1.233	61,1%	628	529	84,2%	2.645	1.762	66,6%	
1979	2.117	1.223	57,8%	519	415	80,0%	2.636	1.638	62,1%	
Totaal	14.301	9.226	64,5%	5.159	4.294	83,2%	19.460	13.520	69,5%	
Totaal Drenthe + Regio IJssel-Vecht										
	BCNN			Zelfuitn. Huisartsen			Totaal			
	Uitgen.	Uitslagen	%	Uitgen.	Uitslagen	%	Uitgen.	Uitslagen	%	
1949	4.264	3.003	70,4%	1.115	866	77,7%	5.379	3.869	71,9%	
1954	4.581	2.949	64,4%	1.292	1.025	79,3%	5.873	3.974	67,7%	
1959	5.106	3.628	71,1%	1.457	1.195	82,0%	6.563	4.823	73,5%	
1964	5.488	3.295	60,0%	1.555	1.273	81,9%	7.043	4.568	64,9%	
1969	5.570	3.503	62,9%	1.448	1.208	83,4%	7.018	4.711	67,1%	
1974	4.402	2.795	63,5%	1.120	915	81,7%	5.522	3.710	67,2%	
1979	4.080	2.366	58,0%	953	740	77,6%	5.033	3.106	61,7%	
Totaal	33.491	21.539	64,3%	8.940	7.222	80,8%	42.431	28.761	67,8%	

Tabel 5: Opkomst 2009 per gemeente per geboortecohort									
GGD Drenthe	1949	1954	1959	1964	1969	1974	1979	Totaal	%
Aa en Hunze	208	176	220	219	207	147	109	1.286	
	159	128	158	141	143	102	65	896	69,7%
Assen	339	442	494	525	558	444	402	3.204	
	221	270	332	323	349	282	228	2.005	62,6%
Borger-Odoorn	155	196	206	206	221	141	99	1.224	
	105	128	146	118	139	82	62	780	63,7%
Coevorden	232	240	271	299	263	206	162	1.673	
	170	152	191	174	175	134	97	1.093	65,3%
De Wolden	161	160	164	200	196	116	88	1.085	
	119	109	130	136	148	83	64	789	72,7%
Emmen	642	734	685	855	827	654	577	4.974	
	431	457	462	489	510	443	332	3.124	62,8%
Hoogeveen	350	385	382	409	373	342	334	2.575	
	239	261	288	298	287	261	237	1.871	72,7%
Meppel	183	207	241	257	232	216	202	1.538	
	134	135	178	165	139	145	128	1.024	66,6%
Midden-Drenthe	215	245	266	255	317	162	119	1.579	
	159	175	215	174	215	117	77	1.132	71,7%
Noordenveld	209	195	235	236	250	155	124	1.404	
	142	126	179	155	168	103	73	946	67,4%
Tynaarlo	225	249	288	257	259	206	118	1.602	
	162	164	208	154	164	137	67	1.056	65,9%
Westenveld	131	116	154	128	147	88	63	827	
	89	73	100	65	101	59	38	525	63,5%
Totaal GGD Drenthe	3.050	3.345	3.606	3.846	3.850	2.877	2.397	22.971	
	2.130	2.178	2.587	2.392	2.538	1.948	1.468	15.241	66,3%
GGD Regio IJssel-Vecht	1949	1954	1959	1964	1969	1974	1979	Totaal	%
Overijssel									
Dalfsen	161	164	213	191	178	143	116	1.166	
	124	131	181	151	135	111	73	906	77,7%
Hardenberg	349	338	420	438	439	333	300	2.617	
	257	247	330	356	355	266	220	2.031	77,6%
Kampen	251	258	316	397	370	307	383	2.282	
	192	158	229	236	236	199	210	1.460	64,0%
Olst-Wijhe	48	55	49	75	64	47	29	367	
	31	40	42	58	48	37	23	279	76,0%
Ommen	110	112	144	139	109	91	96	801	
	80	87	106	96	71	51	60	551	68,8%
Raalte	215	265	312	318	245	208	160	1.723	
	174	224	264	267	201	154	108	1.392	80,8%
Staphorst	75	77	89	97	105	78	86	607	
	51	57	68	67	78	50	50	421	69,4%
Steenwijkerland	258	291	292	335	341	232	216	1.965	
	177	197	217	220	222	166	141	1.340	68,2%
Zwartewaterland	116	117	139	140	141	129	129	911	
	93	81	100	95	93	85	87	634	69,6%
Zwolle	561	648	789	848	961	911	988	5.706	
	420	432	563	496	596	537	589	3.633	63,7%
Gelderland									
Hatterum	74	87	58	85	81	67	48	500	
	54	61	44	55	50	44	27	335	67,0%
Heerde	111	116	136	134	134	99	85	815	
	86	81	92	79	88	62	50	538	66,0%
Totaal GGD Regio IJssel-Vecht	2.329	2.528	2.957	3.197	3.168	2.645	2.636	19.460	
	1.739	1.796	2.236	2.176	2.173	1.762	1.638	13.520	69,5%
Totaal BCNN	5.379	5.873	6.563	7.043	7.018	5.522	5.033	42.431	
	3.869	3.974	4.823	4.568	4.711	3.710	3.106	28.761	67,8%
Rood = aantal uitnodigingen									
Zwart = aantal uitslagen									

tabel 6
BCNN: Naijl-effect oproepschema's 2006, 2007 en 2008

Naijleffect' oproepschema's 2006, 2007 en 2008										
Geboortejaar	Uitgenodigd	Uitslagen								
		1e jaar		2e jaar		3e jaar		4e jaar		
			%		%		%		%	
1946	6.137	4.090	66,6%	4.119	67,1%	4.120	67,1%	4.121	67,2%	
1947	6.032	4.149	68,8%	4.176	69,2%	4.178	69,3%			
1948	5.791	4.079	70,4%	4.092	70,7%					
1951	5.513	3.944	71,5%	3.963	71,9%	3.966	71,9%	3.969	72,0%	
1952	5.834	3.889	66,7%	4.139	70,9%	4.150	71,1%			
1953	5.868	3.890	66,3%	4.179	71,2%					
1956	6.317	4.608	72,9%	4.637	73,4%	4.648	73,6%	4.650	73,6%	
1957	6.566	4.788	72,9%	4.827	73,5%	4.839	73,7%			
1958	6.581	4.826	73,3%	4.887	74,3%					
1961	7.005	4.881	69,7%	5.209	74,4%	5.228	74,6%	5.237	74,8%	
1962	6.870	4.657	67,8%	5.091	74,1%	5.117	74,5%			
1963	7.044	4.546	64,5%	5.172	73,4%					
1966	6.882	5.011	72,8%	5.142	74,7%	5.185	75,3%	5.201	75,6%	
1967	6.931	5.060	73,0%	5.185	74,8%	5.221	75,3%			
1968	7.035	4.836	68,7%	5.330	75,8%					
1971	6.674	4.366	65,4%	4.693	70,3%	4.782	71,7%	4.817	72,2%	
1972	6.532	4.449	68,1%	4.719	72,2%	4.771	73,0%			
1973	6.025	4.075	67,6%	4.457	74,0%					
1976	4.950	2.467	49,8%	3.344	67,6%	3.508	70,9%	3.556	71,8%	
1977	5.195	3.289	63,3%	3.630	69,9%	3.711	71,4%			
1978	5.130	3.285	64,0%	3.662	71,4%					
Schema 2006	43.478	29.367	67,5%	31.107	71,5%	31.437	72,3%	31.551	72,6%	
Schema 2007	43.960	30.281	68,9%	31.767	72,3%	31.987	72,8%			
Schema 2008	43.474	29.537	67,9%	31.779	73,1%					

Evaluatiegegevens SBPGF

In 2009 hebben 29.241 vrouwen in Friesland een eerste uitnodiging ontvangen. Het aantal daadwerkelijk uitgestreken vrouwen bedraagt 19.030 vrouwen. Hiermee komt de gemiddelde (bruto) opkomst van vrouwen die een uitnodiging hebben gekregen op 65,1% (zie *tabel 1*). Deze opkomst is 0,3% lager dan in 2008 (65,4%). Hiermee komt de gemiddelde beschermingsgraad in 2009 op 68,2%. Ten opzichte van 2008 (70,3%) is de beschermingsgraad gedaald met 2,1%, hetgeen mede veroorzaakt is door een daling in het aantal antwoordformulieren UE en RU dat is teruggestuurd.

In overzicht 1 wordt aangegeven hoe de productie over 2009 is geweest en wat voor aandeel de verschillende laboratoria daarbij hebben gehad.

In *tabel 2* worden de adviezen bij de beoordeling per leeftijdsgroep weergegeven. Het aantal verwijzingen naar de gynaecoloog is naar verhouding hoog bij de 3 jongste leeftijdsgroepen en het hoogst (33) bij de 40-jarigen.

Het aantal herhalingen (direct/na 6 weken) bedraagt in 2009 343; in 2008 was dit aantal 491.

In *tabel 3* worden de redenen voor (tijdelijk) niet-deelname per leeftijdsgroep uitgesplitst.

Het aantal antwoordformulieren dat is teruggestuurd en verwerkt in het CIS bedraagt 2270. Dit is een aanzienlijke daling ten opzichte van 2008 (3445) en voorgaande jaren (2007:3875; in 2006: 4507). Dit betekent onder meer dat het aantal non-responders – vrouwen die niet deelnemen en geen antwoordformulier terugsturen – hoger is dan voorgaande jaren en de beschermingsgraad lager. Aangezien niet duidelijk waar deze aanzienlijke daling door veroorzaakt wordt, is dit een belangrijk aandachtspunt voor de komende jaren.

In *tabel 4* wordt een overzicht van de deelname per gemeente gegeven; in *tabel 5* het na-ijleffect van de oproepjaren 2006, 2007 en 2008.

De ervaring leert inmiddels dat de opkomst op 31 maart volgend op het oproepjaar alleen een momentopname is. Een jaar na dato blijkt dat de gemiddelde opkomst 2007 met gemiddeld 4% gestegen is en de gemiddelde opkomst 2008 met 3,5% (zie *SBPGF tabel 5*). Deze toename of na-ijleffect vindt plaats bij alle leeftijdsgroepen, maar is het grootst bij de jongste 3 leeftijdsgroepen en de oudste leeftijdsgroep. De toename bij de jongste leeftijdsgroepen is te verklaren doordat veel vrouwen van deze leeftijd zwanger zijn of net bevallen en daardoor het uitstrijkje uitstellen. Bij de oudste leeftijdsgroep speelt hierbij het moment van uitnodigen een rol. Deze groep is aan het einde van het kalenderjaar uitgenodigd.

Overzicht 1**SBPGF: spreiding onderzoeken over de participerende PA- laboratoria in 2009**
(productie 1 januari tot en met 31 december 2009)

Laboratorium	Plaats	Aantal	%
Pathologie Friesland	Leeuwarden	21551	98,5%
S.S.D.Z. Afd. Pathologie	Delft	148	0,7%
PA Lab. Martini Ziekenhuis	Groningen	71	0,3%
PA Lab. Sazinon	Meppel	40	0,2%
UMCG Afd. Pathologie	Groningen	13	0,1%
Overige		65	0,3%
Totaal		21.888	100%

tabel 1**SBPGF: overzicht uitgenodigde en opgekomen vrouwen per geboortjaar in 2009**

Geboortjaar	Uitgenodigd	Opkomst	%
1949	3723	2183	58,6%
1954	4101	2772	67,6%
1959	4527	3232	71,4%
1964	4853	3491	71,9%
1969	4933	3026	61,3%
1974	3723	2452	65,9%
1979	3381	1874	55,4%
Totaal	29241	19030	65,1%

tabel 2**SBPGF: Beoordeling uitstrijkjes per advies per geboortjaar**

Beoordeling uitstrijkjes 2009 per geboortecohort per advies									
	1949	1954	1959	1964	1969	1974	1979	Totaal	%
Na 6 maanden herhalen	11	44	76	105	95	82	79	492	2,6%
Uitstrijk over 6 weken herhalen	40	48	70	55	55	41	34	343	1,8%
Verwijzing naar gynaecoloog	2	10	16	14	33	27	25	127	0,7%
Normaal, herhalen na 5 jaar	2.130	2.670	3.070	3.317	2.843	2.302	1.736	18.068	94,9%
Totaal per cohort	2.183	2.772	3.232	3.491	3.026	2.452	1.874	19.030	100%

tabel 3:**SBPGF: redenen voor niet deelname**

Redenen voor (tijdelijke) niet-deelname									
Geboortjaar	1949	1954	1959	1964	1969	1974	1979	Totaal	%
Definitieve afmelding	126	144	127	84	48	18	13	560	24,7
Recent uitgestreken	25	89	47	65	39	45	28	338	14,9
Tijdelijke afmelding	77	114	55	60	100	350	616	1372	60,4
Totaal	228	347	229	209	187	413	657	2270	100,0
%	10,0	15,3	10,1	9,2	8,2	18,2	28,9	100,0	

Tabel 4 Opkomst 2009 per gemeente per geboortecohort									
SBPGF	1949	1954	1959	1964	1969	1974	1979	Totaal	%
Achtkarspelen	168	145	198	194	181	168	152	1.206	
	98	104	153	153	117	112	90	827	68,6%
Ameland	15	26	26	30	23	21	18	159	
	9	16	19	19	13	14	12	102	64,2%
Boamsterhim	112	139	150	166	158	119	101	945	
	67	90	113	126	97	77	58	628	66,5%
Bolsward	57	48	78	61	70	58	40	412	
	29	38	55	47	47	40	23	279	67,7%
Dantumadiel	105	119	142	156	127	101	87	837	
	63	79	104	112	81	67	43	549	65,6%
Dongeradeel	143	170	166	166	183	131	142	1.101	
	77	115	119	128	97	95	80	711	64,6%
Ferwerderderadiel	53	58	58	66	65	49	46	395	
	26	24	46	49	42	33	19	239	60,5%
Franekeradeel	117	146	137	158	154	137	124	973	
	69	92	96	109	85	87	73	611	62,8%
Gaasterlân-Sleat	74	62	89	69	84	45	38	461	
	35	43	64	56	50	30	21	299	64,9%
Harlingen	95	114	129	116	111	83	65	713	
	61	77	85	73	75	56	37	464	65,1%
Heerenveen	238	249	299	345	356	266	233	1.986	
	142	153	199	237	201	178	125	1.235	62,2%
het Bildt	61	77	78	86	78	61	55	496	
	32	55	50	61	47	44	32	321	64,7%
Kollumerland en Nieuwkruisland	76	53	100	81	106	62	78	556	
	45	36	85	56	61	46	37	366	65,8%
Leeuwarden	494	564	565	648	636	595	646	4.148	
	265	359	370	424	352	354	350	2.474	59,6%
Leeuwarderadeel	68	75	69	88	83	57	38	478	
	49	60	49	73	58	34	20	343	71,8%
Lemsterland	94	73	117	119	123	98	72	696	
	47	43	77	78	75	63	44	427	61,4%
Littenseradiel	75	74	83	94	91	74	41	532	
	51	54	63	76	46	40	27	357	67,1%
Menaldumadeel	95	96	95	119	120	75	42	642	
	58	75	70	94	78	49	22	446	69,5%
Nijefurd	84	64	70	71	84	44	48	465	
	48	40	47	46	53	31	31	296	63,7%
Ooststellingwerf	166	190	185	218	190	157	139	1.245	
	95	114	132	159	115	107	78	800	64,3%
Opsterland	160	224	228	212	258	167	118	1.367	
	95	161	159	162	174	110	59	920	67,3%
Schiermonnikoog	3	5	8	8	9	3	3	39	
	2	3	6	6	6	2	2	27	69,2%
Skarsterlân	144	170	193	197	192	163	133	1.192	
	86	133	143	139	130	119	74	824	69,1%
Smallerland	308	319	386	440	459	310	308	2.530	
	197	229	302	333	286	211	187	1.745	69,0%
Sneek	170	214	223	259	275	182	155	1.478	
	95	149	155	171	166	117	75	928	62,8%
Terschelling	29	29	30	36	34	32	22	212	
	13	14	20	23	24	20	11	125	59,0%
Tytsjerksteradiel	192	234	217	234	244	174	166	1.461	
	132	163	167	176	166	127	92	1.023	70,0%
Vlieland	4	4	8	9	8	11	4	48	
	2	2	8	6	4	7	3	32	66,7%
Weststellingwerf	164	171	192	186	199	139	133	1.184	
	100	121	130	136	131	96	81	795	67,1%
Wûnseradiel	70	74	89	91	98	59	57	538	
	40	44	66	66	60	35	29	340	63,2%
Wymbritseradiel	89	115	119	130	134	82	77	746	
	55	86	80	97	89	51	39	497	66,6%
Totaal SBPGF	3723	4101	4527	4853	4933	3723	3381	29.241	
	2183	2772	3232	3491	3026	2452	1874	19.030	65,1%
Rood = aantal uitnodigingen									
Zwart = aantal uitslagen									

tabel 5
SBPGF: Naijl-effect oproepschema's 2006, 2007 en 2008

Naijleffect' oproepschema's 2006, 2007 en 2008										
Geboortejaar	Uitgenodigd	Uitslagen								
		1e jaar		2e jaar		3e jaar		4e jaar		
			%		%		%		%	
1946	4.436	2.808	63,3%	2.815	63,5%	2.820	63,6%	2.823	63,6%	
1947	4.252	2.574	60,5%	2.718	63,9%	2.722	64,0%			
1948	3.892	2.140	55,0%	2.378	61,1%					
1951	4.095	2.766	67,5%	2.774	67,7%	2.783	68,0%	2.785	68,0%	
1952	4.065	2.742	67,5%	2.772	68,2%	2.775	68,3%			
1953	4.057	2.763	68,1%	2.798	69,0%					
1956	4.507	3.149	69,9%	3.173	70,4%	3.181	70,6%	3.183	70,6%	
1957	4.442	3.080	69,3%	3.105	69,9%	3.112	70,1%			
1958	4.482	3.256	72,6%	3.293	73,5%					
1961	4.818	3.173	65,9%	3.423	71,0%	3.447	71,5%	3.456	71,7%	
1962	4.808	3.467	72,1%	3.498	72,8%	3.507	72,9%			
1963	4.895	3.551	72,5%	3.585	73,2%					
1966	4.783	3.313	69,3%	3.523	73,7%	3.566	74,6%	3.576	74,8%	
1967	4.682	3.210	68,6%	3.448	73,6%	3.481	74,3%			
1968	4.904	3.344	68,2%	3.600	73,4%					
1971	4.728	2.956	62,5%	3.194	67,6%	3.255	68,8%	3.285	69,5%	
1972	4.458	2.769	62,1%	3.180	71,3%	3.240	72,7%			
1973	4.081	2.706	66,3%	2.866	70,2%					
1976	3.485	1.836	52,7%	2.194	63,0%	2.296	65,9%	2.345	67,3%	
1977	3.393	1.896	55,9%	2.232	65,8%	2.315	68,2%			
1978	3.381	1.953	57,8%	2.226	65,8%					
Schema 2006	30.852	20.001	64,8%	21.096	68,4%	21.348	69,2%	21.453	69,5%	
Schema 2007	30.100	19.738	65,6%	20.953	69,6%	21.152	70,3%			
Schema 2008	29.692	19.713	66,4%	20.746	69,9%					

Bijlage 1

Interim-bestuur

Het interim-bestuur van SPGG en BCNN over geheel 2009 en van SBPGF vanaf 1 juli wordt gevormd door de volgende personen:

Drs. K. Schuurman, voorzitter
Drs. P. de Lange,
Drs. J. Waindrich,
Dr. J. Bleeker,
Mr. H. van der Meij, penningmeester
Mw. dr. R. Otter, internist, secretaris

Het bestuur van de SBPGF (tot 1 juli 2009)

H.F. Eggink, patholoog (*voorzitter*)
(Pathologie Friesland)

J.K. Bleeker, hoofd afdeling AGZ (*secretaris/penningmeester*)
(GGD Fryslân)

Mw. I. de Vries, huisarts
(Friese Huisartsen Vereniging)

vacature
Integraal Kankercentrum Noord Oost

J.D. Zoodsma, gynaecoloog
(Vereniging voor Gynaecologie/ Obstetrie Friesland)

A. Ekhart, (*adviseur*)
(Vereniging Friese Gemeenten)

Bijlage 2

Uitvoering screeningsproces

Algemeen

Bij de screening op baarmoederhalskanker worden in principe alle vrouwen, die zijn ingeschreven in de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) in de leeftijd van 30 tot en met 60 jaar, elke vijf jaar opgeroepen om zich te laten onderzoeken in het jaar dat zij 30, 35, 40, 45, 50, 55 en 60 jaar worden.

Gemeentelijke Basis Administratie (GBA)

De GGD'en Groningen en Fryslân zijn geautoriseerd voor het ontvangen van de GBA-bestanden - van de gemeenten in resp. de provincie Groningen en Fryslân - van de vrouwen uit de doelgroep; de stichting BCNN is zelf geautoriseerd voor het ontvangen van de GBA-bestanden van de gemeenten in de provincie Drenthe en de regio IJssel-Vecht.

Uitnodigen

Het uitnodigen in 2009 werd in de beide noordelijke provincies centraal door GGD Fryslân en GGD Groningen gedaan. Voor BCNN werden de uitnodigingen om een uitstrijkje te laten maken grotendeels centraal door het BCNN-bureau gedaan; daarnaast verzorgden zelfuitnodigende huisartsen in Drenthe en de regio IJssel-Vecht de uitnodigingen voor hun 'eigen' cliënten.

De uitnodigingsset bestaat uit een uitnodigingsbrief, een bvo-laboratoriumformulier en een (landelijke) folder.

Bij centraal uitnodigen worden de bvo-laboratoriumformulieren, voorzien van een unieke code (in alfa-numerieke symbolen alsook in de vorm van een barcode), naar de cliëntes gestuurd met het verzoek om zelf contact op te nemen met de eigen huisarts voor het maken van een uitstrijkje. Cliëntes die niet willen deelnemen, kunnen dit aangeven op een "niet deelname formulier", dat kosteloos aan de screeningsorganisatie kan worden geretourneerd.

Cliëntes die geen gehoor hebben gegeven aan de eerste uitnodiging en geen antwoordformulier hebben teruggestuurd, ontvangen na drie maanden (SBPGF) of vier (SPGG) tot zes maanden (BCNN) een *herinnering*. Een uitzondering hierop vormden de 30- en 35-jarigen in Friesland: in 2009 ontvingen (alleen) deze beide leeftijdsgroepen pas na 6 maanden een herinnering. Dit is gedaan omdat uit het naijleffect 2005 en 2006 – de opkomst over twee i.p.v. één jaar gemeten - was gebleken dat bij beide jongste leeftijdsgroepen wegens zwangerschap sprake is van een aanzienlijk naijl-effect (resp. 11% en 5% bij de 30- en 35 jarigen) in het tweede jaar na uitnodiging. Om deze reden leek het zinvol deze groepen pas een half jaar na de eerste uitnodiging voor de eerste maal te herinneren.

Vanwege de relatief lage opkomst van de 30- en 35 jarigen hebben alle 3 stichtingen in 2009 een *tweede herinnering* gestuurd naar deze beide groepen uit 2008:

- A. SPGG: de 30 –en 35 jarige non-responders uit 2008 (1978 en 1973) hebben medio 2009 (na de zomervakantie) van de GGD Groningen een tweede herinnering gekregen.
- B. BCNN: de 30- en 35 jarige non-responders uit 2008 hebben begin 2009 een tweede herinnering ontvangen.
- C. SBPGF: De 30- en 35-jarige non-responders uit 2008 (1978 en 1973) hebben begin 2009 van GGD Fryslân een tweede herinnering ontvangen om aan het bevolkingsonderzoek deel te nemen.

Uitnodigingen door huisartsen

Een apart subproces is van toepassing bij de zelfuitnodigende huisartsen. Deze huisartsen dragen zelf zorg voor het uitnodigen van de in aanmerking komende cliëntes in hun eigen praktijk. De uitnodigingsprocessen van BCNN en zuha's zijn schematisch weergegeven in bijlage 3.

Uitstrijken en beoordelen

Alle huisartsen in het werkgebied van de 3 stichtingen nemen deel aan het bevolkingsonderzoek. Bij de meeste huisartsen worden de uitstrijkjes gemaakt door de praktijkmedewerkers (huisartsassistenten, praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen) van de huisartsen.

Deze assistentes hebben daartoe een cursus gevolgd die werd georganiseerd door ProGez of ELANN, regionale ondersteuningsstructuren (ROS) in respectievelijk Zwolle en Groningen. Sommige cliënten willen liever of uitsluitend door een vrouw (huisarts dan wel assistente) worden onderzocht. Afspraken tussen de screeningsorganisaties en ROS (ProGez/ELANN) zorgen voor een goede afhandeling van deze vraag.

Het uitstrijkje wordt ter beoordeling naar een PA-laboratorium gezonden. Nu alle laboratoria in het noorden zijn overgegaan op de dunnelaag cytologie, wordt het uitstrijk materiaal in de praktijk door de laboratoria in de drie noordelijke provincies door een koeriersdienst opgehaald. In het laboratorium vindt beoordeling van het uitstrijkje plaats. De uitslag wordt doorgegeven aan de insturende huisarts en (digitaal) aan de screeningsorganisaties. Wanneer de uitslag onbeoordeelbaar is (Pap 0), dan wordt door de screeningsorganisatie binnen 6 weken een nieuw bvo-labformulier naar de betreffende huisartsenpraktijk gestuurd. Vanaf 2010 wordt een nieuw bvo-laboratoriumformulier na een PAP 0 niet meer naar de huisartspraktijk gestuurd, maar tezamen met de uitslagbrief naar de vrouw zelf gestuurd.

Mededeling uitslag

De huisartsen zijn verantwoordelijk voor het mededelen van de uitslag aan de cliënte. Daartoe maken de huisartsen afspraken met de cliënte bij het maken van het uitstrijkje. In het merendeel van de gevallen dient de cliënte zelf contact op te nemen met de huisarts om de uitslag te vernemen. Bij een afwijkende uitslag informeert de huisarts persoonlijk de cliënte.

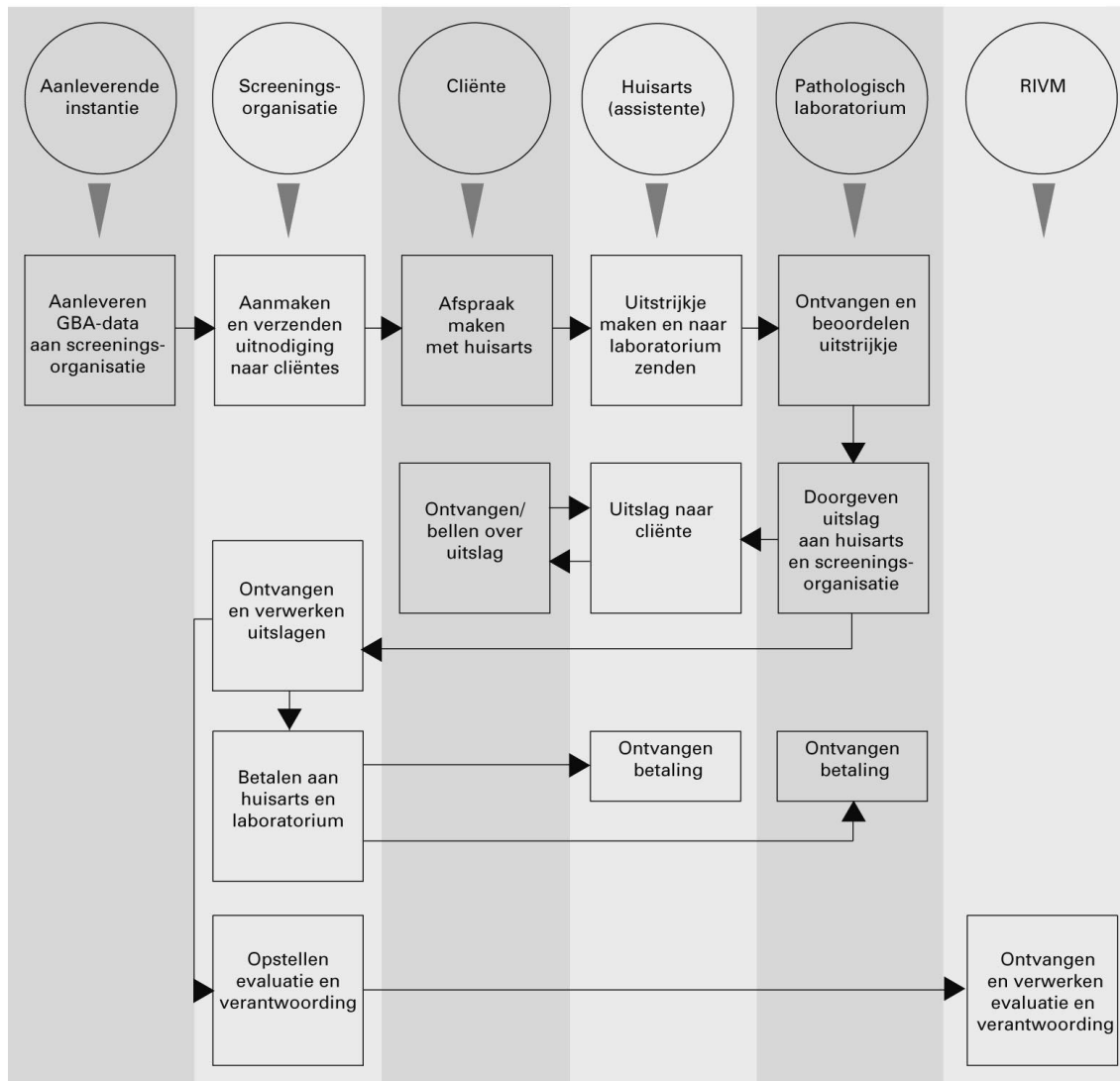
Betaling en evaluatie

De 3 stichtingen ontvangen van de laboratoria digitaal de uitslagen. Deze worden enerzijds gebruikt als basis voor het doen van betalingen aan huisartsen en laboratoria en anderzijds als basis voor evaluaties. In Friesland en Groningen worden de huisartsen en laboratoria een maal per kwartaal uitbetaald. BCNN doet deze betalingen maandelijks.

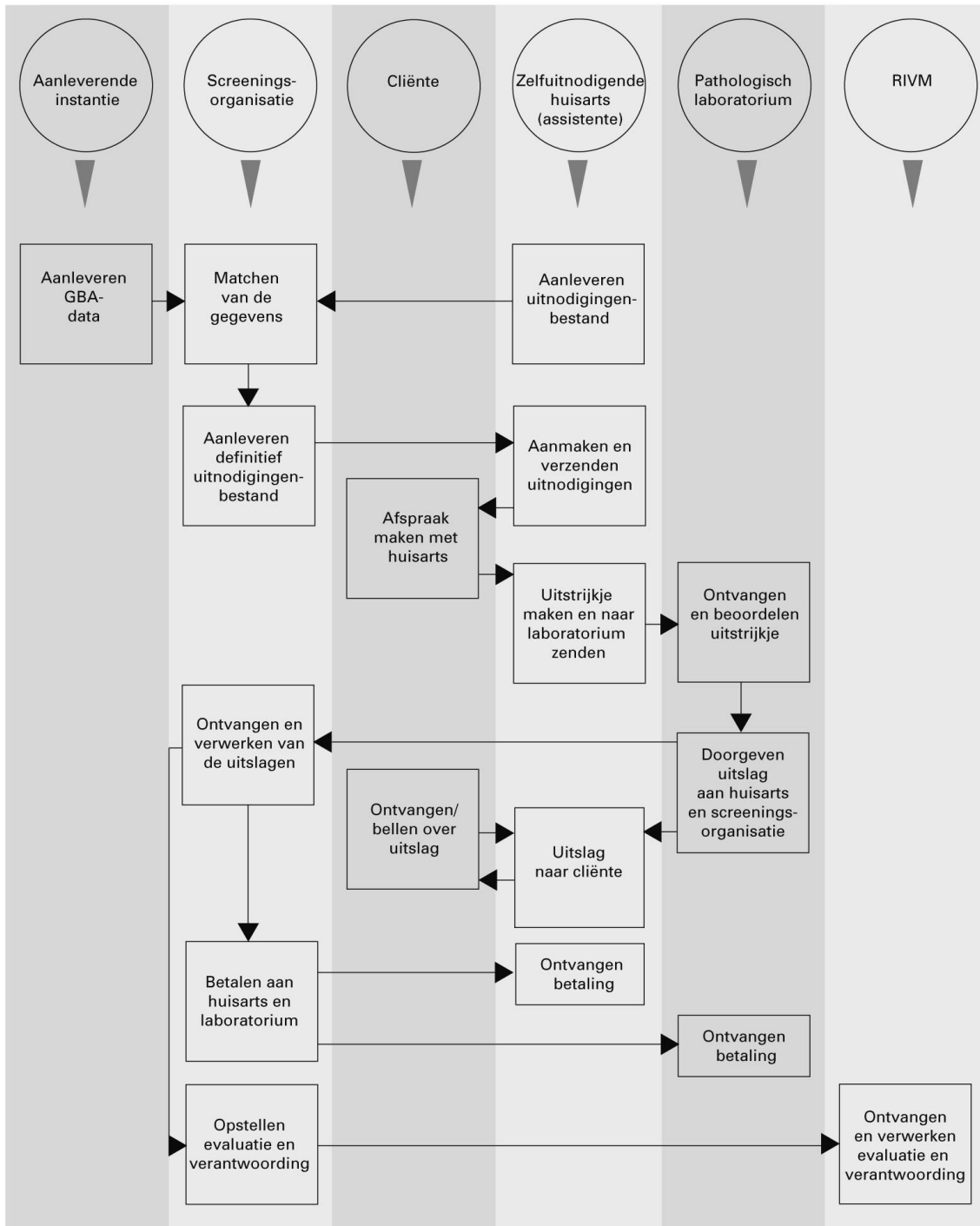
Huisartsen ontvangen van BCNN nauwkeurige betalingspecificaties voor welke cliënten wel en voor welke niet wordt uitbetaald, inclusief een motivatie bij niet-betalen.

Bijlage 3

Proces Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker in hoofdlijnen



Subproces Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker zelfuitnodigende huisartsen



○ Actor

□ Activiteit

→ Procesrichting

Bijlage 4

Lijst met afkortingen

BCNN	stichting Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker (=Cervixcarcinoom) Noord- Nederland
BBNN	stichting Bevolkingsonderzoek Borstkanker Noord-Nederland
BMHK	Baarmoederhalskanker
BPR	Basisadministratie Persoonsgegevens en Reisdocumenten
BSN	Burger Service Nummer
BVO	Bevolkingsonderzoek
CIS	Cervix Informatie Systeem
ELANN	Eerste Lijns Advies Noord-Nederland
GBA	Gemeentelijke Basis Administratie
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
HIS	Huisartsen Informatie Systeem
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HPV	Humaan Papilloma Virus
IKNO	Integraal Kankercentrum Noord Oost
ISO	International Organization for Standardization
KK	Kritische Kengetallen
LRQA	Lloyd's Register Quality Assurance
LVG	Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn
MOC	Managersoverleg Cervixscreening
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NVVP	Nederlandse Vereniging Voor Pathologie
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PA	Pathologie Anatomisch (laboratorium)
PALGA	Pathologisch Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief
RCP	Regionaal Coördinerend Patholoog
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RKR	Regionale Kankerregistratie
RU	Recent Uitgestreken
ROS	Regionale ondersteuningsstructuur
SO	Screeningsorganisatie
SBPGF	Stichting Bevordering Preventieve Gezondheidszorg Friesland
SPGG	Stichting Preventieve Gezondheidszorg Groningen
UE	Uterus Extirpatie
VOA	Verzend- en Ontvangststation voor Afnemers
VND	Verklaring niet deelname
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wbo	Wet op het bevolkingsonderzoek
ZuHa	Zelfuitnodigende Huisarts