

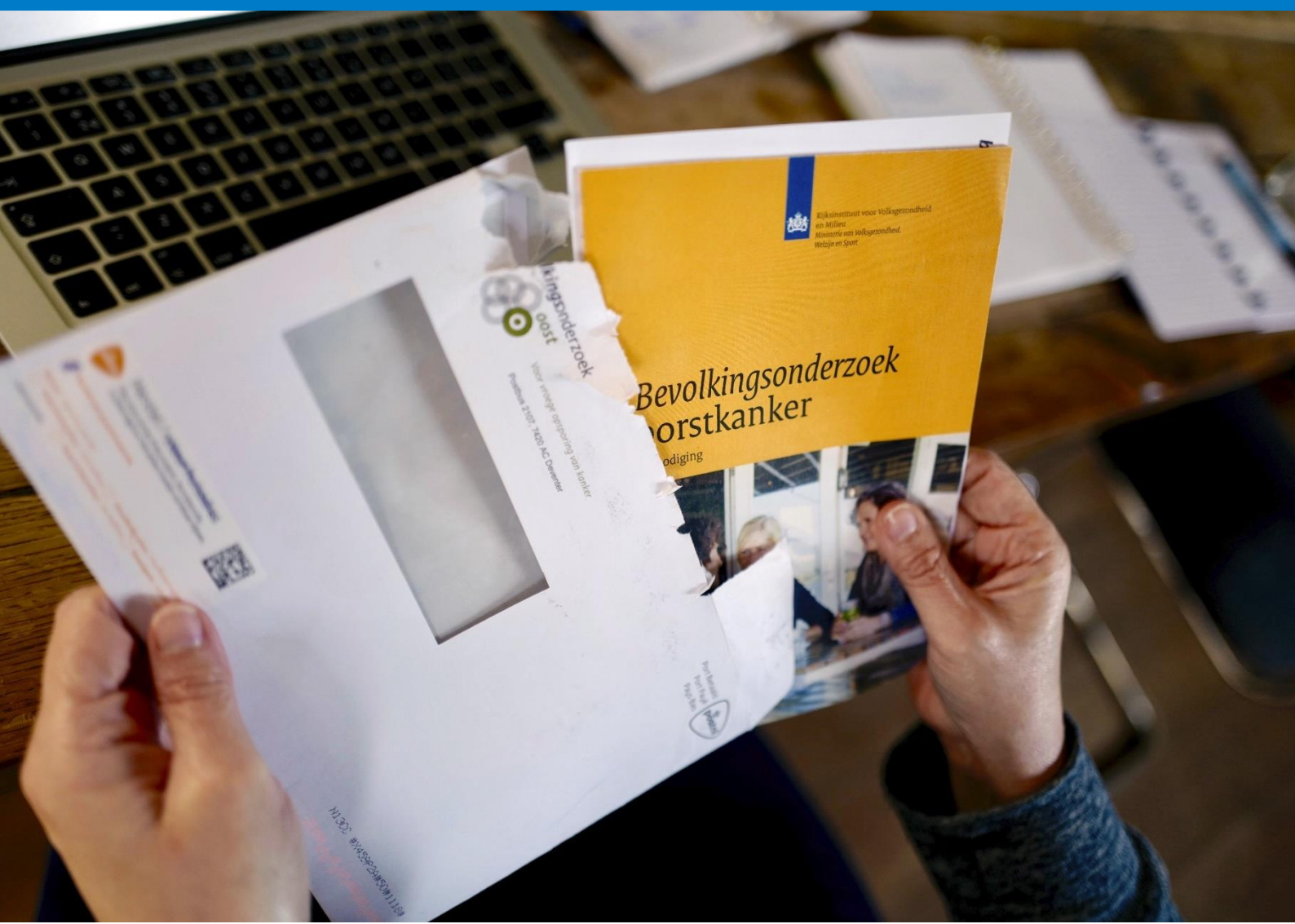


Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Kwaliteit uitvoering bevolkingsonderzoek borstkanker voldoende maar onder druk

Juli 2024

Beeld: © ANP | Richard Brocken



De screeningsorganisatie aan het woord

Op deze punten uit het rapport zijn we trots:

BVO NL voert al ruim 30 jaar borstkankeronderzoek uit bij jaarlijks een miljoen vrouwen van wereldwijd toonaangevende kwaliteit. Onze medewerkers zijn hierin essentieel. We zijn er trots op dat hun kundigheid, vriendelijkheid en zorgvuldigheid wordt erkend.

In 2020 zijn we gefuseerd tot één organisatie. Sindsdien hebben we geharmoniseerde werkwijzen en een kwaliteitssysteem gerealiseerd. Ondanks uitdagingen als de fusie, COVID en de arbeidsmarkt is het gelukt een kwalitatief en toegankelijk onderzoek te blijven bieden, getuige de hoge cliënttevredenheid. Inmiddels zijn we ongeveer een jaar verder dan ten tijde van het IGJ-bezoek en trots dat al diverse punten zijn opgelost of in een opgaande lijn bewegen.

Met deze punten uit het rapport gaan we aan de slag:

BVO NL werkt aan het handhaven en verbeteren van de hoge kwaliteit en toegankelijkheid van het onderzoek. Hierin werken we samen met RIVM, LRCB en diverse andere ketenpartners. Hierbij ligt onze focus op het bieden van een optimaal leer-klimaat en verbeteringen via het kwaliteitsprogramma 'Samen Beter!' met daarbij aandacht voor de werkdrukbeleving.

Met betrekking tot de toegankelijkheid van het onderzoek werken we aan verbetering van de communicatie, bereikbaarheid van centra, digitalisering en gerichte benadering van specifieke cliëntgroepen. We verbeteren de informatievoorziening, waarbij we onder meer radiologen – binnen de kaders van wetgeving - voorzien van data om de kwaliteit te monitoren.

Wat gaan cliënten van het bevolkingsonderzoek borstkanker hiervan merken?

Cliënten zullen het borstkankeronderzoek als betrouwbaar, bereikbaar en van hoge kwaliteit blijven ervaren, dankzij verbeterde communicatie, toegankelijkheid en digitalisering en de inzet van onze betrokken en deskundige medewerkers. Met name mensen met lagere gezondheidsvaardigheden en anderstaligen zullen minder drempels ervaren om deel te nemen.

Mammografie is voorlopig de standaard. Maar we bereiden ons voor op nieuwe technieken (zoals AI), zodat we cliënten daarmee een bij deze tijd passend onderzoek kunnen bieden. De aanbevelingen van de IGJ helpen ons onze kwaliteit te waarborgen en te verbeteren, zodat cliënten op ons kunnen blijven vertrouwen.

Conclusie van de inspectie

Vrouwen die deelnemen aan het bevolkingsonderzoek borstkanker geven aan over het algemeen tevreden te zijn. Ze krijgen meestal goede uitleg door bevlogen screeningsmedewerkers die vriendelijk en voorzichtig zijn. De inspectie concludeert dat de uitvoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker op het moment van het toezicht van voldoende kwaliteit is. Wel staat de kwaliteit onder druk en dreigt op (korte) termijn te stagneren en mogelijk te verslechteren. De inspectie leest in de reflectie van BVO NL dat er passende maatregelen worden genomen of al in gang zijn gezet. De inspectie verwacht dat het bestuur van de screeningsorganisatie de aanbevelingen uit het rapport binnen drie maanden vertaalt in een verbeterplan met concrete maatregelen. De inspectie zal de implementatie van dit verbeterplan en de resultaten hiervan volgen.

Inhoudsopgave

De screeningsorganisatie aan het woord	2
1. Inleiding	4
2. Conclusie	7
3. Aanbevelingen en vervolg	10
Bijlage I: Verwachtingen en resultaten 'Goed bestuur'	12
Bijlage II: Verwachtingen en resultaten 'Samenwerking in de keten'	14
Bijlage III: Verwachtingen en resultaten 'De kundige zorgverlener'	17
Bijlage IV: Verwachtingen en resultaten 'Gelijkheid in toegang tot screening'	21

1. Inleiding

1.1. Algemeen

Goede, toegankelijke en betaalbare zorg staat in Nederland onder grote druk. Er zijn steeds meer burgers met complexe en meerdere zorgvragen en er is een toename van chronische ziekten. Mensen worden ook steeds ouder. Verder zorgen een ongezonde leefstijl en risico's in de leefomgeving voor een toenemende zorgvraag. Tegelijkertijd is er een steeds groter tekort aan mensen en middelen in de zorg. Hierdoor staan de toegankelijkheid, de kwaliteit en de continuïteit van de zorg onder grote druk.

Het is dan ook belangrijk dat we als maatschappij - waar mogelijk - gezondheidsvragen voorkomen of zo vroeg mogelijk ingrijpen. Mede daarom is het belangrijk dat zo veel mogelijk mensen in Nederland kunnen deelnemen aan de verschillende bevolkingsonderzoeken naar kanker die worden aangeboden door de overheid. En dat deze onderzoeken goed worden uitgevoerd.

1.2. Bevolkingsonderzoek borstkanker in het kort

In Nederland krijgen alle vrouwen tussen de 50 en 75 jaar¹ iedere twee jaar een uitnodiging voor deelname aan het bevolkingsonderzoek borstkanker. Dit zijn ruim één miljoen genodigden per jaar. Het doel van de screening is het vroegtijdig opsporen van borstkanker waardoor minder vrouwen aan deze ziekte overlijden en de behandeling vaak minder ingrijpend is.

De uitvoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker gebeurt door Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO NL). BVO NL wordt in dit rapport verder 'de screeningsorganisatie' genoemd. Voor de uitvoering van het bevolkingsonderzoek heeft de screeningsorganisatie een vergunning nodig omdat het bevolkingsonderzoek gericht is op kanker en er ioniserende straling (röntgenstraling) wordt gebruikt voor de mammografie (borstfoto's). De screeningsorganisatie werkt onder de landelijke regie van het Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu – Centrum voor Bevolkingsonderzoek (RIVM-CvB).

De screeningsmedewerkers zijn in dienst bij de screeningsorganisatie en werken onder de verantwoordelijkheid van een regiomanager. De screeningsmedewerkers maken de borstfoto's. Deze foto's worden beoordeeld door screeningsradiologen. Zij werken in maatschappen waarbij iedere maatschap een coördinerend screeningsradioloog heeft die de maatschap aanstuurt en van informatie voorziet. De maatschap heeft een dienstverleningscontract met de screeningsorganisatie.

¹ Voor de leesbaarheid van dit rapport wordt de doelgroep omschreven als 'vrouwen tussen de 50 en 75 jaar'. Sinds kort kunnen ook transgender mannen en non-binaire personen van 50-75 jaar, mits zij geen borst verwijderende operatie hebben gehad, zich aanmelden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker.

1.3. Waarom dit toezicht?

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) verwacht dat cliënten van het bevolkingsonderzoek borstkanker erop kunnen vertrouwen dat de screening goed en tijdig wordt uitgevoerd en dat er een gelijke toegang tot de screening is voor de hele doelgroep.

Omdat de inspectie een aantal signalen over mogelijke risico's in de uitvoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker ontving en er een aantal ontwikkelingen waren in de uitvoering van het bevolkingsonderzoek, startte de inspectie in 2023 dit doel was om inzicht te krijgen in de toegankelijkheid en de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek borstkanker.

De signalen die de inspectie ontving betroffen de voorlichting van cliënten met borstklachten, de klachtafhandeling door de screeningsorganisatie en de samenwerking van de screeningsorganisatie met ketenpartners. Ook bleek uit gesprekken van de inspectie met stakeholders² dat er zorgen waren over de toegankelijkheid van het bevolkingsonderzoek borstkanker, de terugkoppeling van de gegevens van het vervolgonderzoek naar de screeningsorganisatie en het opleidingsklimaat voor screeningsmedewerkers.

Ontwikkelingen die meespeelden waren:

1. De verlenging van het uitnodigingsinterval van twee jaar naar maximaal drie jaar, veroorzaakt door de arbeidsmarktkrapte onder screeningsmedewerkers en de tijdelijke stillegging van het bevolkingsonderzoek gedurende de coronapandemie.
2. De fusie van vijf regionale screeningsorganisaties en de Facilitaire Samenwerking Bevolkingsonderzoeken (FSB) naar één landelijke organisatie: BVO NL.
3. De langzame maar gestaag dalende deelnamegraad.

1.4. Waar keek de inspectie naar?

Het toezicht is uitgevoerd op basis van het [toetsingskader 'Bevolkingsonderzoek borstkanker'](#). Dit toetsingskader is gebaseerd op relevante veldnormen, richtlijnen en wet- en regelgeving.

Het toetsingskader bestaat uit de volgende vier thema's:

1. Goed bestuur
2. Samenwerking in de keten
3. De kundige zorgverlener
4. Gelijkheid in toegang tot screening

² Het betreft de volgende stakeholders: Borstkankervereniging Nederland (BVN), Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), KWF Kankerbestrijding, Landelijk expertisecentrum voor bevolkingsonderzoek (LRCB), Mammamosa, Pharos, Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu – Centrum voor Bevolkingsonderzoek (RIVM-CvB), een screeningsradioloog, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en ZonMw.

1.5. Hoe voerde de inspectie haar toezicht uit?

Voor dit onderzoek zijn documenten bestudeerd, bezoeken gebracht en gesprekken gevoerd.

Inspectiebezoek hoofdlocatie

De inspectie heeft in mei 2023 een aangekondigd bezoek gebracht aan de screeningsorganisatie. Tijdens dit bezoek heeft de inspectie gesproken met de raad van bestuur, de raad van toezicht, het management, de klachtenfunctionarissen en IT-specialisten.

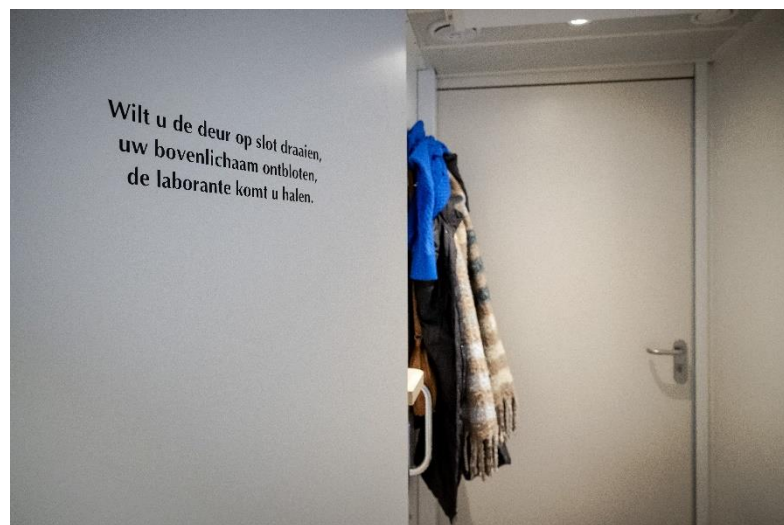
Inspectiebezoek vaste en mobiele onderzoekscentra

De inspectie heeft in de periode mei 2023 tot en met november 2023 aangekondigde bezoeken gebracht aan tien onderzoekscentra. Dit waren vijf vaste en vijf mobiele onderzoekscentra verspreid over de vijf regio's. Ook heeft de inspectie bij de keuze van de onderzoekscentra gelet op de deelnamecijfers aan het bevolkingsonderzoek en het aandeel vrouwen met een migratieachtergrond in die regio.

Tijdens de bezoeken spraken de inspecteurs met de screeningsmedewerkers, screeningsradiologen en regiomanagers.

Ervaringen cliënten

Om een goed beeld te krijgen van de ervaringen van de cliënten hebben inspecteurs uitgebreid gesproken met cliënten. Voorafgaand aan het borstsonderzoek is cliënten gevraagd naar wat zij belangrijk vonden tijdens het onderzoek. Vervolgens keek de inspecteur mee met het onderzoek. Hierbij beoordeelde de inspecteur de medewerker op cliëntgericht handelen, cliëntbejegening met betrekking tot de pijnbeleving en het handelen bij cliënten met borstklachten. Na afloop van het borstsonderzoek vroeg de inspecteur hoe de cliënt het onderzoek had ervaren en hoe de screeningsmedewerker hiermee was omgegaan.



Beeld: © ANP | Robin van Lonkhuijsen

2. Conclusie

De inspectie concludeert dat de uitvoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker op het moment van het toezicht van voldoende kwaliteit is. Wel staat de kwaliteit onder druk en dreigt de kwaliteit op (korte) termijn te stagneren en mogelijk te verslechteren.

De inspectie is van oordeel dat het bestuur van de screeningsorganisatie zich onvoldoende bewust is van deze dreiging. Het bestuur heeft te weinig zicht op de interne ontwikkelingen die risico's met zich meebrengen voor de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek en neemt daarbij te weinig passende maatregelen om de kwaliteit te borgen. De inspectie constateert dat het bestuur te veel inzet op het terugdringen van het uitnodigingsinterval en het inlopen van achterstanden. Het bestuur is nog te weinig gericht op het verlagen van de werkdruk bij screeningsmedewerkers, de behoeften van cliënten en het belang van doorlopend inzicht in en verbetering van de kwaliteit. De inspectie vindt het cruciaal dat het bestuur de complexiteit van het werk van de screeningsmedewerkers erkent, hierover transparant is naar de medewerkers en passende maatregelen neemt om te voorkomen dat de kwaliteit van de zorg stagneert of vermindert. Om het bevolkingsonderzoek borstkanker toekomstbestendig te maken en daarmee als organisatie goede zorg te blijven leveren moet de basis op orde zijn. Hier ligt een grote taak en verantwoordelijkheid voor het bestuur van de screeningsorganisatie.

2.1 Toelichting

Het bestuur heeft te weinig zicht op risico's en stuurt te weinig op kwaliteitsverbetering

De screeningsorganisatie verzamelt op verschillende manieren informatie over de kwaliteit van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek maar dit is niet genoeg. Het bestuur heeft daardoor te weinig inzicht in de staat van de eigen organisatie en weet zo onvoldoende waar zich risico's voordoen als het gaat om kwaliteit. Zo hoort de inspectie tegenstrijdige geluiden van het bestuur en medewerkers over de oorzaken van het hoge ziekteverzuim, het leerklimaat voor screeningsmedewerkers en de oorzaak voor de daling van de kwaliteit van de insteltechniek. Daarnaast reageert en handelt het bestuur niet adequaat op signalen vanuit de organisatie, zoals bijvoorbeeld tijdens de fusie.

Het bestuur draagt verder onvoldoende zorg voor de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek. Zo is er geen landelijk uniform kwaliteitssysteem voor het registreren en leren van incidenten. De incidenten worden niet eenduidig vastgelegd en centraal beheerd om zo te leren van trends en verbeteracties.

Goede samenwerking in zorgketen maar onvoldoende terugkoppeling informatie

De screeningsorganisatie onderhoudt een relevant netwerk en overlegt structureel met ketenpartners. Alleen ontvangt de screeningsorganisatie sinds juli 2019 geen structurele terugkoppeling meer van ketenpartners vanuit het natraject. Ook ontbreken de gegevens over de intervalcarcinomen. De inspectie ziet hierin risico's omdat het gebrek aan terugkoppeling risico's geeft voor de kwaliteit en ontwikkeling van het bevolkingsonderzoek. De screeningsradiologen zijn in feite 'in den blinde aan het screenen' en kunnen zo onvoldoende leren.

De zorgverlener is kundig maar werkt onder grote druk

De inspectie heeft bevlogen screeningsmedewerkers gesproken maar ook gehoord dat ze onder hoge druk staan: druk op de productie om alle vrouwen weer elke twee jaar uit te nodigen, druk om de veranderende doelgroep te bereiken, druk om te voldoen aan de hoge kwaliteitseisen en dit alles in een context van arbeidsmarkttekorten en een hoog ziekteverzuim. Met als gevolg: toenemende werkdruk en nog meer uitval.

“Veel uitleg door laborant maar vriendelijk en aardig” –
uit interview met cliënt

De inspectie concludeert ook dat de screeningsorganisatie een professionaliseringslag maakt op het gebied van de opleidingsregistratie, het protocolbeheer en de bijscholingscyclus van de screeningsmedewerkers. Dit is een positief gevolg van de fusie waarbij landelijke document- en leersystemen zijn geïmplementeerd. De inspectie constateert wel dat de richtlijnen op het gebied van stralingshygiëne, cliënten met borstklachten, de persoonlijke hygiëne en privacy van de cliënt niet overal goed worden gevolgd en nageleefd. Daarbij zijn tijdens de bezoeken door de inspectie verschillen gezien in werkwijze tussen de verschillende regio's. Met de fusie beoogt het bestuur van de screeningsorganisatie dit te harmoniseren. De inspectie vindt dit een goede ontwikkeling. Sommige medewerkers zijn echter bezorgd dat de harmonisatie leidt tot meer werkdruk omdat zij hun manier van werken moeten aanpassen. Belangrijk is dat het bestuur oog heeft voor deze zorgen.

Cliënten zijn positief

Cliënten noemen voorafgaand aan het onderzoek de volgende punten die zij belangrijk vinden aan het onderzoek: het gecontroleerd worden, goed bejegend worden, een minder pijnlijk onderzoek en deskundige en goede uitleg krijgen. De houding van de screeningsmedewerkers is dus van grote invloed op hoe cliënten het onderzoek ervaren. Cliënten geven aan het onderzoek over het algemeen positief te ervaren. Dit omdat screeningsmedewerkers goede uitleg geven, vriendelijk zijn en hen voorzichtig benaderen.

“Door goede uitleg word je gerustgesteld en door een
goede uitvoering valt het mee” – uit interview met cliënt

Cliënten die het onderzoek minder goed hebben ervaren geven aan dat dit komt doordat het een pijnlijk onderzoek was. Opvallend is dat screeningsmedewerkers hier heel goed mee om weten te gaan en cliënten dit ook zo ervaren. Hieruit blijkt wel hoe belangrijk de omgang met cliënten is voor de ervaring. Om het onderzoek goed uit te kunnen voeren en de ervaring voor cliënten zo positief mogelijk te laten zijn, hebben screeningsmedewerkers voldoende tijd nodig. Tijd om cliënten op hun gemak te stellen, hen goede uitleg te geven, hen voorzichtig te benaderen en om goede borstfoto's te maken. Screeningsmedewerkers ervaren hiervoor alleen steeds minder ruimte en tijd. Vanuit het bestuur wordt de focus gelegd op een zo hoog en efficiënt mogelijke productie om het uitnodigingsinterval terug te dringen en de ontstane achterstanden in het uitnodigingsinterval in te lopen.

Geen gelijkheid in de toegang tot screening

De inspectie concludeert dat de screeningsorganisatie een te passieve houding aanneemt om de toegankelijkheid van het bevolkingsonderzoek voor de gehele doelgroep te waarborgen. De screeningsorganisatie neemt wel deel aan projecten vanuit het RIVM. Maar eigen initiatieven op het gebied van het identificeren van doelgroepen die minder goed toegang hebben tot het bevolkingsonderzoek om vervolgens voor deze groepen de toegang te verbeteren zijn er niet of nauwelijks. Ook wordt er op dit gebied weinig samengewerkt met relevante stakeholders.

Tegelijkertijd ziet de inspectie dat het bestuur maatregelen heeft genomen die de efficiëntie verbeteren, maar de toegankelijkheid van het bevolkingsonderzoek voor bepaalde groepen mogelijk verslechtert. Een voorbeeld is de vermindering van het aantal standplaatsen van de onderzoekcentra. Dit vindt de inspectie zorgelijk omdat met deze keuze mogelijk de ongelijkheid in toegang juist wordt vergroot. Daarbij komt dat dit één van de mogelijke oorzaken is van een (verdere) [daling in de deelnamegraad van het bevolkingsonderzoek](#). Ook dit is een zorgelijke ontwikkeling omdat aan het bevolkingsonderzoek een minimaal percentage van de doelgroep moet meedoen om (kosten)effectief te zijn.

3. Aanbevelingen en vervolg

Op basis van de bevindingen en conclusies beveelt de inspectie het bestuur van de screeningsorganisatie het volgende aan:

3.1 Goed bestuur

Het bestuur richt de organisatie zodanig in dat het voor het bestuur duidelijk is waar zich risico's voordoen en waarop zij gericht moet bijsturen om de prestaties en kwaliteit van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek te borgen.

Hiervoor is het nodig dat het bestuur zorgt voor een goed werkend intern kwaliteits-systeem waarbij incidenten worden gemeld, opgevolgd en geborgd. Verder is het belangrijk dat het bestuur zich inspant om de terugkoppeling van de gegevens uit het natraject en de intervalcarcinomen te herstellen.

Het bestuur creëert een zodanig werk- en leerklimaat dat medewerkers in staat stelt om continue te leren en te verbeteren. Screeningsmedewerkers moeten zich veilig voelen om en de tijd en ruimte hebben om met én van elkaar te leren en reflecteren.

3.1 Deskundige zorgverlener

Het bestuur moet ervoor zorgen dat alle screeningsmedewerkers handelen volgens de geldende protocollen/richtlijnen. Hierbij hebben de volgende richtlijnen prioriteit:

- > Richtlijn stralingshygiëne
- > Richtlijn handelen bij cliënten met borstklachten
- > Toepassing persoonlijke hygiëne en privacy cliënt

3.3 Gelijkheid in toegankelijkheid tot de screening

Het bestuur moet een visie ontwikkelen op de toegankelijkheid van het bevolkingsonderzoek voor de gehele doelgroep. Deze visie draagt zij uit en bij alle maatregelen die het neemt wordt onderzocht wat hiervan de gevolgen zijn voor de toegankelijkheid.

Hiervoor is onder meer nodig dat het bestuur proactief de samenwerking faciliteert met relevante stakeholders om te kijken hoe de toegang tot het bevolkingsonderzoek voor bepaalde groepen kan worden vergroot.

3.4 Vervolg

De inspectie verwacht dat het bestuur van de screeningsorganisatie bovenstaande aanbevelingen binnen drie maanden vertaalt in een verbeterplan met concrete maatregelen. De inspectie zal de implementatie van dit verbeterplan en de resultaten hiervan volgen.

3.5 Toekomstbestendigheid bevolkingsonderzoek borstkanker

Op 12 maart 2024 heeft de Gezondheidsraad een advies uitgebracht over [verbetermogelijkheden voor het bevolkingsonderzoek borstkanker](#). De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft per Kamerbrief van 12 juni 2024 gereageerd op dit advies. De inspectie vindt het belangrijk dat de screeningsorganisatie, andere relevante stakeholders, het RIVM en VWS met inachtneming van het advies van de Gezondheidsraad en de bevindingen en conclusies van de inspectie (laten)

onderzoeken hoe het bevolkingsonderzoek borstkanker het beste toekomstbestendig kan worden vormgegeven.

Bijlage I: Verwachtingen en resultaten 'Goed bestuur'

Verwachtingen van de inspectie

Goed bestuur is een kernvoorwaarde voor het leveren van goede zorg. De inspectie verwacht van het bestuur van de screeningsorganisatie dat het de organisatie zodanig inricht dat dit redelijkerwijs leidt tot goede zorg. Zo moet er voldoende en bekwaam personeel zijn, moeten cliënten laagdrempelig een klacht kunnen indienen en moet er een interne toezichthouder zijn die toezicht houdt op het beleid van het bestuur.

Resultaten

Maatregelen oplossen personeelstekort

De screeningorganisatie kampt met een personeelstekort onder screeningsmedewerkers en heeft verschillende maatregelen genomen voor het oplossen hiervan. Zoals het starten van een nieuwe in-service opleiding tot mammolaborant, centralisatie van de planning over de regiogrenzen heen, het op vrijwillige basis laten draaien van extra diensten door screeningsmedewerkers en het laten doorwerken onder voorwaarden van screeningsmedewerkers nadat zij de AOW-leeftijd hebben bereikt. Desondanks zijn er nog steeds personeelstekorten.

Hoog ziekteverzuim met regionale verschillen

Daarnaast geeft het bestuur aan dat het ziekteverzuim hoog is, zo rond de 10% met grote regionale verschillen. Ook op de werkvloer wordt bevestigd dat het verzuim hoog is. De inspectie hoort tegenstrijdige geluiden over de oorzaken van het verzuim. Het bestuur geeft aan dat 80% van het ziekteverzuim niet-werk gerelateerd is terwijl de screeningsmedewerkers als belangrijke oorzaken de fysieke en mentale belasting van het werk aangeven. Het hoge ziekteverzuimpercentage zorgt ervoor dat de druk bij de screeningsmedewerkers nog meer toeneemt.

Meer tijd nodig voor cliënten

Ook vraagt het in sommige gevallen steeds meer tijd van screeningsmedewerkers om cliënten van het bevolkingsonderzoek op hun gemak te stellen of de screening voorzichtig en goed uit te voeren, zoals bij cliënten met overgewicht.

“Er is goed rekening gehouden met mij. De laborant was professioneel en prettig” – uit interview met cliënt

Prestatiedruk door hoge eisen kwaliteitsinstituut

Verder willen screeningsmedewerkers borstfoto's maken van de beste kwaliteit maar ervaren zij hierbij een hoge prestatiedruk. Dit komt volgens hen door de strenge eisen die het kwaliteitsinstituut aan de foto's stelt. Screeningsmedewerkers komen hierdoor in een negatieve vicieuze cirkel terecht: door het efficiënte werkproces hebben ze weinig tijd voor het maken van de foto's, ze hebben last van faalangst door de houding van het kwaliteitsinstituut en maken daarom voor de zekerheid nog een extra foto. Voor deze extra foto is geen tijd waardoor de stress toeneemt, etc.

Leer- en werkklimaat

Volgens het management is er een fijn leer- en werkklimaat, omdat medewerkers weten wat er van hen wordt verwacht in hun werk en qua scholing. En ook omdat er voor medewerkers tijd wordt vrijgemaakt voor goede scholing. Het merendeel van de screeningsmedewerkers geeft aan dat bij de bespreking van de visitaties de communicatie door de externe opleiders niet prettig is. Zo zouden zij het negatieve benadrukken en de screeningsmedewerkers bestraffend toespreken. De screeningsmedewerkers merken op hierdoor faalangst te krijgen en gestrest te raken. De screeningsradiologen herkennen dit beeld. Dit heeft tot gevolg dat medewerkers extra druk ervaren om goede foto's te maken.

Kwaliteitsrapportages en tevredenheidsonderzoeken

De screeningsorganisatie borgt de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek op verschillende manieren. Zo levert de manager Kwaliteit een rapportage (Kwaliteit en Veiligheid) op met hierin gegevens over de deelnamegraad, het interval, verwijscijfer en het aantal klachten, incidenten en meldingen. Dit is op basis van een set kritische proces indicatoren (KPI). Ook voert de afdeling Communicatie cliënttevredenheids-onderzoeken (CTO's) uit. Interne audits worden uitgevoerd waarbij onder andere wijzigingen in de uitvoering worden geëvalueerd.

Geen systematische terugkoppeling van incidenten

Er is nog geen landelijk uniform kwaliteitssysteem voor het melden, registreren en leren van incidenten. Zo registreren screeningsmedewerkers incidenten in TOPdesk, FONA en/of een papieren logboek. De medewerkers vertellen dat er geen systematische terugkoppeling is van de incidenten waardoor hiervan niet wordt geleerd.

Sinds 2019 krijgt de screeningsorganisatie geen terugkoppeling meer van de natrajectgegevens. Hierdoor kunnen screeningsradiologen onvoldoende leren.

Afhandeling van klachten

De screeningsorganisatie heeft laten zien een [regeling voor effectieve afhandeling van klachten](#) te hebben. Deze regeling wordt op de website onder de aandacht van cliënten gebracht. Cliënten kunnen een klacht indienen via een folder, een formulier op de website of telefonisch. De screeningsorganisatie heeft vijf klachtenfunctionarissen in dienst en deze vormen sinds de fusie samen één team. Daardoor zijn de klachtenfunctionarissen beter te bereiken en is de continuïteit gewaarborgd bij afwezigheid van één van de klachtenfunctionarissen. De screeningsorganisatie vertelt dat wettelijke termijnen vanuit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) voor klachten duidelijk zijn en worden gehaald. De screeningsorganisatie vertelt dat de centralisatie van het klachtenproces nog in implementatie is in verband met de fusie. Dit leidt soms tot verwarring en acties die afwijken van de procedure en regionale verschillen in de werkwijze. Ook is de organisatie aangesloten bij een erkende geschillencommissie waar cliënten een klacht kunnen indienen.

Samenwerking bestuur en raad van toezicht

Sinds de fusie heeft de screeningsorganisatie één raad van toezicht (RvT). De RvT is zo samengesteld dat hij onafhankelijk en kritisch kan opereren. Hij geeft op verschillende manieren advies aan het bestuur en kijkt hierbij naar het organisatiebelang, maatschappelijk belang en de belangen van betrokkenen. De RvT beoordeelt de samenwerking met het bestuur als positief. De RvT geeft aan dat hij goed kan sparren met het bestuur. De inspectie observeert in het gesprek een goede dynamiek tussen de RvT en het bestuur.

Bijlage II: Verwachtingen en resultaten 'Samenwerking in de keten'

Verwachtingen van de inspectie

In de zorgketen van het bevolkingsonderzoek borstkanker zijn verschillende zorgverleners betrokken. Deze zorgverleners worden ook wel ketenpartners genoemd. Daarnaast zijn er ketenpartners die een rol hebben bij de informatiehuishouding, kwaliteitsborging en het proces van monitoring en evaluatie van het bevolkingsonderzoek. De cliënt moet erop kunnen rekenen dat de samenwerking in de keten goed verloopt. De screeningsorganisatie heeft hierin een coördinerende en stimulerende rol en is daarnaast onderdeel van de keten.

Resultaten

Samenwerking met externe partijen

De screeningsmedewerkers geven aan dat er bij een storing op een onderzoekscentrum snel en goed wordt samengewerkt met externe partijen. Het uitgangspunt in deze samenwerking is dat problemen zo snel mogelijk worden opgelost zodat er geen cliënten hoeven worden afgezegd. Sinds de fusie zijn een aantal (faciliterende) diensten gecentraliseerd. Deze verschuiving naar landelijke partijen verloopt nog niet altijd optimaal. Zo geven zowel screeningsmedewerkers als screeningsradiologen aan dat het onduidelijk is wie je op centraal niveau waarvoor moet hebben. Dit heeft volgens hen tot gevolg dat de lijnen lang en inefficiënt zijn geworden.

Huisartsen worden tijdig geïnformeerd

De inspectie hoort van de screeningsorganisatie dat zij tijdig de huisartsen informeren over de uitslag van de screening. Ook het beschikbaar stellen van de beelden en verslagen aan de ziekenhuizen verloopt goed. De inspectie hoort dat de screeningsorganisatie regelmatig contact heeft met het RIVM en het ministerie van VWS. Tijdens dit overleg komen onderwerpen aan de orde zoals de arbeidsmarktkrapte onder screeningsmedewerkers en het verlengde uitnodigingsinterval.

Geen structurele terugkoppeling vanuit natraject

De inspectie hoort van de screeningsorganisatie dat sinds juli 2019 de screeningsorganisatie geen structurele terugkoppeling meer krijgt van ketenpartners vanuit het natraject. Ook ontbreken de gegevens over de intervalcarcinomen. Het zijn resultaten van het beeldvormend onderzoek (ziekenhuizen) en het pathologie-onderzoek (Palga). Dit geldt zowel voor de prestaties van de groep als voor de prestaties van de individuele screeningsradiologen. Dit heeft tot gevolg dat er sinds die tijd zeer beperkt zicht is op de kwaliteit van de screeningsradioloog en zij hebben hierdoor niet kunnen leren van de uitkomsten van de verwezen cliënten. De screeningsorganisatie legt uit dat de terugkoppeling is gestopt, omdat de module met betrekking tot de monitoring en evaluatie van de individuele screeningsradiologen ontbrak in het nieuwe software systeem ScreenIT. De inspectie hoort dat de screeningsradiologen hun uiterste best doen om nog enigszins zicht te krijgen op de verwijs-, detectie- en intervalkankercijfers. Ze geven aan dat het een tijdrovend proces is en geen volledig beeld oplevert. Onlangs is er voor het eerst weer een koppeling met Palga geweest. De inspectie hoort dat de verwachting is dat vanaf nu de individuele prestaties van alle screeningsradiologen van zijn beoordelingseenheid periodiek beschikbaar komen.

Terugkoppeling vanuit ziekenhuizen

De terugkoppeling van de ziekenhuizen naar de screeningsorganisatie verloopt op dit moment mondjesmaat. Volgens de screeningsorganisatie koppelen van de ongeveer 120 Nederlandse ziekenhuizen slechts dertien ziekenhuizen de resultaten van het beeldvormend onderzoek terug. Om dit probleem op te lossen is de screeningsorganisatie samen met het RIVM een procedure gestart voor een wetswijziging waardoor er een wettelijke basis komt voor de verzending van de gegevens van de ziekenhuizen naar de screeningsorganisatie. De gegevensuitwisseling tussen ziekenhuizen en de screeningsorganisatie zal echter niet binnen afzienbare tijd zijn opgelost.

Gebrek aan terugkoppeling uit natrajectgegevens

De inspectie hoort dat initiatieven om te kunnen blijven leren vanuit de screeningsradiologen komen en niet vanuit de screeningsorganisatie. Er is namelijk wel behoefte bij de screeningsradiologen om te leren op individueel niveau. Zo is er vanuit de werkvloer een brandbrief gestuurd naar de raad van bestuur over het gebrek aan terugkoppeling van natrajectgegevens.

Beperkte monitoring prestaties bevolkingsonderzoek

De landelijke monitoring van het bevolkingsonderzoek borstkanker wordt verricht door de afdeling maatschappelijke gezondheidszorg (MGZ) van het Erasmus MC in opdracht van het RIVM. De inspectie hoort van de screeningsorganisatie en ziet bij bureauonderzoek dat de stagnatie in de terugkoppeling van de resultaten van het beeldvormend onderzoek en het pathologie-onderzoek tot gevolg heeft dat de prestaties van het bevolkingsonderzoek borstkanker sindsdien maar zeer beperkt worden gemonitord.³

Samenwerking met landelijk evaluatieteam

De landelijke evaluatie van het bevolkingsonderzoek borstkanker wordt door het Landelijk Evaluatie Team voor bevolkingsonderzoek naar Borstkanker (LETB) verricht in opdracht van het RIVM. Iedere vier jaar wordt er een evaluatierapport opgeleverd. De inspectie hoort van de screeningorganisatie dat de samenwerking met het LETB niet heel intensief is en prima verloopt.

Kwaliteitsinstituut en screeningsorganisatie weten elkaar beter te vinden

Het kwaliteitsinstituut voert iedere drie jaar visitaties uit waarbij de kwaliteit van een organisatorische eenheid wordt beoordeeld. Het kwaliteitsinstituut beoordeelt de geleverde kwaliteit van de beeldvormende apparatuur, de prestaties van de screeningsmedewerkers en de prestaties van de screeningsradiologen. De screeningsorganisatie geeft aan dat de samenwerking met het kwaliteitsinstituut prima verloopt. Zo stelt de screeningsorganisatie naar aanleiding van de visitatieresultaten van het kwaliteitsinstituut een verbeterplan op. Dit verbeterplan wordt bij de volgende visitatie, drie jaar later, met het kwaliteitsinstituut besproken. In sommige gevallen, als de visitatieresultaten onvoldoende zijn, vindt er een hervisitatie plaats na zes maanden. In dat geval wordt tijdens de hervisitatie het verbeterplan met het kwaliteitsinstituut besproken. De screeningsorganisatie geeft aan dat één van de voordelen van de fusie is dat de gesprekken met het kwaliteitsinstituut op centraal niveau kunnen plaatsvinden. Het kwaliteitsinstituut heeft een vast aanspreekpunt voor de screeningsorganisatie. Volgens de screeningsorganisatie kunnen de partijen elkaar nu beter vinden.

³ Monitors bevolkingsonderzoek borstkanker 2020, 2020-2021, 2022.

Gebrek aan terugkoppeling

De inspectie hoort dat het kwaliteitsinstituut door het gebrek aan terugkoppeling problemen had om betrouwbare cijfers te verkrijgen met betrekking tot de op dat moment te visiteren groep radiologen. Dit heeft tot gevolg gehad dat in 2022 enkele visitaties moesten worden uitgesteld. De screeningsorganisatie vertelt dat inmiddels één en ander duidelijk is verbeterd doch nog niet optimaal is.

Bijlage III: Verwachtingen en resultaten 'De kundige zorgverlener'

Verwachtingen

Cliënten van het bevolkingsonderzoek borstkanker moeten kunnen vertrouwen op de deskundigheid van de zorgverlener. Deskundigheid wordt bepaald aan de hand van opleidingscertificaten, het deelnemen aan bijscholing en het reflecteren op en verbeteren van het eigen handelen en het handelen van de collega's. Ook is het belangrijk dat er wordt gewerkt volgens de bestaande richtlijnen en protocollen waarbij cliëntgerichtheid altijd centraal staat.

Resultaten

Voldoende tijd voor bijscholing

De screeningsorganisatie heeft een nieuw HR-systeem: BVO Leert! Dit systeem is ten tijde van de inspectiebezoeken nog niet overal geïmplementeerd. Hierin kunnen alle diploma's, registraties van het kwaliteitsinstituut en bijscholingsresultaten van de screeningsmedewerkers worden opgeslagen. Daarnaast zijn hierin e-learningmodules opgenomen die de screeningsmedewerkers verplicht moeten volgen. Verder worden er voorbeelden genoemd van bijscholing: deelname aan het symposium van het kwaliteitsinstituut, bijscholing op het kantoor van het kwaliteitsinstituut voor de screening laboranten score (SLS) en vier keer per jaar is er een fotobespreking voor screeningsmedewerkers onder leiding van een screeningsradioloog. De screeningsorganisatie vertelt dat de screeningsmedewerkers voldoende tijd krijgen voor de bijscholing.

Herregistratie en kwaliteitsregister screeningsradiologen

De screeningsorganisatie waarborgt aan de hand van contracteisen met de maatschap dat de screeningsradiologen voldoen aan de (her)registratie-eisen voor een screeningsradioloog. Ook wordt bij een visitatie gecontroleerd of alle screeningsradiologen staan ingeschreven in het 'Kwaliteitsregister voor Screeningsradiologen'. De inspectie leest in het reglement dat de screeningsradioloog geen bewijsstukken aan hoeft te leveren voor de herregistratie. Steekproefsgewijs kan een screeningsradioloog worden gevraagd om stukken voor te leggen om te controleren of het formulier naar waarheid is ingevuld. Screeningsradiologen die hun aanvraag voor herregistratie niet naar waarheid hebben ingevuld kunnen worden verwijderd uit het kwaliteitsregister.

Duidelijkheid taken en verwachtingen

Screeningsmedewerkers geven aan dat zij weten wat hun taken zijn. Ook voor de screeningsradiologen is het duidelijk wat er van hen wordt verwacht.

Regionale verschillen in richtlijnen

Op het moment van inspectie had iedere regio zijn eigen kwaliteitshandboek en gebruikten de regio's verschillende digitale documentbeheersystemen. Screeningsmedewerkers uit verschillende regio's vertellen dat de richtlijnen niet makkelijk vindbaar zijn in het documentbeheersysteem hetgeen door inzage in één van de documentbeheersystemen door de inspectie is bevestigd. Daarnaast zag de inspectie dat de gegevens voor het richtlijnbeheer niet volledig zijn. De inspectie hoorde van de medewerkers dat elk onderzoekscentrum toegang heeft tot het digitale documentbeheersysteem. Daarnaast zag de inspectie op een onderzoekscentrum een map met richtlijnen op papier.

De inspectie hoorde van de screeningsorganisatie dat een landelijke werkgroep aan de landelijke harmonisatie van de richtlijnen werkt. Ook vervangt de screeningsorganisatie naar verwachting eind 2023 de verschillende documentbeheersystemen door één landelijk systeem. Een aantal regionale richtlijnen zijn al vervangen door landelijke richtlijnen. Het bestuur geeft aan dat de basiswerkzaamheden al voor de fusie gelijk waren tussen de regio's. De inspectie observeerde verschillen tussen de regio's. Zo doen de screeningsmedewerkers in de ene regio voorafgaand aan het onderzoek bij alle cliënten een visuele inspectie van de borsten terwijl de screeningsmedewerkers in andere regio's dit niet bij alle cliënten doen en/of ze voeren de inspectie gedurende het onderzoek uit.

Cliëntervaringen

De inspectie heeft 37 cliënten geïnterviewd, waarvan 9 cliënten voor de eerste keer deelnamen aan het bevolkingsonderzoek. Het merendeel, 22 van de 37 cliënten, gaf aan dat ze het goed gecontroleerd worden belangrijk vinden. Daarna werd een goede bejegening door de screeningsmedewerker (14 cliënten) het vaakst genoemd en de hoop dat het onderzoek minder pijnlijk zou zijn (10).

“Het viel mee. De laborant was heel kundig en de instructies waren goed” – uit interview met cliënt

Na afloop van het onderzoek gaf meer dan de helft van geïnterviewde cliënten (22) aan het onderzoek als positief te hebben ervaren. Vaak werd opgemerkt dat het onderzoek mee is gevallen en dat de screeningsmedewerker duidelijke instructies heeft gegeven. Negen cliënten gaven een negatief antwoord op de vraag hoe zij het onderzoek hebben ervaren en zes cliënten vertelden zowel iets positiefs als iets negatiefs over hun ervaring. De cliënten met een negatieve ervaring gaven allen aan dat ze het een pijnlijk of vervelend onderzoek vonden. Op de vervolgvraag 'hoe is de screeningsmedewerker hiermee omgegaan?', antwoordden deze cliënten dat de screeningsmedewerker hier goed mee was omgegaan door: een goede/rustige uitleg te geven (21 cliënten), vriendelijk was (13 cliënten) of een fijne, voorzichtige benadering had (10 cliënten).

Hygiëne en reiniging

De inspectie heeft meegekeken bij 65 onderzoeken verspreid over tien onderzoekscentra. Bij zes observaties zag de inspectie verbetermogelijkheden op het gebied van de persoonlijke hygiëne. Zo zagen de inspecteurs dat screeningsmedewerkers met handschoenen aan het onderzoek uitvoerden. Een aantal van hen ging pas in de pauze hun handen wassen in plaats van na elke cliënt. Sommige screeningsmedewerkers droegen lange mouwen onder hun dienstkleding. Op het gebied van de privacy van de cliënt observeerden de inspecteurs dat screeningsmedewerkers soms al de onderzoekskamer inliepen als de vorige cliënt nog (met ontbloot bovenlijf) in de onderzoekskamer was. Verder benoemde de screeningsmedewerker bij zeven observaties de uitslagprocedure niet aan de cliënt.

De inspecteurs observeerden dat de screeningsmedewerker na iedere cliënt de mammograaf schoonmaakte. Dit gebeurde na afloop van het onderzoek wanneer de cliënt weer in de kleedkamer was en de volgende cliënt nog niet binnen was. Dit gebeurde dus buiten het zicht van de cliënt. Enkele cliënten hebben uit zichzelf aan de inspectie aangegeven dat zij zich afvroegen of de mammograaf was schoongemaakt na de vorige cliënt.

Voldoende aandacht voor goede uitleg en pijnbeleving

De screeningsmedewerkers scoorden op alle onderdelen van cliëntgericht handelen overwegend positief. Op vier van de zes onderdelen met betrekking tot de pijnbeleving werd door de screeningsmedewerkers goed gescoord. De screeningsmedewerker betrok de cliënt bij het onderzoek en bleef in gesprek met de cliënt tijdens het onderzoek. De screeningsmedewerker besteedde bijna altijd voldoende aandacht aan een goede uitleg (64 observaties) en observeerde de cliënt tijdens het onderzoek op pijnreacties en leidde de cliënt af als dat nodig was (62 observaties). Bij elf van de 65 observaties legde de screeningsmedewerker het belang uit van compressie en bij iets meer dan de helft (36 observaties) werd duidelijk door de screeningsmedewerker aangegeven dat de cliënt haar grenzen kon aangeven.

Uitleg belang van compressie door screeningsmedewerkers

Screeningsmedewerkers vertellen dat het belang van compressie niet standaard wordt uitgelegd aan de cliënt. De screeningsmedewerker maakt hierin zelf een inschatting. Voor de screeningsmedewerkers is het belang van compressie basiskennis. Desgevraagd legt de screeningsmedewerker uit dat het belang van compressie te vergelijken is met "een zakje rijst met een knikker erin. De knikker kan je niet zien aan de buitenkant, maar als je het zakje plat maakt komt de knikker naar voren. Dat is hetzelfde met borstweefsel".

Handelen van screeningsmedewerkers bij cliënten met borstklachten

Er is een richtlijn voor de screeningsmedewerker hoe te handelen bij cliënten met borstklachten. De medewerkers die de inspectie sprak geven aan op de hoogte te zijn van en bekend te zijn met de inhoud van deze richtlijn. Van de 65 observaties kwam het drie keer voor dat de cliënt aangaf dat ze borstklachten had. Bij deze drie keer werd niet het advies gegeven aan de cliënt om naar de huisarts te gaan, terwijl dit volgens de richtlijn wel zou moeten. De screeningsmedewerkers maakten in het ScreenIT systeem wel een notitie voor de radioloog of tekenden op de afbeelding waar de borstklacht zich bevond. De screeningsmedewerkers vinkten niet het 'advies huisarts gegeven' aan in ScreenIT.

Screeningsmedewerkers kunnen desgevraagd uitleggen hoe zij handelen bij cliënten met borstklachten. Veel screeningsmedewerkers gaven aan dat zij het advies huisarts geven als de cliënt klachten heeft aan de borst, dit in tegenstelling tot de observaties. Ook wordt het onderzoek gewoon uitgevoerd bij borstklachten en het vakje "advies huisarts gegeven" aangevinkt, indien nodig worden in ScreenIT de klachten visueel geregistreerd. Ook geven de screeningsmedewerkers uitleg aan de cliënt waarom zij een advies geven om naar de huisarts te gaan. De screeningsmedewerkers konden niet benoemen bij welke specifieke klachten ze het advies huisarts moeten geven, de richtlijn schrijft dit niet voor.

Opvolging richtlijnen screeningsradiologen

De inspectie hoort wisselende geluiden over de opvolging van de richtlijnen voor screeningsradiologen. Zo hoort de inspectie van screeningsradiologen dat zij met veel richtlijnen en protocollen werken. Deze documenten zijn on- en offline beschikbaar voor de radiologen. In een ander gesprek hoort de inspectie dat er geen richtlijnen-database is voor screeningsradiologen. Van iedere screeningsradioloog wordt namelijk verwacht dat hij, wanneer hij aan de slag gaat bij het bevolkingsonderzoek, het vak onder de knie heeft (bevoegd en bekwaam).

Gebruik stralingsbeschermingsmiddelen

De inspectie heeft geobserveerd dat screeningsmedewerkers niet altijd gebruikmaken van stralingsbeschermingsmiddelen zoals het loodscherm. Dit staat wel in de richtlijn. De inspectie vraagt zich af wat hiervan de oorzaak is en maakt zich zorgen dat de werkdruk en de fysieke en mentale belasting van de screeningsmedewerkers hierbij een rol speelt. Dit signaal is als eigen waarneming meegenomen in het toezicht van de inspectie.

Cyclus van bij- en nascholing

De screeningsmedewerkers volgen in een cyclus van twee jaar bij- en nascholing. Deze cyclus (intervisie, bijscholing, viewing, teamintervisie, viewing) biedt ondersteuning voor medewerkers om ervoor te zorgen dat de kwaliteit behouden blijft en waar nodig wordt verbeterd. Een deel van deze bij- en nascholing heeft een verplicht karakter vanuit het kwaliteitsinstituut. Bijscholing is er op de gebieden van onder andere mammografie (insteltechniek), fysica en stralingshygiëne.

Hoge eisen kwaliteitsinstituut

De screeningsorganisatie geeft aan dat het viewen sinds de fusie op afstand gebeurt. Voorheen ging de geviewde screeningsmedewerker samen met de kwaliteitslaborant de foto's bespreken. Dit was een gesprek op locatie. Sinds de fusie beoordeelt een kwaliteitsmedewerker op afstand de foto's van de geviewde screeningsmedewerker en de medewerker ontvangt alleen de uitslag. Dit ervaren de screeningsmedewerkers als een gemis, omdat de geviewde screeningsmedewerker niet kan uitleggen waarom een foto van mindere kwaliteit is. De inspectie hoort dat de hoge eisen van het kwaliteitsinstituut maakt dat de screeningsmedewerkers sneller bijscholing krijgen. Op de mobiele onderzoekscentra is slechts één onderzoekskamer aanwezig waardoor er geen uitwijkmogelijkheden zijn. Er ligt daarom op die centra meer druk om direct een perfecte foto te maken. De ruimte moet snel weer beschikbaar zijn voor de volgende cliënt.

Functioneringsgesprekken en visitaties

De screeningsmedewerkers hebben jaarlijks een functioneringsgesprek met zijn of haar leidinggevende. De screeningsmedewerkers zijn aanwezig bij de nabespreking van de visitaties. De screeningsorganisatie bevordert de aanwezigheid van screeningsradiologen bij (de nabespreking van) de visitatie door hierover afspraken op te nemen in het contract. Vanuit het kwaliteitsinstituut wordt de aanwezigheid gestimuleerd door de toekenning van bij- en nascholing (BNS) punten.

Bijlage IV: Verwachtingen en resultaten 'Gelijkheid in toegang tot screening'

Verwachtingen

De inspectie verwacht dat de screeningsorganisatie zich extra inspant voor groepen vrouwen tussen de 50-75 jaar die minder goed toegang hebben tot het bevolkingsonderzoek borstkanker. Dit is belangrijk omdat daarmee borstkanker bij deze groep vrouwen vaker in een vroeg stadium kan worden gediagnosticeerd. Daarnaast mag alleen wanneer een substantieel deel van [de doelgroep bereikt wordt](#), worden verwacht dat het programma ook zijn doel (gezondheidswinst) haalt en kosteneffectief is.

Resultaten

Verschil in deelname

De deelnamegraad aan het bevolkingsonderzoek borstkanker is de afgelopen jaren gedaald: in 2018 nam 76,9% van de genodigden deel aan het bevolkingsonderzoek en in 2022 was dat cijfer gedaald naar 70,7%.⁴ Binnen de doelgroep zijn er bepaalde subgroepen waarbij de deelnamegraad nog lager is. Zo nemen [vrouwen met een lage sociaaleconomische status \(SES\) minder vaak deel dan vrouwen met een hoge SES](#). Tegelijkertijd zien we dat in Nederland bij vrouwen met een lage SES borstkanker vaker in een later stadium wordt gevonden in vergelijking met vrouwen met een hoge SES. Een verschil in deelname aan het bevolkingsonderzoek kan hierin een rol spelen. Ook zijn er verschillen in gezondheidsvaardigheden, zorggebruik en toegang tot zorg tussen de groepen.

Bereik en toegankelijkheid

De screeningsorganisatie vertelt dat zij deelnemen aan projecten van het RIVM om bepaalde doelgroepen beter te bereiken. De screeningsorganisatie benoemt bijvoorbeeld projecten gericht op transgender personen, Oekraïners en de doelgroep met lagere gezondheidsvaardigheden. Het RIVM betreft de screeningsorganisatie ook bij de verbetering van het voorlichtingsmateriaal en uitnodigingsbrieven. De screeningsorganisatie geeft aan dat de toegankelijkheid van het bevolkingsonderzoek borstkanker is vergroot door aanpassingen in de informatiefolder. In de voorlichtingsfolder is informatie opgenomen over de beschikbaarheid van de folder in andere talen. Ook is er een QR-code opgenomen die verwijst naar de website van het RIVM met informatie over het bevolkingsonderzoek borstkanker in andere talen.

De inspectie hoort in de gesprekken met medewerkers van de screeningsorganisatie dat bij het uitnodigen van cliënten om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek er rekening wordt gehouden met rolstoelgebruikers door extra tijd in te plannen voor het onderzoek. Over mogelijke andere moeilijk bereikbare doelgroepen heeft de inspectie geen voorbeelden gehoord.

Aantal mobiele onderzoekscentra verminderd

Behoudens de eerdergenoemde voorbeelden spant de screeningsorganisatie zich niet extra in voor groepen waarvan bekend is dat zij minder goed toegang hebben tot het bevolkingsonderzoek. Ze hebben geen inzicht in de risico's voor de ongelijkheid in toegang tot het bevolkingsonderzoek wanneer zij een aanpassing maken in hun

⁴ Monitors bevolkingsonderzoek borstkanker 2019, 2020, 2020-2021, 2022

uitvoeringsprocessen. De inspectie hoort bijvoorbeeld dat vanwege efficiëntie en arbeidsmarktkrapte het aantal standplaatsen van een mobiele onderzoekscentra is verminderd. De screeningsorganisatie vertelt dat de hele doelgroep hierdoor wel nog toegang heeft tot het bevolkingsonderzoek, maar dat het wellicht mogelijk is dat ouderen of minder mobiele cliënten hierdoor minder deelnemen aan het bevolkingsonderzoek. Eventuele andere doelgroepen worden niet genoemd. De screeningsorganisatie heeft dit niet van tevoren onderzocht of een risico-inschatting gemaakt van het gevolg van het besluit om het aantal standplaatsen te verminderen.

Samenwerking met RIVM om toegang te vergroten

De screeningsorganisatie noemt het RIVM als stakeholder waarmee zij samenwerken om de toegang tot het bevolkingsonderzoek te vergroten. Dit betekent concreet dat zij een participerende rol inneemt in de projecten die door het RIVM worden ingezet op dit onderwerp. De inspectie hoort niet dat de screeningsorganisatie een visie heeft om de samenwerking met en tussen relevante stakeholders te verbeteren. De screeningsorganisatie heeft geen actieve rol in het stimuleren van onderlinge samenwerking tussen stakeholders om de toegang tot het bevolkingsonderzoek te vergroten.

De inspectie hoort in gesprekken met verschillende relevante stakeholders dat zij staan te springen om meer af te stemmen en samen te werken met de screeningsorganisatie op dit onderwerp. Stakeholders geven aan dat zij de samenwerking opzoeken en contact hierover met de screeningsorganisatie niet soepel verloopt.