

Vergaderjaar 2018–2019

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 330

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 oktober 2018

In januari 2017 is het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker ingevoerd. Vrouwen tussen de 30 en 60 jaar krijgen periodiek een uitnodiging voor deelname aan het bevolkingsonderzoek. Zij maken een afspraak met de huisarts voor het maken van een uitstrijkje. Alternatief voor vrouwen is het gebruik van de zelfafnameset. Het vernieuwde bevolkingsonderzoek leidt tot meer gezondheidswinst voor vrouwen, omdat de nieuwe test gevoeliger is en omdat risico's op baarmoederhalskanker eerder gesignaleerd worden. Daarbij hoeven zij in het algemeen minder vaak gescreend te worden (nog maar vijf keer in plaats van zeven keer zoals tot 2017 gebruikelijk was).

Om de kwaliteit en de effectiviteit van het bevolkingsonderzoek te kunnen verbeteren en borgen vindt monitoring plaats. Het rapport over de monitor over 2017 treft u als bijlage aan¹. Bij de onlangs beantwoorde Kamervragen over de deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (Aanhangsel Handelingen II 2017/18, nrs. 3007 en 3008) waren alleen voorlopige cijfers beschikbaar. In het bijgevoegde rapport vindt u de eerste formele resultaten over de uitvoering en de uitkomsten van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Daarbij breng ik u met deze brief op de hoogte van recente ontwikkelingen in en voornemens voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.

De belangrijkste resultaten van de monitor zijn:

- **Deelnamegraad in 2017 is tot nu toe lager dan in eerdere jaren**
De deelname van vrouwen die in 2017 zijn uitgenodigd, ligt tot nu toe lager dan in eerdere jaren. Een vernieuwingsjaar is echter niet representatief. Zo is in 2017 het vernieuwde bevolkingsonderzoek stapsgewijs ingevoerd, de laatste regio's zijn pas in maart aangesloten. Deelnemers van dit bevolkingsonderzoek wachten relatief lang met het maken van een afspraak. De zelfafnameset wordt pas vier maanden na

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

de oorspronkelijke uitnodiging verzonden. Als gevolg hiervan zal de deelname van vrouwen die in 2017 zijn uitgenodigd nog stijgen. De deelnamegraad 2017 was 57% op de peildatum 31 maart 2018 en 61% op peildatum 30 juni 2018. De gemiddelde deelname lag voorheen rond de 65%. De deelname is het laagst onder de jongste leeftijdsgroep.

De deelname onder de oudste leeftijdsgroepen is stabiel rond de 70%. Het RIVM verwacht dat de monitor van vrouwen die in 2018 zijn uitgenodigd een beter beeld van de deelname aan het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker oplevert.

- **Toename in het aantal opgespoorde klinische relevante afwijkingen**

Met het vernieuwde bevolkingsonderzoek zijn in 2017 meer klinisch relevante afwijkingen opgespoord dan voorheen met het oude bevolkingsonderzoek. Het gaat om 1036 vrouwen per 100.000 gescreende vrouwen t.o.v. 630 vrouwen in 2016. Met het vernieuwde bevolkingsonderzoek wordt volgens verwachting een betere opsporing van (voorstadia van) baarmoederhalskanker gerealiseerd.

- **7% van de deelnemers gebruikte de zelfafnameset**

Van alle deelnemende vrouwen maakte 7% gebruik van de zelfafnameset. Ongeveer 30% van de gebruikers van de zelfafnameset deed voor de eerste keer mee (15% wanneer de 30-jarigen niet worden meegenomen, voor hen is het immers altijd de eerste keer). Er zijn dus ook vrouwen die wel eerder deelnamen, maar nu de voorkeur geven aan de zelfafnameset.

Inzet van de vernieuwing van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker was meer gezondheidswinst voor vrouwen en een betere toegankelijkheid voor vrouwen die wel willen deelnemen aan het bevolkingsonderzoek, maar moeite hebben met het laten maken van een uitstrijkje. De monitor laat zien dat met het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker meer klinisch relevante afwijkingen worden gevonden dan voorheen. Hierdoor wordt het risico op baarmoederhalskanker bij vrouwen die deelnemen aan het bevolkingsonderzoek verkleind en naar verwachting meer gezondheidswinst gerealiseerd.

Bij de keuze voor de test op HPV was bekend dat deze gevoeliger is voor het aantonen van een risico op baarmoederhalskanker. De keerzijde van een gevoelige test is dat meer vrouwen naar de gynaecoloog worden doorverwezen. Bij een deel van deze HPV positieve vrouwen blijkt dat er geen sprake is van voorstadia van baarmoederhalskanker. Dit is volgens verwachting en wordt bevestigd door de monitor. Onderzocht wordt welke mogelijkheden er zijn om de test zodanig aan te passen en te verfijnen dat minder vrouwen onnodig worden doorverwezen.

Het gebruik van de zelfafnameset is hoger dan vooraf ingeschat en neemt nog toe. Dit gebeurt deels door vrouwen die eerder niet deelnamen (bijvoorbeeld omdat zij moeite hebben met het laten maken van een uitstrijkje), maar ook door vrouwen die eerder deelnamen aan het bevolkingsonderzoek en blijkbaar de voorkeur geven aan een zelfafnameset.

De zelfafnameset zou in de toekomst breder ingezet kunnen worden. Ik heb het RIVM verzocht te onderzoeken hoe de inzet van de zelfafnameset binnen het bevolkingsonderzoek kan worden versterkt.

Een eerste stap is het loslaten van de termijn om de zelfafnameset aan te vragen. Op dit moment kunnen vrouwen die gebruik willen maken van de zelfafnameset deze pas 4 maanden na de uitnodiging voor deelname aan het bevolkingsonderzoek ontvangen. De monitor geeft echter geen

aanleiding om vast te houden aan de wachttermijn van vier maanden voor vrouwen die de voorkeur geven aan gebruik van de zelfafnameset. Ik laat deze wachttermijn daarom vervallen. Deze aanpassing wordt zo snel mogelijk doorgevoerd.

In hoeverre de deelname van vrouwen die moeite hebben met het laten maken van een uitstrijkje daadwerkelijk is gestegen en welke andere barrières er zijn voor vrouwen om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek moet blijken uit het deelnemersonderzoek dat in 2019 wordt uitgevoerd. Mogelijk leveren de resultaten van dit onderzoek verdere mogelijkheden voor het vergroten van de toegankelijkheid en deelname aan het bevolkingsonderzoek.

Het nieuwe bevolkingsonderzoek loopt mede door de betrokkenheid van alle organisaties en professionals goed. Naast de reguliere monitoring zijn ook de screeningsorganisaties en de laboratoria alert op mogelijke verbeteringen van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Het goed op elkaar aansluiten van werkzaamheden en registraties kan beter. Gebleken is dat in sommige gevallen de doorlooptijd van de laboratoriumanalyse te lang is geweest, waardoor 71 van de ruim 650.000 deelnemende vrouwen over 2017/2018 het advies gekregen hebben om een nieuw uitstrijkje te laten maken, terwijl dat niet nodig was. De meeste vrouwen hebben de uitslag alsnog ontvangen of hadden al een nieuw uitstrijkje laten maken. Drie vrouwen hadden moeten worden verwezen naar de gynaecoloog, met hen is alsnog contact gezocht. Verbeteringen in de aansluiting van werkzaamheden en registratie zijn inmiddels ingezet.

Na de vernieuwing van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker begin 2017 staan de ontwikkelingen niet stil. Op basis van de monitoring, ander onderzoek en de betrokkenheid van alle partijen wordt steeds gezocht naar verdere mogelijkheden voor verbetering.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis