

# WBO: een stoppen-met-roken-strategie binnen het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Aan: de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Nr. 2018/17, Den Haag 25 juli 2018

---

Gezondheidsraad



# inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>	<b>05 Belang van de volksgezondheid</b>	<b>10</b>
<b>01 Inleiding</b>	<b>5</b>	5.1 Risico's voor het bevolkingsonderzoek	11
1.1 Voorgesteld onderzoek	5	<b>06 Advies aan de staatssecretaris van VWS</b>	<b>11</b>
1.2 Getoetste WBO-criteria	5	<b>Literatuur</b>	<b>12</b>
<b>02 Over de vergunningaanvraag</b>	<b>7</b>	<b>Commissie</b>	<b>13</b>
2.1 Achtergrond	7		
2.2 SUCCESS-studie	7		
<b>03 Nut-risicoverhouding</b>	<b>8</b>		
3.1 Nut	8		
3.2 Risico's	9		
<b>04 Overeenstemming wettelijke regels medisch handelen</b>	<b>9</b>		
4.1 Volledige en juiste informatie	9		
4.2 Gelijke informatie	10		
4.3 Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)	10		



# samenvatting

De afdeling Huisartsgeneeskunde van het Academisch Medisch Centrum Amsterdam wil onderzoeken wat het effect is van een stoppen-met-roken-strategie bij vrouwen die de huisartspraktijk bezoeken voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Omdat dit onderzoek gekoppeld wordt aan een bestaand bevolkingsonderzoek, heeft de staatssecretaris van VWS het aangemerkt als vergunningplichtig onder de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO). De Commissie Bevolkingsonderzoek van de Gezondheidsraad heeft de vergunningaanvraag getoetst en adviseert de staatssecretaris de vergunning te verlenen onder een aantal voorwaarden.

## Vergunningaanvraag

In het voorgestelde onderzoek (SUCCESS-studie) krijgen vrouwen die deelnemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker een vragenlijst voorgelegd. In de interventie-

groep krijgen vrouwen die roken een aanbod van een stoppen-met-roken-strategie (advies en ondersteuning). Na zes maanden wordt gekeken in hoeverre deze vrouwen ook daadwerkelijk een poging tot stoppen hebben ondernomen (vergeleken met de controlegroep). Onderdeel van het onderzoek is een procesevaluatie, waarin onder meer wordt gekeken naar het effect van dit aanbod op de motivatie van vrouwen om te blijven deelnemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.

## Toetsing aan eisen WBO

### *Nut-risicoverhouding*

De commissie oordeelt dat het nut van het onderzoek opweegt tegen het risico. Het onderzoek kan ertoe leiden dat minder vrouwen roken. Daarnaast levert het onderzoek inzicht op over de effectiviteit van het aanbieden van een interventie die gekoppeld is aan bestaand bevol-

kingsonderzoek. De belasting voor de deelnemers is beperkt en aan het onderzoek zijn geen risico's verbonden.

### *Overeenstemming regels medisch handelen*

De commissie concludeert dat de informatievoorziening voor de deelnemers op een aantal punten aangepast moet worden, om te voldoen aan de regels voor medisch handelen.

### *Belang van de volksgezondheid*

De commissie vindt het aannemelijk dat het voorgestelde onderzoek het bestaande bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker niet schaadt. Uit de procesevaluatie zal blijken of dit inderdaad het geval is.

## Advies

De commissie adviseert de staatssecretaris de vergunning te verlenen onder de volgende voorwaarden.

- De vraag of zij opnieuw zullen deelnemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker wordt niet alleen aan de rokende



vrouwen voorgelegd, maar aan alle vrouwen uit het onderzoek.

- De informatievoorziening wordt aangepast. Dit betreft onder meer toevoegen van informatie over de cotininetest voor vrouwen die na zes maanden aangeven te zijn gestopt met roken en over kosten van deelname aan een stoppen-met-rokenprogramma (dit komt ten laste van het eigen risico van de zorgverzekering). Verder wordt het onderzoek gepresenteerd als een onderzoek naar leefstijl (in plaats van gezondheid). Tot slot moeten alle deelnemers (niet alleen de rokende deelnemers) achteraf geïnformeerd worden over het onderzoek waaraan zij hebben deelgenomen.



# 01 inleiding

De afdeling Huisartsgeneeskunde van het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam heeft een vergunning aangevraagd voor een studie naar het effect van een stoppen-met-roken-strategie. Deze strategie wordt aangeboden aan vrouwen van 30 tot 60 jaar die hun huisartspraktijk bezoeken voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. In het kader van de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) vroeg de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de Gezondheidsraad op 2 mei 2018 om advies over deze vergunningaanvraag. De Commissie Bevolkingsonderzoek heeft de vergunningaanvraag beoordeeld en getoetst aan WBO-criteria. De voorzitter van de Gezondheidsraad heeft het advies op 25 juli 2018 aan de staatssecretaris aangeboden.

De adviesaanvraag van de staatssecretaris en de aanbiedingsbrief aan de staatssecretaris staan op [www.gezondheidsraad.nl](http://www.gezondheidsraad.nl). De samenstelling van de commissie is te vinden achter in dit advies.

## 1.1 Voorgesteld onderzoek

De SUCCESS-studie is een clustergerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek (RCT) naar het effect van een stoppen-met-roken-strategie op het ondernemen van een stoppoging bij vrouwen tussen de 30 en 60 jaar die hun huisartspraktijk bezoeken voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (het 'uitstrijkje'). Daarnaast willen de onderzoekers een proce-

sevaluatie uitvoeren om de wenselijkheid, haalbaarheid en uitvoerbaarheid van deze aanpak in kaart te brengen.

## 1.2 Getoetste WBO-criteria

De SUCCESS-studie valt in beginsel niet onder de vergunningplicht, omdat de studie zelf geen bevolkingsonderzoek is zoals bedoeld in de WBO (zie kader Reikwijdte WBO). Wel beïnvloedt de studie het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker door gebruik te maken van de opzet en infrastructuur daarvan. De studie kan daardoor het bevolkingsonderzoek en de deelnemende vrouwen oneigenlijk belasten. Daarom heeft de staatssecretaris de studie aangemerkt als vergunningplichtig bevolkingsonderzoek en de Gezondheidsraad daarover om advies gevraagd.

De commissie heeft de aanvraag getoetst aan de eisen die de WBO stelt (zie kader WBO-criteria vergunning). Omdat de SUCCESS-studie alleen indirect onder de vergunningplicht valt en de staatssecretaris zich vooral afvraagt of de studie het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zou kunnen schaden, beperkt de commissie zich tot toetsing van de nut-risicoverhouding (hoofdstuk 3) en van de overeenstemming met de wettelijke regels voor medisch handelen (hoofdstuk 4).



### Reikwijdte WBO

De WBO definieert bevolkingsonderzoek als 'geneeskundig onderzoek van personen dat wordt verricht ter uitvoering van een aan de gehele bevolking of aan een categorie daarvan gedaan aanbod dat gericht is op het ten behoeve of mede ten behoeve van de te onderzoeken personen opsporen van ziekten van een bepaalde aard of van bepaalde risico-indicatoren.'

(artikel 1, onder c WBO)

De WBO wijst de volgende bevolkingsonderzoeken als vergunningplichtig:

- bevolkingsonderzoek waarbij gebruik wordt gemaakt van ioniserende straling (röntgenstralen);
- bevolkingsonderzoek naar kanker;
- bevolkingsonderzoek naar ernstige ziekten of afwijkingen waarvoor geen preventie of behandeling mogelijk is.

(artikel 2, eerste lid WBO)

### Reikwijdte Besluit bevolkingsonderzoek

Het Besluit bevolkingsonderzoek stelt bij bevolkingsonderzoek dat tevens wetenschappelijk onderzoek is aanvullende eisen aan de informatieverstrekking (artikel 3), onderzoek met wilsonbewamen (artikel 2), en de vergunningaanvraag (artikel 4 en 5 Besluit bevolkingsonderzoek).

### WBO-criteria vergunning

Een vergunning wordt geweigerd indien:

- het bevolkingsonderzoek naar wetenschappelijke maatstaven ondeugdelijk is;
- het bevolkingsonderzoek niet in overeenstemming is met wettelijke regels voor medisch handelen;
- het te verwachten nut van het bevolkingsonderzoek niet opweegt tegen de risico's daarvan voor de gezondheid van de te onderzoeken personen.

(artikel 7, eerste lid WBO)

Bij bevolkingsonderzoek dat tevens wetenschappelijk onderzoek is kan een vergunning worden geweigerd indien het belang van de volksgezondheid een dergelijk onderzoek niet vordert

(artikel 7, tweede lid WBO).

Voor bevolkingsonderzoek naar ernstige ziekten of afwijkingen waarvoor geen behandeling of preventie mogelijk is, wordt een vergunning slechts verleend indien bijzondere omstandigheden daartoe aanleiding geven.

(artikel 7, derde lid WBO)



## 02 over de vergunningaanvraag

### 2.1 Achtergrond

Stoppen met roken is op elke leeftijd zinvol om schadelijke effecten van roken te verminderen. In praktijk blijkt stoppen met roken erg moeilijk. Rokers hebben vaak meerdere stoppogingen nodig voordat zij erin slagen definitief te stoppen.<sup>1,2</sup> De kans op succes is iets groter wanneer een zorgverlener stopadvies geeft.<sup>3,4</sup> Bijkomende ondersteuning in de vorm van farmacotherapie of gedragsmatige (groeps)interventies kunnen deze kans verder vergroten.<sup>5,6</sup> De behandelrichtlijn Stoppen met roken van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) adviseert huisartsen om van alle patiënten de rookstatus vast te leggen en rokers te voorzien van stopadvies.<sup>7</sup>

### 2.2 SUCCESS-studie

#### 2.2.1 Doel

De SUCCESS-studie onderzoekt primair het effect van een stoppen-met-roken-strategie op het ondernemen van een stoppoging (een poging om te stoppen die tenminste 24 uur heeft geduurd). Daarnaast wordt gekeken naar het effect op de motivatie om te stoppen met roken, de rookstatus, het aantal stoppogingen en het aantal gerookte sigaretten. De stoppen-met-roken-strategie bestaat uit een combinatie van advies en ondersteuning. Bij het stopadvies wordt informatie gegeven over de

gezondheidseffecten van roken. Wanneer de deelnemster gemotiveerd is om te stoppen met roken, kan zij gebruik maken van de stoppen-met-rokenzorg die in haar eigen huisartsenpraktijk wordt aangeboden (stop-ondersteuning).

De strategie wordt aangeboden aan rokende vrouwen tussen 30 en 60 jaar oud die hun huisartsenpraktijk bezoeken voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. De gedachte is dat rokende vrouwen meer geneigd zijn om te stoppen met roken op het moment dat zij meedoen aan een bevolkingsonderzoek (een zogenoemd *teachable moment*). De focus ligt dan immers op de eigen gezondheid. Dat een zorgverlener de stoppen-met-roken strategie aanbiedt, vergroot de slagingskans.<sup>3,4</sup>

Naast de effectstudie wordt er een procesevaluatie uitgevoerd. Deze brengt in kaart hoe wenselijk, haalbaar en uitvoerbaar de koppeling van een stoppen-met-roken-strategie aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is.

#### 2.2.2 Opzet

De studie is in opzet een clustergerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek (RCT), waarbij een cluster bestaat uit één huisartspraktijk. In totaal zullen er 66 huisartspraktijken deelnemen. Met loting wordt bepaald in welke 33 praktijken de stoppen-met-roken-strategie wordt aangeboden (interventiegroep) en welke 33 praktijken dienen als controlegroep. Om het primaire



effect op het ondernemen van stoppogingen te kunnen aantonen, willen de onderzoekers in totaal 660 rokende vrouwen werven; 330 in de interventiegroep en 330 in de controlegroep (10 per praktijk). Omdat op het moment van uitnodigen voor deelname aan de studie de rookstatus niet bekend is, zullen ook niet-rokende vrouwen worden uitgenodigd. Het percentage rokende vrouwen in de leeftijdsgroep 30-60 jaar is ongeveer 21%, dus er zullen in totaal ruim 3.100 vrouwen ( $660/0,21$ ) aan de studie mee moeten doen om te zorgen dat er 660 rokende vrouwen bij zijn.

### 2.2.3 Werkwijze

Na het afnemen van het uitstrijkje wordt de vrouwen gevraagd of zij willen deelnemen aan de SUCCESS-studie. Is dat het geval, dan vullen de vrouwen direct een korte vragenlijst in. Voor niet-rokende vrouwen is de studie daarna afgelopen. Rokende vrouwen uit de interventiegroep krijgen na het invullen van de vragenlijst de stoppen-met-roken-strategie aangeboden. Na twee weken en na zes maanden vullen zij thuis nog een vragenlijst in. Rokende vrouwen uit de controlegroep vullen alleen na zes maanden nog een vragenlijst in. De vrouwen uit beide groepen die na zes maanden aangeven te zijn gestopt met roken, wordt gevraagd urine in te leveren bij de huisartspraktijk. Hiermee wordt door middel van een cotininetest biochemisch gecontroleerd of zij echt gestopt zijn met roken. De studie is daarna afgelopen. Vervolgens worden rokende vrouwen uit de controlegroep geïnformeerd over het doel van de studie en krijgen zij alsnog stopondersteuning aangeboden.

Voor de procesevaluatie wordt aan de rokende vrouwen uit de interventiegroep gevraagd wat zij van de stoppen-met-roken-strategie vonden. Aan rokende vrouwen in beide groepen wordt na zes maanden gevraagd of zij een volgende keer weer mee zouden doen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Ook vinden interviews plaats met de zorgverleners uit de interventiegroep. Op deze manier wordt de wenselijkheid, haalbaarheid en uitvoerbaarheid van de stoppen-met-roken-strategie in kaart gebracht.

## 03 nut-risicoverhouding

Een bevolkingsonderzoek moet volgens de WBO een gunstige nut-risicoverhouding hebben. Dat betekent dat voor deelnemers het te verwachten nut duidelijk moet opwegen tegen de mogelijke risico's. De nut-risicoverhouding van de SUCCESS-studie is volgens de commissie gunstig. Zij vindt de stoppen-met-roken-strategie een zinvolle interventie, met slechts een beperkte belasting.

### 3.1 Nut

De commissie heeft bij de beoordeling gekeken naar het nut voor deelnemers en het wetenschappelijk nut van de SUCCESS-studie. De stoppen-met-roken-strategie is volgens de commissie een nuttige interventie, die meerwaarde heeft voor de deelnemer als het haar lukt om





te stoppen met roken en daarnaast in het algemeen toegevoegde waarde heeft als de interventie ertoe leidt dat minder vrouwen roken.

De studie heeft wetenschappelijk nut, omdat deze relevante kennis kan opleveren over de effectiviteit van een stoppen-met-roken-strategie die wordt aangeboden op een moment dat deelnemers daar, naar verwachting, gevoelig voor zijn.

### 3.2 Risico's

Bij de beoordeling heeft de commissie gekeken naar de risico's en nadelen die de studie kan hebben voor deelnemers. De commissie concludeert dat de belasting van de studie voor deelnemers beperkt is en aan deelname geen risico's verbonden zijn.

## 04 overeenstemming wettelijke regels medisch handelen

Bevolkingsonderzoek moet volgens de WBO overeenstemmen met de wettelijke regels voor medisch handelen. Deelnemers moeten vooraf goed geïnformeerd worden over het doel, nut en risico's van het onderzoek en moeten vrijwillig toestemming verlenen voor deelname. De commissie is van oordeel dat de informatievoorziening aan de deelnemers op een aantal punten aangepast moet worden.

### 4.1 Volledige en juiste informatie

#### 4.1.1 Doel

In de proefpersoneninformatie staat vermeld dat de studie een 'vragenlijst-onderzoek' is dat gaat over 'de gezondheid van vrouwen'. De onderzoekers kiezen er bewust voor om niet te vermelden dat de studie over roken gaat, om te voorkomen dat alleen vrouwen die gemotiveerd zijn om te stoppen met roken zullen deelnemen aan de studie. Hoewel de commissie begrip heeft voor dit argument, is zij van mening dat de deelnemers juist moeten worden geïnformeerd. De commissie vindt daarom dat in plaats van het woord 'gezondheid', het woord 'leefstijl' moet worden gebruikt.

#### 4.1.2 Inhoud

De proefpersoneninformatie vermeldt niet dat de rokende deelnemers die na een half jaar aangeven te zijn gestopt, het verzoek krijgen urine in te leveren voor een cotininetest. De commissie oordeelt dat de vrouwen hierover wel geïnformeerd moeten worden en hiervoor ook expliciet om toestemming moet worden gevraagd op het toestemmingsformulier. Volgens het onderzoeksprotocol wordt de cotininetest alleen uitgevoerd bij deelnemers die rookten en na zes maanden aangegeven hiermee te zijn gestopt. Daarvoor is een koppeling nodig tussen de gegevens uit de vragenlijst en de contactgegevens van de deelnemers. De proefperso-



neninformatie en het toestemmingsformulier moeten hierop worden aangepast.

De commissie stelt vast dat de cotininetest niet nodig is voor het beantwoorden van de primaire onderzoeksvraag en ook geen onderdeel is van stoppen-met-rokenzorg in de huisartsenpraktijk. Daarom geeft zij de onderzoekers in overweging om de cotininetest weg te laten uit het onderzoeksprotocol.

#### 4.1.3 Kosten

De stoppen-met-roken-strategie bestaat uit het geven van stopadvies en stopondersteuning. De stopondersteuning bestaat uit de stoppen-met-rokenzorg die in de eigen huisartsenpraktijk wordt aangeboden. Deze zorg komt bij sommige verzekeraars ten laste van het eigen risico. Deelnemers moeten hierop expliciet worden gewezen in de proefpersoneninformatie.

#### 4.2 Gelijke informatie

Na afloop van de SUCCESS-studie worden de rokende deelnemers uit de controlegroep geïnformeerd over het daadwerkelijke doel van de studie en krijgen zij alsnog de stopondersteuning aangeboden. Voor deelnemers die niet roken eindigt het onderzoek na het invullen van de eerste vragenlijst. De commissie is van mening dat ook deze deelnemers achteraf geïnformeerd moeten worden over de studie waaraan zij hebben deelgenomen.

#### 4.3 Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)

Op 25 mei 2018 is de AVG in werking getreden. De commissie wijst erop dat de proefpersoneninformatie en het toestemmingsformulier niet voldoen aan de eisen van de AVG. De Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) heeft de standaardtekst voor proefpersoneninformatie (model-PIF) recent aangepast. Die tekst kunnen de onderzoekers gebruiken als voorbeeld.

## 05 belang van de volksgezondheid

Volgens de WBO kan een vergunning voor wetenschappelijk onderzoek geweigerd worden als de volksgezondheid een dergelijk onderzoek niet vordert. Bij voorstellen voor onderzoek dat gekoppeld wordt aan een bestaand bevolkingsonderzoek, moet het belang van het bevolkingsonderzoek voorop staan. Het moet daarom aannemelijk zijn dat de koppeling het bevolkingsonderzoek niet schaadt. Volgens de commissie is het waarschijnlijk dat de SUCCESS-studie het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker niet schaadt. De commissie wil wel dat dit binnen de SUCCESS-studie wordt bevestigd. Aan alle deelnemers, niet alleen de rokende deelnemers, moet gevraagd worden naar hun motivatie tot deelname aan een volgende ronde van het bevolkingsonderzoek.



## 5.1 Risico's voor het bevolkingsonderzoek

Deelnemers aan de studie zouden vragen over hun rookgedrag als ongewenst kunnen ervaren en daarom kunnen afzien van toekomstige deelname aan het bevolkingsonderzoek. Er is echter geen aanleiding om dat te veronderstellen – integendeel. Een vergelijkbare studie uit Engeland liet zien dat een gesprek over stoppen met roken na het afnemen van het uitstrijkje, geen invloed had op de intentie van deelnemers om opnieuw deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek.<sup>8</sup>

De commissie vindt het belangrijk om te onderzoeken of dit in de Nederlandse situatie ook zo uitpakt. In het voorgestelde onderzoek wordt alleen aan de rokende deelnemers (in beide groepen) gevraagd of zij in de toekomst opnieuw zouden willen deelnemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Dat vindt de commissie onvoldoende, omdat aan alle deelnemers wordt gevraagd of zij roken. Volgens de commissie zou daarom zowel aan de rokende als aan de niet-rokende deelnemers gevraagd moeten worden of en in welke mate het informeren naar hun rookgedrag hun motivatie tot deelname aan een volgende ronde van het bevolkingsonderzoek beïnvloedt.

## 06 advies aan de staatssecretaris van VWS

In dit advies heeft de commissie in het kader van de WBO een vergunningaanvraag van het AMC beoordeeld voor de uitvoering van de SUCCESS-studie waarin het effect van een stoppen-met-roken-strategie op het ondernemen van een stoppoging wordt onderzocht. Deze strategie wordt aangeboden aan vrouwen van 30 tot 60 jaar die hun huisartspraktijk bezoeken voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.

De commissie is van oordeel dat de stoppen-met-roken-strategie zowel in het algemeen als voor deelnemers, nuttig is. Een negatief effect van de strategie op toekomstige deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is niet te verwachten. De commissie adviseert de staatssecretaris om de vergunning voor de SUCCESS-studie te verlenen, onder de volgende voorwaarden:

- Aan alle vrouwen wordt na het invullen van de eerste vragenlijst en na zes maanden gevraagd of zij in de toekomst opnieuw zouden willen deelnemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, zodat kan worden onderzocht of informeren naar rookgedrag inderdaad de motivatie tot deelname aan het bevolkingsonderzoek niet negatief beïnvloedt.



- De proefpersoneninformatie en het toestemmingsformulier worden aangepast zodat de informatie volledig, juist en gelijk is voor alle potentiële deelnemers aan de studie. Dat betekent dat:
  - de informatie moet gaan over een onderzoek naar 'leefstijl' en niet naar 'gezondheid' van deelnemers aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.
  - alle deelnemers (niet alleen de rokende deelnemers) achteraf geïnformeerd moeten worden over de studie waaraan zij hebben deelgenomen.
- De cotininetest wordt expliciet opgenomen in de informatie en de toestemmingsverklaring. Dit geldt uiteraard als de test onderdeel blijft uitmaken van de onderzoeksopzet. De onderzoekers kunnen er ook voor kiezen de test weg te laten, want voor het primaire doel is deze niet nodig.
- De deelnemers worden gewezen op de mogelijkheid dat deelname aan de stoppen-met-roken-strategie kosten met zich meebrengt, omdat hiervoor het eigen risico moet worden aangesproken.

## literatuur

- <sup>1</sup> Springvloet L, van der Laar M. *Roken onder volwassenen: kerncijfers 2016*. Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging 2017; AF1582.
- <sup>2</sup> Weijde W ter, Croes E. *Roken: een aantal feiten op een rij*. Nationaal Expertisecentrum Tabaksontmoediging 2015; AF1358.

- <sup>3</sup> Rice VH, Heath L, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. *Nursing interventions for smoking cessation*. The Cochrane database of systematic reviews 2017; 12: CD001188.
- <sup>4</sup> Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. *Physician advice for smoking cessation*. The Cochrane database of systematic reviews 2013; (5): CD000165.
- <sup>5</sup> Stead LF, Carroll AJ, Lancaster T. *Group behaviour therapy programmes for smoking cessation*. The Cochrane database of systematic reviews 2017; 3: CD001007.
- <sup>6</sup> Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Hartmann-Boyce J, Cahill K, e.a. *Nicotine replacement therapy for smoking cessation*. The Cochrane database of systematic reviews 2012; 11: CD000146.
- <sup>7</sup> Wind LA, Chavannes NH, Kaper J, Frijling BD, van der Laan JR, Wiersma T, e.a. *Samenvatting van de standaard 'Stoppen met roken' van het Nederlands Huisartsen Genootschap*. Ned Tijdschr Geneeskd 2008; 152(26): 1459-64.
- <sup>8</sup> Hall S, Reid E, Ukoumunne OC, Weinman J, Marteau TM. *Brief smoking cessation advice from practice nurses during routine cervical smear tests appointments: a cluster randomised controlled trial assessing feasibility, acceptability and potential effectiveness*. British journal of cancer 2007; 96(7): 1057-61.



## commissie

### **Samenstelling Commissie Bevolkingsonderzoek (BVO) tbv advies WBO: een stoppen-met-roken-strategie binnen het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker**

- prof. dr. G.J. van der Wilt, hoogleraar Health Technology Assessment, Radboudumc, Nijmegen, *voorzitter*
- dr. E.M.M. Adang, hoofddocent gezondheidseconomie, Radboudumc, Nijmegen
- prof. dr. M.C. Cornel, hoogleraar community genetics en public health genomics, VUmc, Amsterdam
- prof. dr. O.M. Dekkers, hoogleraar klinisch epidemiologie en internist, LUMC, Leiden
- dr. W.J. Dondorp, ethicus, Maastricht University
- dr. mr. Y. Drewes, arts, gezondheidsjurist, LUMC, Leiden
- dr. P.J.M. Elders, hoofddocent afdeling huisartsgeneeskunde en ouderenzorg, VUmc, Amsterdam
- dr. C.H. van Gils, hoofddocent epidemiologie, UMC Utrecht
- prof. dr. I.M. van Langen, hoogleraar klinische genetica, UMCG, Groningen
- dr. J.J. van Tol-Geerdink, onderzoeker gezamenlijke besluitvorming in oncologische zorg, Radboudumc, Nijmegen

### **Waarnemers:**

- mr. M.G. Kleefkens, VWS, Den Haag
- R. van Tol, VWS, Den Haag

### **Secretarissen:**

- dr. J.D. van der Berg, Gezondheidsraad, Den Haag
- dr. L.G.M. van Rossum, Gezondheidsraad, Den Haag



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van [www.gezondheidsraad.nl](http://www.gezondheidsraad.nl).

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:  
Gezondheidsraad. WBO: een stoppen-met-roken-strategie binnen het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Den Haag: Gezondheidsraad, 2018; publicatienr. 2018/17.

Auteursrecht voorbehouden

