



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Gezondheidsraad
T.a.v. de heer Prof. dr. B.J. Kullberg, voorzitter
Postbus 16052
2500 BB DEN HAAG

**Directie Publieke
Gezondheid**
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Datum **04 NOV. 2020**
Betreft advies aanvraag Gezondheidsraad over optimaliseren
bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Kenmerk
1760760-212595-PG

Uw brief

Geachte heer Kullberg,

Bijlage(n)

In 2017 is het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker gestart. Tot die tijd werden vrouwen van 30-60 jaar elke vijf jaar uitgenodigd voor het maken van een uitstrijkje, dat vervolgens cytologisch werd beoordeeld. In het vernieuwde bevolkingsonderzoek ontvangen cliënten op de leeftijd van 30, 35, 40, 50 en 60 jaar een uitnodiging voor deelname. Cliënten van 45, 55 en 65 jaar ontvangen alleen een uitnodiging als bij de vorige screening hoogrisicotypen van het Humaan Papilloma Virus (hrHPV) is aangetroffen. Het onderzoek bestaat uit afname van materiaal via een uitstrijkje (of een zelfafnameset) en de test op de aanwezigheid van het virus hrHPV. Voor deelnemers die positief voor hrHPV testen volgt nog een cytologische beoordeling. Inzet van de vernieuwing van het bevolkingsonderzoek was meer gezondheidswinst door het voorkomen van ziekte en sterfte aan baarmoederhalskanker en het toegankelijker maken van het bevolkingsonderzoek voor cliënten die moeite hebben met het laten maken van een uitstrijkje. Inmiddels hebben we een aantal jaren ervaring met het vernieuwde bevolkingsonderzoek en zijn er nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen die handvatten geven om het bevolkingsonderzoek te verbeteren.

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

De monitoring en evaluaties van het vernieuwde bevolkingsonderzoek laten zien dat de vernieuwing zowel positieve als negatieve gevolgen heeft. Zo is de deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker met de invoering van de vernieuwing gedaald. Tot nu toe is niet precies te achterhalen wat de oorzaak hiervan is. Wel geeft gebruikersonderzoek inzicht in mogelijke belemmeringen om deel te nemen¹. De klinisch niet-relevante doorverwijzingen zijn toegenomen. Ongeveer 8% van de deelnemers heeft de zelfafnameset gebruikt. En tot slot: de resultaten tot nu toe laten zien dat primaire hrHPV-screening in het vernieuwde bevolkingsonderzoek inderdaad gevoeliger is en meer gezondheidswinst oplevert².

¹ RIVM 2020 Deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, een overzicht gebaseerd op vier onderzoeken (nog niet gepubliceerd)

² Polman, N.J. et al., 2019. Clinical performance of HPV testing on self-collected versus cliniciancollected samples: results of a randomised paired screen-positive non-inferiority trial. *Lancet Oncol.* 20 (2), 229–238. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30763-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30763-0)



De komende jaren bieden een aantal aangrijpingspunten om wijzigingen in de uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker door te voeren. De tweede screeningsronde start in 2022. In de loop van 2022 zal gewerkt gaan worden op basis van de uitkomst van een nieuwe aanbesteding voor de hrHPV-test en de zelfafnameset. Gezien het voorgaande lijkt het wenselijk en mogelijk om aanpassingen door te voeren die de uitkomsten van het bevolkingsonderzoek verbeteren. In dit licht verzoek ik u mij te adviseren over de volgende vraagstukken.

**Directie Publieke
Gezondheid**
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk
1760760-212595-PG

Inzet van de zelfafnameset

Uw advies uit 2011³ geeft aan dat het ongevraagd toesturen van de zelfafnameset het aantal deelnemers kan verhogen. Destijds was nog onvoldoende zekerheid over het effect en de kwaliteit van de zelfafnameset om deze breed in te zetten. Conform het advies is de zelfafnameset daarom bij de vernieuwing alleen ingezet voor cliënten die moeite hadden met het laten maken van een uitstrijkje. Met het oog op mogelijke verspilling is destijds niet gekozen voor het ongevraagd toesturen. Conform het advies is nader onderzoek uitgevoerd naar de zelfafnameset en inmiddels zijn onderzoekresultaten over de kwaliteit van de zelfafnameset beschikbaar². Hieruit blijkt dat de zelfafnameset een betrouwbaar alternatief is voor het uitstrijkje. De studie laat geen verschillende resultaten zien in hrHPV-positiviteit en afwijkende cellen bij vrouwen die gebruik hebben gemaakt van een zelfafnameset en het uitstrijkje.

In het bevolkingsonderzoek zien we echter wel verschillen. Aanvullende analyses van het bevolkingsonderzoek hebben uitgewezen dat zowel de zelfafnameset als het uitstrijkje het risico op baarmoederhalskanker goed voorspellen. De prestaties zijn echter niet volledig gelijk: met de zelfafnameset worden weliswaar minder vrouwen met een hrHPV-infectie opgespoord en blijven meer afwijkingen ongedetecteerd, maar de zelfafnameset laat wel een betere balans zien tussen het aantal verwijzingen en het aantal gevonden afwijkingen. Dit verschil in prestatie is vooral van belang voor de huidige groep ZAS-gebruikers. De verwachting is dat dit verschil niet meer voorkomt wanneer de hrHPV-test in combinatie met de ZAS wordt aanbesteed (dat wil zeggen na 2022).

Ik verzoek u in het licht van het geconstateerde verschil in prestatie tussen de ZAS en het uitstrijkje te adviseren over de wenselijkheid van het eenmalig verkorten van het screeningsinterval voor de huidige groep 40- en 50-jarige hrHPV-negatieve ZAS-gebruikers tot vijf jaar.

Toegankelijkheid van het bevolkingsonderzoek

Om na te gaan hoe de toegankelijkheid van het bevolkingsonderzoek verhoogd kan worden door verbreding van de inzet van de zelfafnameset, is gezocht naar manieren die dit kunnen bewerkstelligen en die goed aansluiten bij de wensen van de doelgroep. Dit heeft geleid tot het scenario waarin de zelfafnameset:

- o direct als alternatief voor het uitstrijkje bij de huisarts wordt aangeboden aan alle vrouwen op aanvraag;
- o proactief wordt opgestuurd naar genodigden die niet hebben gereageerd;
- o direct proactief bij de uitnodigingsbrief wordt opgestuurd naar dertigjarigen.

³ Gezondheidsraad, 24-5-2011, Screening op baarmoederhalskanker



Ik verzoek u te adviseren of, gezien de huidige stand van de wetenschap, de kwaliteit van de ZAS zodanig is dat deze ingezet kan worden als gelijkwaardig alternatief voor het uitstrijkje.

**Directie Publieke
Gezondheid**
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

In vervolg hierop verzoek ik u te adviseren over het inzetten van dit scenario of delen daarvan en daarbij eventuele randvoorwaarden voor de uitvoering te benoemen.

Kenmerk
1760760-212595-PG

Verminderen doorverwijzingen naar de gynaecoloog

De vernieuwing van het bevolkingsonderzoek levert weliswaar meer gezondheidswinst op, maar dit gaat gepaard met een relatief groter aantal doorverwijzingen naar de gynaecoloog. Daarbij worden meer deelnemers dan voorheen doorverwezen die uiteindelijk geen (voorstadium van) baarmoederhalskanker blijken te hebben. Onderzoek laat zien dat er een aantal mogelijkheden is om het aantal doorverwijzingen van vrouwen die geen (voorstadia van) baarmoederhalskanker hebben te verminderen, waaronder met name genotypering, het verhogen van de afkapwaarde voor een verwijzing en verlenging van de termijn voor het controleonderzoek van 6 naar 12 maanden⁴.

Ik verzoek u te adviseren over de beste strategie om het aantal doorverwijzingen bij niet klinisch relevante doorverwijzingen terug te dringen.

Inzet van computerondersteund screenen

Wanneer de hrHPV test positief blijkt, volgt een cytologische beoordeling. Dit is een specialistisch onderzoek dat arbeidsintensief is. Verbetering van de cytologische beoordeling is mogelijk via computerondersteuning. Dit kan ook meer capaciteit opleveren om de achterstand die de coronacrisis heeft veroorzaakt versneld weg te werken. Hierbij gelden twee uitgangspunten; ten eerste moet computerondersteuning een net zo betrouwbare uitkomst geven en ten tweede moet computerondersteuning kosteneffectief zijn. Een deel van de huidige laboratoria heeft ervaring met de computerondersteunde cytologische beoordeling omdat deze al wordt ingezet in de curatieve zorg. Computerondersteund screenen zou daarom op korte termijn binnen het bevolkingsonderzoek ingezet kunnen worden.

Ik verzoek u te adviseren over de kwaliteit en betrouwbaarheid van computerondersteund screenen en aan te geven of deze werkwijze in het Nederlandse bevolkingsonderzoek kan worden ingezet.

⁴ LEBA, 2019, Optimalisering triage: hrHPV screeningsprogramma



**Directie Publieke
Gezondheid**
Openbare en
Jeugdgezondheidszorg

Kenmerk
1760760-212595-PG

Gelet op de tijdelijke stopzetting van het bevolkingsonderzoek en de vertraging in de uitnodigingen die dit heeft veroorzaakt, verzoek ik u dit vraagstuk met voorrang op te pakken en hierover in het tweede kwartaal van 2021 te adviseren. Graag ontvang ik uw advies ten aanzien van de hiervoor aangegeven vraagstukken. Gezien het proces dat aan de uitvoering van het bevolkingsonderzoek ten grondslag ligt, verzoek ik u het volledige advies in het derde kwartaal van 2021 uit te brengen.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport.

Paul Blokhuys