

Vergaderjaar 2011–2012

22 894

Preventiebeleid voor de volksgezondheid

Nr. 303

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Den Haag, 27 oktober 2011

«Nederland heeft een goed bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker («het uitstrijkje»), zeker in vergelijking met het buitenland.» Zo luidt de eerste zin van het advies van de Gezondheidsraad van 24 mei jl. over «screening op baarmoederhalskanker»¹, dat ik u op 30 juni heb gestuurd (kamerstuk 22 894, nr. 301).

Desondanks krijgen jaarlijks rond de 700 vrouwen baarmoederhalskanker en sterven er tussen de 200 en 250 vrouwen aan deze ziekte². Daarom heeft mijn voorganger de Gezondheidsraad gevraagd naar mogelijkheden om de preventie van baarmoederhalskanker te verbeteren in het licht van nieuwe ontwikkelingen en technieken. De Gezondheidsraad heeft in 2008 een deel van de vraag beantwoord in het advies over vaccinatie van meisjes³. In het advies van dit jaar is gekeken naar mogelijkheden voor verbetering van de screening. De Gezondheidsraad adviseert om de keten te optimaliseren, om drempels te verlagen voor groepen met een lage deelnamegraad en om in eerste instantie te gaan screenen op aanwezigheid van het humaan papillomavirus (HPV) in plaats van op celafwijkingen door middel van cytologie.

De Gezondheidsraad signaleert een aantal potentieel veelbelovende verbeteringen van het programma. Het is gebruikelijk om na een advies van de Gezondheidsraad over een screeningsprogramma een uitvoeringstoets te laten verrichten door het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) van het RIVM, voorafgaand aan de definitieve besluitvorming. Het doel is het laten uitzoeken van de verschillende consequenties voor de praktijk van de uitvoering waaronder financiële gevolgen op korte en middellange termijn en de meest kosteneffectieve scenario's. Ik zal daartoe opdracht geven. De screeningsorganisaties en de relevante beroepsgroepen zullen daarbij betrokken worden om de randvoorwaarden voor verbeteringen goed in beeld te krijgen en te toetsen. Na ontvangst van deze uitvoeringstoets en afhankelijk van het budgettaire beeld kan het definitieve besluit over eventuele invoering meelopen in de voorjaarsnota 2013.

¹ Gezondheidsraad, Screening op baarmoederhalskanker, 2011/07. <http://www.gezondheidsraad.nl/nl/adviezen/screening-op-baarmoederhalskanker>

² [http://www.ikcnet.nl/cijfers: sterfte, incidentie en overleving](http://www.ikcnet.nl/cijfers/sterfte,incidentie%20en%20overleving)

³ <http://www.gezondheidsraad.nl/nl/adviezen/vaccinatie-tegen-baarmoederhalskanker>

Het huidige bevolkingsonderzoek

Vrouwen tussen de dertig en zestig jaar worden elke vijf jaar uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek. Zij laten bij de huisarts of diens assistente een uitstrijkje maken. Dat wordt vervolgens in het laboratorium met cytologie (microscopisch celonderzoek) bekeken op celafwijkingen die kunnen wijzen op tumorvorming. Hiermee worden vooral voorstadia van baarmoederhalskanker opgespoord. Door deze voorstadia te behandelen wordt voorkomen dat kanker ontstaat of kan de ziekte in een vroeg stadium behandeld worden.

Het advies

Naarmate er meer bekend is over de relatie tussen hoogrisicotypen van het humaan papillomavirus en het ontstaan van baarmoederhalskanker, zijn er meer mogelijkheden om baarmoederhalskanker te bestrijden. Dat veel gevallen van baarmoederhalskanker te voorkomen zijn door vaccinatie van jonge meisjes, was onderwerp van een advies van de Gezondheidsraad van 2008. Toch blijft screening onverminderd nodig, aldus de Gezondheidsraad, om de huidige (ongevaccineerde) doelgroep te beschermen. Het duurt nog ruim vijftien jaar voordat de eerste gevaccineerde vrouwen worden uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek en veertig jaar voordat de laatste niet-gevaccineerde groep zestig jaar is. Bovendien kan vaccinatie niet alle gevallen voorkomen en laat lang niet iedereen die tot de doelgroep behoort zich vaccineren.

Er zijn mogelijkheden voor verbetering van de screening op drie belangrijke punten: het optimaliseren van de keten, het verlagen van drempels en de invoering van HPV-screening.

Optimaliseren van de keten

Voor elk bevolkingsonderzoek geldt dat de aansluiting met de zorg cruciaal is voor de effectiviteit. De uitslag van het uitstrijkje kan aanleiding geven tot vervolgonderzoek. Bij een lichte afwijking wordt geadviseerd om na zes maanden nogmaals een uitstrijkje te laten maken. Bij een ernstige afwijking wordt een vrouw doorverwezen naar de gynaecoloog. In beide gevallen is het percentage vrouwen dat dit vervolgadvis niet of niet op tijd opvolgt, vrij hoog (respectievelijk 15 en 10%). Het gaat om vrouwen die een geïdentificeerd risico lopen. Ik zal het CvB vragen om hier samen met de verantwoordelijke zorgverleners de nodige aandacht aan te besteden om te voorkomen dat vrouwen tussen wal en schip vallen.

Drempels verlagen

De meeste gezondheidswinst is te halen als de doelgroep goed wordt bereikt. Over het geheel genomen wordt 77 procent van de doelgroep eens in de vijf jaar gescreend¹. De deelname aan het bevolkingsonderzoek is onder sommige doelgroepen lager dan gemiddeld. Dit geldt vooral voor jongere vrouwen, vrouwen in de grote steden en vrouwen van allochtone afkomst. De helft van de gevallen van baarmoederhalskanker wordt juist gevonden bij vrouwen die niet of onregelmatig zijn gescreend. Het bereiken van deze groepen door eventuele drempels te verlagen is dus een belangrijke mogelijkheid voor verbetering.

Ik hecht veel waarde aan de autonomie van de burger. Deelname aan elk bevolkingsonderzoek is vanzelfsprekend vrijwillig. De voorlichting is erop gericht om vrouwen te helpen een geïnformeerde keuze over de screening te maken. Maar het zou jammer zijn als vrouwen door misverstanden, praktische bezwaren of schaamte de kans laten lopen om een ernstige

¹ De directe deelname is 66 procent. Gecorrigeerd voor vrouwen die wel tussen de 30 en 60 jaar zijn, maar niet gescreend hoeven worden vanwege een verwijderde baarmoederhals of die om een andere reden een uitstrijkje hebben laten maken, is de screeningsgraad 77 procent.

ziekte te voorkomen. De Gezondheidsraad adviseert om huisartsen een grotere rol te geven bij het uitnodigen en bij voorkeur meteen een afspraak te laten maken. Ik zal het CvB vragen mij na raadpleging van de bij de uitvoering betrokken partijen te adviseren over de beste manieren om de drempel voor deelname aan het bevolkingsonderzoek te verlagen, zonder de autonomie van de deelnemers aan te tasten. Hierbij denk ik naast de rol van de huisarts aan de ervaringen die screeningsorganisaties hebben met bijvoorbeeld extra voorlichting voor dertigjarigen die voor het eerst deelnemen aan het bevolkingsonderzoek of uitstrijksprekuren buiten kantoor tijd.

HPV-thuistest

Een maatregel om de deelname te verhogen, is de HPV-thuistest. In enkele proefbevolkingsonderzoeken kregen vrouwen die niet reageerden op hun uitnodiging voor een uitstrijkje thuis een test toegestuurd. Hiermee konden zij zelf celmateriaal afnemen en dit naar een laboratorium sturen. Een derde van de «non-respondenten» deed dit. Als uit de thuistest bleek dat een vrouw een infectie had met een hoog risico variant van het humaan papillomavirus, dan was de volgende stap het alsnog laten maken van een uitstrijkje bij de huisarts. De meeste vrouwen gaven hier gehoor aan. Binnen deze groep werden relatief veel afwijkingen gevonden. Er lopen nog onderzoeken naar de effectiviteit en verbeteringen van de HPV-thuistest, maar de Gezondheidsraad adviseert om deze test voor non-respondenten in de toekomst in het hele land in te zetten. Het staat niet vast of het aanbieden van een HPV-thuistest aan non-respondenten de opzet van het bevolkingsonderzoek beïnvloedt. Dit zou kunnen gebeuren als vrouwen de thuistest prefereren boven het uitstrijkje bij de huisarts en hierdoor niet ingaan op de uitnodiging. Daarnaast rijst de vraag hoever de overheid moet gaan in het opdringen van de screening. De screening is kosteloos en voor iedereen uit de doelgroep toegankelijk. Het ongevraagd toesturen van een thuistest aan vrouwen die niet hebben gereageerd op een eerdere uitnodiging is een extra stap en brengt ook extra kosten met zich mee die vermeden kunnen worden als mensen zich laten screenen. Ik zal het CvB vragen om verder onderzoek uit te zetten naar de HPV-thuistest en de mogelijke consequenties op de effectiviteit van het bevolkingsonderzoek.

HPV-screening

De meest ingrijpende aanbeveling van de Gezondheidsraad voor de uitvoeringspraktijk is om over te stappen op een andere test, namelijk de test op de hoogrisicotypen van het HPV (hrHPV). Testen op de aanwezigheid van het virus is een betere eerste test omdat je er dan vroeger bij bent. In het voorstel van de Gezondheidsraad wordt het testen op celmateriaal (cytologie) ingezet als tweede test als de hrHPV test positief is. Het materiaal van het uitstrijkje kan gebruikt worden voor zowel de hrHPV test als voor cytologie. Omdat de hrHPV test ernstige afwijkingen eerder opspoot en het risico op baarmoederhalskanker na een negatieve uitslag langer «laag» is, hoeft de screening minder vaak plaats te hebben. Dat is vanuit het perspectief van de deelnemers en uit het oogpunt van kostenbeheersing een voordeel.

Voor de screeningsorganisaties, de laboratoria en de gynaecologen zou een nieuwe test veel veranderen. De Gezondheidsraad heeft laten berekenen dat HPV-screening op de lange termijn kosteneffectief is. Echter de precieze consequenties en kosten op korte en middellange termijn moeten duidelijk worden uit de uitvoeringstoets. Dat geldt ook voor een reële prijs van de HPV-screening. Afhankelijk van die prijs zijn er verschillende scenario's mogelijk voor de invoering van HPV-screening.

Overige technische ontwikkelingen

De Gezondheidsraad heeft zich ook uitgesproken over twee andere technieken. Deze technieken hebben geen toegevoegde waarde in de huidige opzet van het bevolkingsonderzoek, aldus de Gezondheidsraad. Ik onderschrijf het advies van de Gezondheidsraad in deze.

Conclusie

De Gezondheidsraad heeft drie aanbevelingen voor de verbetering van de effectiviteit van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker gedaan. Het betreft het optimaliseren van de keten, het verlagen van drempels en het invoeren van HPV-screening als primaire screeningstest. De eerste aanbeveling kan snel worden opgepakt door het RIVM. De overige twee zullen meegenomen worden in een uitvoeringstoets. De Gezondheidsraad acht de meerwaarde van de HPV-screening aanzienlijk. Voor invoering zijn echter financiële investeringen nodig. De budgettaire mogelijkheden van de overheid zijn een belangrijke factor bij besluitvorming over invoering.

Op basis van de resultaten van de uitvoeringstoets en afhankelijk van het budgettaire beeld kan ik naar verwachting een definitieve beslissing nemen in het voorjaar van 2013.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers