

Vergaderjaar 2007–2008

**22 894**

## **Preventiebeleid voor de volksgezondheid**

**Nr. 180**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 juli 2008

In uw brief van 16 juni 2008 vraagt u mijn reactie op de petitie van de organisatie «Stop Baarmoederhalskanker» te Mook, inzake baarmoederhalskanker. Deze organisatie heeft als doel de bewustwording rondom de ziekte baarmoederhalskanker te vergroten en heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 20 mei 2008 een petitie aangeboden. De petitie is ondertekend door bijna 200 000 personen, van wie velen hun eigen verhaal op het forum hebben achtergelaten. Dit zijn vaak schrijnende verhalen van degenen die hun dochter of vriendin veel te vroeg hebben verloren.

Ik ben mij ervan bewust dat baarmoederhalskanker een vreselijke ziekte is en ik zie het ook als een groot volksgezondheidsprobleem: meer dan 600 nieuwe gevallen per jaar en rond de 200 sterfgevallen. Bovendien zijn de kansen op genezing beter als de ziekte in een vroeg stadium wordt ontdekt. Daarom biedt de overheid het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (het uistrijkje) aan alle vrouwen van 30 tot 60 jaar aan.

Er zijn veelbelovende ontwikkelingen en technieken die het bevolkingsonderzoek verder kunnen verbeteren. Ik heb de Gezondheidsraad gevraagd mij te adviseren over de beste manier om baarmoederhalskanker te bestrijden. Op 1 april kwam de Gezondheidsraad met een deeladvies over HPV-vaccinatie: het deel over de verbetering van het bevolkingsonderzoek moet nog volgen.

De organisatie «Stop Baarmoederhalskanker» vindt dat mensen in de praktijk nog te weinig over baarmoederhalskanker, de symptomen en de eventuele gevolgen weten en pleit voor de volgende acties:

1. Meer voorlichting over het HPV-virus;
2. Op jongere leeftijd beginnen met het maken van uistrijkjes en deze vaker herhalen;
3. Toegang tot vaccinatie voor alle vrouwen en jonge meisjes.

## 1. Voorlichting

Op dit moment zijn het RIVM en andere relevante partijen druk bezig om de voorlichting over HPV en de rol van HPV bij het ontstaan van baarmoederhalskanker te verbeteren. Deze voorlichting gaat in op drie aspecten, namelijk, *veilig vrijen* (doelgroep de jeugd), *vaccinatie* (doelgroep de jeugd en ouders) en *bevolkingsonderzoek* (doelgroep vrouwen van 30 en ouder).

### *Veilig vrijen & vaccinatie*

Het Centrum voor infectieziekte bestrijding (CiB) van het RIVM houdt zich bezig met het aspect veilig vrijen en vaccinatie. Met diverse partijen die veel ervaring hebben met het voorlichten van jongeren wordt gekeken hoe de informatie het beste aangeboden kan worden. Binnenkort staat op de website [www.rivm.nl/hpv](http://www.rivm.nl/hpv) uitgebreide informatie over HPV en vaccinatie voor burgers en professionals.

### *Bevolkingsonderzoek*

Het Centrum voor Bevolkingsonderzoeken (CvB) van het RIVM richt zich op het bevolkingsonderzoek. Samen met het CiB wordt informatie ontwikkeld over HPV-infecties en het ontstaan van baarmoederhalskanker. Ook nu al staat in de folder die vrouwen ontvangen bij een uitnodiging om mee te doen aan het uitstrijkje en op de website [www.bevolkingsonderzoeknaarbaarmoederhalskanker](http://www.bevolkingsonderzoeknaarbaarmoederhalskanker) informatie over HPV en de rol van HPV bij het ontstaan van baarmoederhalskanker

## 2. Eerder screenen

Bij elk bevolkingsonderzoek zijn er naast voordelen ook nadelen. Enkele vrouwen hebben veel profijt van het bevolkingsonderzoek, terwijl veel vrouwen relatief kleine ongemakken, maar ook grotere nadelen ervan ondervinden. De overheid weegt dit zorgvuldig af en kijkt daarbij naar gezondheidswinst voor de hele doelgroep. Deze afweging is een andere dan op individueel niveau, waarbij bijvoorbeeld erfelijke factoren of leefstijl worden meegenomen. Bij vrouwen tussen de leeftijd van 30 tot en met 60 is de balans zodanig dat voor de overheid het algemene voordeel voor de volksgezondheid de doorslag geeft.

Bij vrouwen onder de 30 jaar komt ook baarmoederhalskanker voor, maar dat aantal vrouwen is, zo blijkt uit de registratie van de integrale kankercentra, relatief laag. Daarbij zou verlaging van de leeftijdsgrens veel fout-positieve uitslagen tot gevolg hebben en onnodig veel angst veroorzaken onder jonge vrouwen. Ook zou verlaging van de leeftijdsgrens leiden tot stijging van overbehandeling van lichte afwijkingen die anders spontaan zouden verdwijnen.

Bij vrouwen tussen de 25 en 30 jaar is de balans tussen voor- en nadelen van screening dus minder gunstig, zoals recent is bevestigd in een onderzoek door het Integraal Kankercentrum Noord Oost en het Erasmus Medisch Centrum. Dit is een belangrijke overweging om de leeftijd voor het bevolkingsonderzoek niet te verlagen naar 25 jaar. Dit neemt niet weg dat een vrouw met klachten altijd bij haar huisarts terecht moet kunnen. In de voorlichting rondom het bevolkingsonderzoek wordt hier ook op gewezen.

### *Vaker screenen*

Bij het bevolkingsonderzoek in Nederland worden vrouwen iedere 5 jaar

uitgenodigd. De ontwikkeling van baarmoederhalskanker gaat in de meeste gevallen relatief langzaam (10–15 jaar) waardoor het screenen van vrouwen om 5 jaar voldoende is. Het verkorten van het screeningsinterval zou enorme kosten met zich meebrengen, zonder dat er veel gezondheidswinst behaald kan worden.

### **3. HPV-vaccinatie**

De organisatie «Stop Baarmoederhalskanker» vindt dat alle vrouwen en jonge meisjes toegang moeten hebben tot vaccinatie.

Op 1 april 2008 heeft de Gezondheidsraad mij het advies «*Vaccinatie tegen baarmoederhalskanker*<sup>1</sup>» aangeboden. In mijn brief van 14 april jl., met kenmerk PG/ZP 2844328, heb ik een eerste reactie hierop gegeven. Recent heb ik uw kamer mijn definitieve standpunt gegeven over vaccinatie tegen baarmoederhalskanker (kenmerk PG/ZP 2859072). Ik verwijs verder naar deze brief.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink

---

<sup>1</sup> Gezondheidsraad. Vaccinatie tegen baarmoederhalskanker. Den Haag: Gezondheidsraad, 2008; publicatienr. 2008/08.