

Vergaderjaar 2013–2014

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 103

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 oktober 2013

«Nederland heeft een goed bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker», schreef de Gezondheidsraad in 2011. Maar er zijn kansen om de preventie van baarmoederhalskanker verder te verbeteren. Over die mogelijkheden tot verbetering heb ik, zoals ik u op 27 oktober 2011 (Kamerstuk 22 894, nr. 303) schreef, het RIVM gevraagd de uitvoerbaarheid in kaart te brengen. Dat is nu gebeurd in de «Uitvoeringstoets wijziging bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2013», die ik u hierbij stuur¹. Want ondanks het goede bevolkingsonderzoek krijgen jaarlijks nog steeds ruim 700 – vooral jongere – vrouwen baarmoederhalskanker en sterven er rond de 200 aan deze ziekte.

Baarmoederhalskanker wordt veroorzaakt door een infectie met een hoogrisicotype van het Humaan Papillomavirus (hrHPV). Dat is de reden dat we een vaccin tegen de hoogrisicotypen van dit virus hebben opgenomen in het rijksvaccinatieprogramma. De meeste vrouwen (en mannen) die niet zijn gevaccineerd, krijgen ooit in hun leven een HPV-infectie. Meestal gaat de infectie vanzelf over, maar soms leidt een langdurige infectie tot cel- of weefselafwijkingen en uiteindelijk mogelijk tot het ontstaan van baarmoederhalskanker. Omdat dit proces zo'n vijftien jaar kan duren, leent baarmoederhalskanker zich goed voor screening. En omdat wordt aangenomen dat baarmoederhalskanker altijd vooraf wordt gegaan door een hrHPV-infectie, kunnen we de screening slimmer inrichten als we naar deze risicofactor kijken in plaats van naar het latere stadium van celafwijkingen. Ik neem de belangrijkste aanbevelingen van de Gezondheidsraad en het RIVM dan ook over.

hrHPV-screening

De belangrijkste aanbeveling van de Gezondheidsraad was om tot invoering van hrHPV-screening als primaire screening over te gaan. Dit

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

levert gezondheidswinst op omdat de test gevoeliger is. HrHPV-screening zou jaarlijks ongeveer 75 nieuwe gevallen van en 18 sterfgevallen aan baarmoederhalskanker extra kunnen voorkomen.

Uit de uitvoeringstoets van het RIVM blijkt dat hiervoor in het veld voldoende draagvlak is. Voor de deelnemers lijkt de verandering in eerste instantie klein: het uitstrijkje blijft voor hen hetzelfde onderzoek bij de huisarts. Maar omdat in het laboratorium in eerste instantie wordt gekeken naar de aanwezigheid van hrHPV en als hiervan sprake is naar celafwijkingen, wordt de test sensitiever. Het bevolkingsonderzoek kan zich beter en veel eerder richten op de vrouwen die een risico lopen. Naar verwachting is gemiddeld vijf procent van de vrouwen hrHPV-positief. Als uit cytologisch onderzoek blijkt dat er ook sprake is van afwijkende cellen, wordt de vrouw doorverwezen naar de zorg. Dat zal iets vaker gebeuren dan in de huidige vorm met enkel cytologie (5200 resp. 3900 keer). Als er geen afwijkende cellen zijn, wordt het uitstrijkje na een half jaar herhaald. Het aantal herhaalonderzoeken zal door deze opzet dalen van 14.600 naar 12.200.

Een groot voordeel van hrHPV-screening is dat de meeste vrouwen (95 procent) geen infectie zullen hebben. Deze hrHPV-negatieve vrouwen hoeven minder intensief gescreend te worden. Nu krijgen vrouwen tussen hun dertigste en zestigste elke vijf jaar een uitstrijkje (zeven keer in totaal), maar als een vrouw na haar veertigste geen hrHPV-infectie heeft, kan het interval veilig naar tien jaar (in totaal vijf keer). Dit voorstel maakt het bevolkingsonderzoek niet alleen effectiever, maar ook goedkoper. De extra kosten van de hrHPV-test vergen een investering, maar deze meerkosten (die worden geschat op 2,6 miljoen per jaar) worden na vijf jaar terugverdiend omdat het interval dan kan worden verlengd. Bovendien sluit de screening dan beter aan op de vaccinatie, hoewel het nog tot 2023 duurt eer de eerste gevaccineerde vrouwen worden uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek.

Inzet van de zelfafnameset

Een andere factor die het bevolkingsonderzoek effectiever kan maken, is een hogere deelname. Nu krijgt 77 procent van de doelgroep eens per vijf jaar een uitstrijkje², maar de helft van de gevallen van baarmoederhalskanker komt voor bij vrouwen die niet (regelmatig) zijn gescreend. De partijen die waren betrokken bij de uitvoeringstoets steunen het advies van de Gezondheidsraad om vrouwen die niet reageren op hun uitnodiging voor een uitstrijkje een test op te sturen waarmee zij thuis materiaal kunnen afnemen dat in het laboratorium wordt beoordeeld op hrHPV. De onderzoeksresultaten met deze zelfafnameset³ zijn positief. Dertig procent van de non-respondenten neemt alsnog deel aan het bevolkingsonderzoek na ontvangst van een zelfafnameset.

Ik heb in mijn eerdere standpunt al aangegeven dat ik veel waarde hecht aan autonomie. Deelname aan het bevolkingsonderzoek is vrijwillig en ik vind het belangrijk dat iemand een geïnformeerde keuze maakt over screening. Het ongevraagd opsturen van een test als iemand geen gebruik heeft gemaakt van het aanbod tot screening staat op gespannen voet met die autonomie. Daar tegenover staat dat de zelfafnameset een alternatief

² 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 beschermingsgraad 77 procent.

³ De term «HPV-thuistest» kan ten onrechte de indruk wekken dat het een doe-het-zelftest betreft die meteen een uitslag geeft. Het is een «home collecting test» waar een bepaling in het laboratorium voor nodig is, vandaar dat het CvB de term zelfafnameset gebruikt.

kan zijn voor vrouwen die om een bepaalde reden⁴ het laten maken van een uitstrijkje als een hoge drempel ervaren. Voor deze groep vrouwen zou de zelfafnameset de keuzevrijheid juist vergroten. Daarom wil ik aan de wens die in de uitvoeringstoets en het Gezondheidsraadadvies is geuit om de zelfafnameset in te zetten voor non-respondenten, tegemoet komen. Ik wil de zelfafnameset niet ongevraagd toesturen, maar wel inzetten voor vrouwen die hierom verzoeken. Daarnaast wil ik dat er onderzoek wordt gedaan naar de effectiviteit van de zelfafnameset als mogelijk alternatief voor het uitstrijkje. Op termijn kan dan wellicht de zelfafnameset ingezet worden bij de eerste uitnodiging.

Verbeteringen in de organisatie van het bevolkingsonderzoek

De Gezondheidsraad adviseerde om verbeteringen door te voeren in het bevolkingsonderzoek in de huidige vorm. Waar dit mogelijk en zinvol was met het oog op de voorgestelde wijzigingen, zijn de wijzigingen doorgevoerd dan wel in gang gezet. De Gezondheidsraad adviseerde om de huisarts in te zetten om de deelname te verhogen bij die doelgroep die nu slecht wordt bereikt. Zo volgt een deel van de vrouwen het vervolgadvis niet op, terwijl ze wel een risico lopen. Hier ligt een taak voor de huisarts. Verder is ingezet op ondersteuning van het maken van een geïnformeerde keuze, ook via training van doktersassistentes.

In de uitvoeringstoets staat beschreven hoe de organisatie in de toekomst het beste kan worden ingericht, welke kwaliteitseisen moeten worden ontwikkeld, welke taken de verschillende partijen op moeten pakken, wat dit betekent voor de communicatie naar de deelnemers, en het aantal screeningslaboratoria. Ik zie de uitvoeringstoets als kader voor de verdere uitwerking. Dat er onder de betrokken partijen – ondanks soms flinke consequenties voor hun eigen organisatie – een groot draagvlak is voor de verbetering van het bevolkingsonderzoek, is voor mij een belangrijk signaal. Dit zijn de partijen die straks het bevolkingsonderzoek vorm moeten geven en medeverantwoordelijk zijn voor optimale resultaten.

Besluit

Ik ga hrHPV-screening invoeren. Dit maakt het bevolkingsonderzoek effectiever, toekomstbestendiger en goedkoper. En gebruiksvriendelijker, want voor de meerderheid van de vrouwen zal een hrHPV-negatieve uitslag juist leiden tot minder uitstrijkjes.

Op termijn hoop ik dat alle vrouwen in de doelgroep meteen kunnen kiezen voor een zelfafnameset. Daarvoor is nader onderzoek nodig. In de tussenliggende periode wil ik vrouwen voor wie het uitstrijkje geen geschikte test is de zelfafnameset niet onthouden. Deze vrouwen kunnen ervoor opteren om deze test op verzoek te ontvangen.

Ik geef het RIVM opdracht om deze wijzigingen in het bevolkingsonderzoek voor te bereiden en na twee jaar in te voeren.

Tot slot wil ik graag aansluiten bij de reactie die patiëntenorganisatie Olijf gaf op de uitvoeringstoets en bedank ik hierbij degenen die hebben meegewerkt aan de uitvoeringstoets. Ik waardeer de inzet van de betrokken partijen bij het bevolkingsonderzoek en besef dat een verandering zoals nu voorligt een hoop betekent voor de praktijk. Maar net als u

⁴ Zoals vrouwen die zijn misbruikt of bij wie het uitstrijkje bij de huisarts mislukt door bijvoorbeeld een gekantelde baarmoeder.

hoop ik dat het aantal vrouwen dat in de toekomst geconfronteerd wordt met baarmoederhalskanker en de vaak levenslange gevolgen van de behandeling, zoveel mogelijk wordt beperkt.

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