

Vergaderjaar 2016–2017

**32 793**

## **Preventief gezondheidsbeleid**

**Nr. 251**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 december 2016

Met uw brief van 23 november 2016 heeft u mij, namens de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gevraagd te reageren op het opiniestuk «Zorgen voor morgen: HPV test leidt tot hogere kosten en overdiagnostiek». Het opiniestuk is opgesteld door het Laboratorium Pathologie Oost-Nederland (LabPON), mede namens drie andere klinisch pathologen. Het opiniestuk stelt de vernieuwing van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker ter discussie.

De vernieuwing van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is gebaseerd op het advies van de Gezondheidsraad uit 2011 «Screening op baarmoederhalskanker» (bijlage bij Kamerstuk 22 894, nr. 301). Uitgangspunt van het advies was dat het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker meer gezondheidswinst oplevert en voordelen biedt voor vrouwen. De voorbereiding van de invoering van de vernieuwing is complex en heeft de nodige tijd gekost. De voorbereidingen zijn inmiddels nagenoeg afgerond en er worden in het kader van het huidige bevolkingsonderzoek geen uitstrijkjes meer gemaakt. Vanaf januari 2017 krijgen vrouwen het vernieuwde bevolkingsonderzoek aangeboden.

De voorbereidingen voor de invoering van het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zijn in nauw overleg met alle betrokkenen vormgegeven. Ook de Nederlandse Vereniging van Pathologen (NVVP) was hierbij vertegenwoordigd en heeft zich steeds constructief opgesteld. Het overgrote deel van de pathologen staat ook achter de vernieuwing van het bevolkingsonderzoek. Een aantal pathologen heeft twijfels geuit over de meerwaarde van de verandering.

De pathologen die in het opiniestuk hun bezwaren naar voren brengen behoren tot die laatstgenoemde groep. De bezwaren die zij naar voren brengen zijn samen te vatten in de volgende argumenten:

- De integriteit van een van de wetenschappers die betrokken is geweest bij het opstellen van het advies door de Gezondheidsraad dat ten grondslag ligt aan de vernieuwing is discutabel en daarmee ook het advies zelf.
- De kwaliteit van de nieuwe test is onvoldoende.
- De kosten van het vernieuwde bevolkingsonderzoek zijn te hoog.
- Het aantal vrouwen dat op basis van de test wordt doorverwezen naar de gynaecoloog is te hoog.
- De gezondheidswinst die het vernieuwde bevolkingsonderzoek oplevert is verwaarloosbaar.

Het eerste punt is nader onderzocht door de Gezondheidsraad. Over de resultaten van dit onderzoek heb ik u met mijn brieven van 23-6-2015 (Kamerstukken 28 844 en 32 793, nr. 82) en 30-6-2015 (Kamerstuk 32 793, nr. 192) geïnformeerd. Conclusie was dat het weglaten van het onderzoek van de heer Meijer niet tot andere resultaten zou hebben geleid. Ook ondersteunen onderzoeken waarover na het uitkomen van het advies van de Gezondheidsraad is gepubliceerd de conclusies in het advies.

De overige aspecten zijn aan de orde geweest in het recent uitgevoerde onderzoek van ErasmusMC. Bij de berekening van de effecten en de kosten van het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker hanteert ErasmusMC een aantal aannames. Deze aannames zijn zorgvuldig gemaakt en gebaseerd op uitgebreid, algemeen geaccepteerd (inter-)nationaal onderzoek en besproken met leden van de programma-commissie die het RIVM adviseert over de invoering van het vernieuwde bevolkingsonderzoek. De onderzoekers hebben een verantwoording van de aannames gegeven in het rapport.

Het rapport van dit onderzoek heb ik met mijn brief van 24-10-2016 (Kamerstuk 32 793, nr. 243) over effecten en kosten van het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, aan de voorzitter van de Tweede Kamer verzonden. Hieronder kort de belangrijkste bevindingen van het onderzoek:

- het vernieuwde bevolkingsonderzoek is 13–15% effectiever dan het huidige bevolkingsonderzoek.
- het vernieuwde bevolkingsonderzoek voorkomt dat naar schatting 100 vrouwen extra baarmoederhalskanker krijgen en voorkomt dat 35 vrouwen extra overlijden.
- de kosten van het bevolkingsonderzoek en de aansluitende zorg op jaarbasis zijn in aanvang weliswaar enkele miljoenen hoger maar liggen vijf jaar na de invoering 5 miljoen lager dan in het huidige bevolkingsonderzoek.

De pathologen noemen in hun brief ook de stijging van het aantal vrouwen dat in het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker onnodig wordt doorverwezen naar de gynaecoloog. Dit is zeker een punt van aandacht. Het RIVM heeft extra scholing voor analisten en pathologen ingezet en gaat vanaf de invoering kortcyclisch monitoren. Bij stijging van onnodige verwijzingen wordt zo snel mogelijk bijgestuurd om deze terug te dringen. Deze monitoring zal ook informatie opleveren over andere parameters waarover deze pathologen hun twijfel aangeven.

Het huidige bevolkingsonderzoek is nu afgesloten. Ik vind het positief dat vanaf januari 2017 vrouwen van 30–60 jaar het vernieuwde bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker aangeboden krijgen. Het vernieuwde

bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker geeft meer gezondheids-  
winst, heeft voordelen voor vrouwen en levert op termijn een besparing  
op.

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