

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3007

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de dalende deelname van vrouwen aan baarmoederhalskankerscreening* (ingezonden 7 augustus 2018).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 augustus 2018).

Vraag 1

Wat is uw oordeel over het bericht dat het percentage vrouwen dat deelneemt aan baarmoederhalskankerscreening met 5% is gedaald?¹

Antwoord 1

De hoogte van de deelname aan het bevolkingsonderzoek is een aandachtspunt. De in het bericht genoemde daling betreft de voorlopige resultaten over 2017. Na de zomer verschijnt de rapportage met de monitoring over 2017 met meer recente cijfers. De lagere deelname in 2017 wordt mede beïnvloed doordat het vernieuwde bevolkingsonderzoek pas in maart 2017 volledig was uitgerold. Ook zijn vrouwen die de zelfafnameset gebruiken nog niet volledig in de monitoring verwerkt omdat de zelfafnameset pas later in het traject wordt ingezet. Tot slot wachten sommige vrouwen lang met het maken van een afspraak voor het bevolkingsonderzoek en nemen later alsnog deel. Hierdoor kan de deelname later nog stijgen. De rapportage van 2019 met de monitoring over 2018 zal meer inzicht bieden omdat hierin ook de deelname over 2017 wordt geactualiseerd. Mogelijk bieden deze factoren echter geen afdoende verklaring voor de nu geconstateerde lagere deelname. Hiernaar zal in 2019 onderzoek plaatsvinden. Een hogere deelname levert meer gezondheidswinst op voor vrouwen. Ik vind echter voorop staan dat vrouwen op basis van goede informatie een weloverwogen keuze maken over het al dan niet deelnemen aan het bevolkingsonderzoek.

Vraag 2

Klopt het dat als alle vrouwen uit de doelgroep tussen 30 en 60 jaar wel zouden deelnemen aan de baarmoederhalskankerscreening hierdoor elk jaar meer dan honderd vrouwen minder zouden overlijden aan baarmoederhals-

¹ <https://www.ad.nl/binnenland/jaarlyks-honderd-doden-door-negeren-oproep-uitstrijkje~a4eda4ed/>

kanker? Wat zijn de exacte cijfers aan levenswinst die bij maximale deelname is te behalen?

Antwoord 2

Exacte cijfers over de levenswinst die bereikt zou worden als alle vrouwen zouden deelnemen aan het bevolkingsonderzoek zijn niet te geven. De berekening van de effecten van het bevolkingsonderzoek gebeurt met gebruikmaking van het zogenaamde MISCAN model van het ErasmusMC. De schatting is dat wanneer er geen bevolkingsonderzoek zou zijn, jaarlijks 1.300 vrouwen per jaar baarmoederhalskanker krijgen. De Erasmus Universiteit heeft voorafgaand aan de invoering van het vernieuwde bevolkingsonderzoek uitgerekend dat door het bevolkingsonderzoek het aantal diagnoses met 700 en het aantal sterfgevallen met 325 zou afnemen. Hierbij werd uitgegaan van een opkomst van 71% (Effecten en kosten van het vernieuwde bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Nederland: Erasmus Medisch Centrum Rotterdam, 2016). Bij een hogere deelname zal de gezondheidswinst toenemen maar deze kan niet door extrapolatie worden bepaald.

Vraag 3

Wat vindt u van de stellingname van de oncologen in het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis die vinden dat het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is doorgeschoten in het ongekleurd brengen van de mogelijkheid om deel te nemen aan de screening op baarmoederhalskanker?²

Antwoord 3

Uitgangspunt is dat vrouwen op basis van goede informatie zelf een keuze moeten kunnen maken over het al dan niet deelnemen aan het bevolkingsonderzoek. Op bevolkingsniveau levert deelname aan het bevolkingsonderzoek gezondheidswinst op voor de groep vrouwen die daaraan deelnemen. Voor individuele vrouwen kan de afweging tussen de voor- en nadelen anders uitvallen, waardoor ze tot het besluit kunnen komen niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. Ik ben van mening dat het RIVM informatie biedt aan vrouwen over de voor- en nadelen van het bevolkingsonderzoek die beide kanten goed belicht.

Vraag 4

Denkt u dat het filmpje dat het RIVM op de website heeft gezet waarbij een vrouw uitlegt waarom ze niet deelneemt aan baarmoederhalskankerscreening leidt tot een verhoging van de deelname aan baarmoederhalskankerscreening?³ Is de argumentatie van de betrokken vrouw om niet deel te nemen in wetenschappelijk opzicht valide gezien de uitspraken van de in het Algemeen Dagbladartikel geciteerde gynaecoloog en oncoloog van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis, die aangeeft dat (jonge) vrouwen het risico op baarmoederhalskanker onderschatten?^{4 5}

Antwoord 4

Het filmpje op de website van het RIVM is onderdeel van een geheel aan informatie waarbij de voor- en nadelen van het bevolkingsonderzoek worden belicht. Onderdeel hiervan zijn filmpjes met zowel een vrouw die wel voor het bevolkingsonderzoek kiest als een vrouw die daar niet voor kiest. Mensen maken keuzen op basis van vele argumenten waarbij wetenschappelijke argumenten niet altijd doorslaggevend zijn. De argumentatie van de vrouw om niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek geeft een afspiegeling

² Gynaecoloog en oncoloog van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis: «Het RIVM wil iedereen een eigen keus laten maken, maar de voorlichting wordt wel heel erg ongekleurd gebracht. Het RIVM is daarin doorgeschoten.» AD 6 augustus 2018.

³ https://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Multimedia/Preventie_Ziekte_Zorg/Bevolkingsonderzoek_baarmoederhalskanker/Waarom_ik_niet_deelneem_aan_het_bevolkingsonderzoek/Download/Waarom_ik_niet_deelneem_aan_het_bevolkingsonderzoek

⁴ Gynaecoloog en oncoloog van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis: «Het RIVM wil iedereen een eigen keus laten maken, maar de voorlichting wordt wel heel erg ongekleurd gebracht. Het RIVM is daarin doorgeschoten.» AD 6 augustus 2018.

⁵ NPO radio 1. 1-op-1, 6 augustus 2018 <https://www.nporadio1.nl/1-op-1/uitzendingen/593735-2018-08-06>.

van de afwegingen die vrouwen die niet deelnemen aan het bevolkingsonderzoek maken en is daarmee een realistisch filmpje.

Vraag 5

Vindt u niet dat de werkwijze van het RIVM erop gericht moet zijn dat de deelnamegraad zoveel mogelijk wordt bevorderd?

Antwoord 5

Nee, een hoog deelnamepercentage is niet het primaire doel bij een bevolkingsonderzoek. Een hogere deelname levert weliswaar meer gezondheidswinst op voor vrouwen maar ik vind voorop staan dat vrouwen op basis van goede informatie een weloverwogen keuze maken over het al dan niet deelnemen aan het bevolkingsonderzoek.

Vraag 6

Wat vindt u van de Belgische aanpak waarbij van overheidswege een minder terughoudende opstelling gehanteerd wordt en gewezen wordt op de voordelen van screening?⁶

Antwoord 6

Het is aan de Belgische regering om te bepalen welke uitgangspunten zij volgt bij de preventie van baarmoederhalskanker en hoe de uitvoering daarvan vorm krijgt. Ik weet niet welke uitgangspunten in België zijn gevolgd en onthoud mij daarom van een oordeel over de Belgische aanpak.

Vraag 7, 9, 10 en 11

Welke maatregelen acht u wenselijk om de deelname aan baarmoederhalskankerscreening te verbeteren en de negatieve trend te keren?

Welke factoren spelen een rol bij de lagere inkomensgroepen die volgens het RIVM in hogere mate afzien van deelname aan het bevolkingsonderzoek?

Hoe gaat u bevorderen dat deze groep juist wel gaat deelnemen aan het bevolkingsonderzoek?

Speelt het hoge eigen risico dat vrouwen moeten betalen bij vervolgonderzoek een rol bij de dalende deelname aan screening?

Antwoord 7, 9, 10 en 11

Dit jaar wordt onderzocht welke scenario's mogelijk zijn voor een verbeterde inzet van de zelfafnameset. In 2019 wordt een evaluatie uitgevoerd die zich in het bijzonder zal richten op het bereik onder de verschillende doelgroepen, de redenen waarom vrouwen al dan niet deelnemen aan het bevolkingsonderzoek en naar eventuele barrières die mogelijk kunnen worden weggenomen. De uitkomsten van beide onderzoeken kunnen meer inzicht geven in de achtergronden van de deelname en aanleiding geven tot maatregelen.

Vraag 8

Welke rol zou de huisarts kunnen spelen in het verhogen van de deelnamegraad door vrouwen?

Antwoord 8

Bij de invoering van het vernieuwde bevolkingsonderzoek is gekozen voor een landelijke, centrale uitnodiging van de vrouwen. Huisartsen en doktersassistenten spelen een belangrijke rol in het bevolkingsonderzoek bij het geven van informatie over het bevolkingsonderzoek, bij de uitvoering van het onderzoek en bij de terugkoppeling van de uitslag naar vrouwen. Mogelijk levert het onderzoek dat in het antwoord op vraag 7 wordt genoemd nog suggesties voor een rol van de huisarts bij de verbetering van het bevolkingsonderzoek.

Vraag 12

Bent u bereid het eigen risico af te schaffen voor het hele screeningstraject op baarmoederhalskanker?

⁶ <https://baarmoederhalskanker.bevolkingsonderzoek.be/nl/actiemaand-baarmoederhalskanker>

Antwoord 12

Aan het maken van een uitstrijkje bij de huisarts zijn voor de vrouw geen kosten verbonden. Met het uitstrijkje wordt bepaald of een vrouw een verhoogd risico heeft op baarmoederhalskanker. Ook het maken van een eventueel controle-uitstrijkje bij de huisarts binnen het bevolkingsonderzoek levert voor de vrouw geen kosten op. Een uitstrijkje of vervolgonderzoek bij de gynaecoloog hoort niet bij het bevolkingsonderzoek. De gynaecoloog stelt een diagnose waarop zo nodig een behandeling volgt. Deze kosten vallen onder de zorgverzekering en hierop is het eigen risico van toepassing. Ik zie geen aanleiding om verzekerde zorg ten laste van de rijksbegroting te brengen.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Ploumen en Van den Hul (beiden PvdA), ingezonden 6 augustus 2018 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 3008)