

ADVIES nr. 11-04

Betreft: advies aan de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, over het Vlaams bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker

Situering

In 2003 heeft de Europese Raad alle lidstaten van de EU aanbevolen om georganiseerde screening voor baarmoederhalskanker aan te bieden aan alle vrouwen uit de doelgroep. In de tweede editie van de Europese aanbeveling over kwaliteitsgaranties voor cervixkankerscreening en -diagnose wordt dit nogmaals onderstreept. Een optimale dekkinggraad in de doelpopulatie (d.i. vrouwen tussen 25 en 64 jaar) is de sleutel tot een succesvol bevolkingsonderzoek.

In Vlaanderen verloopt de baarmoederhalskankerscreening vooral opportunistisch, d.i. er is geen georganiseerd bevolkingsonderzoek en screening gebeurt op initiatief van de vrouw, de huisarts of de gynaecoloog.

Uit een analyse van gegevens van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) voor de periode van 2002-2006, uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) blijkt dat dekkinggraad in 2006 voor Vlaanderen 60% bedraagt. Ook buiten de vooropgestelde leeftijdscategorieën voor baarmoederhalskankerscreening wordt spontaan veel – te veel – gescreeend.

De jongste 5-jaar leeftijdsgroepen in de doelgroep werden het best gescreeend, met een dekkinggraad van 70%. Deze verminderde geleidelijk van 69% tot 61% bij vrouwen tussen 35 en 49 jaar. Vanaf de leeftijd van 50 jaar daalde de dekking sneller tot 41% in de leeftijdsgroep van 60 tot 64 jarigen.

Opmerkelijke verschillen werden vastgesteld tussen vrouwen met en zonder een verhoogde terugbetaling voor gezondheidszorg. In de hele Belgische doelgroep was de dekkinggraad respectievelijk 40% en 64% voor vrouwen met en zonder verhoogde terugbetaling. In Vlaanderen bedroeg het verschil 27% (36% en 63%, respectievelijk bij vrouwen met en zonder verhoogde terugbetaling).

De Vlaamse overheid wil vanaf 2013 een Vlaams bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker organiseren dat in eerste instantie gericht is op vrouwen die niet recent of nog nooit werden onderzocht en toelaat om de kwaliteit van het screeningsproces te bewaken.

Voor het model voor de organisatie van dit bevolkingsonderzoek werd voortgebouwd op het advies van augustus 2008 van de Vlaamse werkgroep Preventie van Baarmoederhalskanker en het advies van mei 2009 van dezelfde werkgroep 'naar een model voor een Vlaams bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker'. Centraal is het opzetten van een call-recall-systeem op basis van een degelijke, centrale registratie. Op basis van federale wetgeving is intussen gestart met een centraal cyto-histo-pathologieregister waarin o.a. alle cyto-histo-pathologie gegevens voor onderzoeken naar de baarmoederhals worden verzameld en verwerkt. Een groot deel van de gegevens, nodig voor het opzetten van een call-recall-systeem voor baarmoederhalskankeropsporing en voor de kwaliteitsbewaking er van, zal in dit register beschikbaar zijn.

Samenvatting bevolkingsonderzoek

Op basis van een call-recall-systeem zullen alle vrouwen in Vlaanderen in de leeftijdsgroep van 25 tot en met 64 jaar om de 3 jaar worden uitgenodigd om bij de huisarts of gynaecoloog een uitstrijkje van de baarmoederhals te laten nemen. Er wordt daarbij vooral ingezoomd op vrouwen die momenteel niet, of

niet frequent genoeg, opportunistisch gescreend worden. Evenwel wordt er ook aandacht besteed aan het aanbieden van de screening volgens het aangewezen screeningsinterval (3 jaar) en het aanmoedigen van de screening bij de aangewezen doelgroep (vrouwen van 26 tot en met 65 jaar).

Voor het bevolkingsonderzoek wordt een samenwerking opgezet tussen verschillende actoren: een organisatie met terreinwerking, sensibiliserende instanties, huisartsen en gynaecologen (staalafnemers), laboratoria anatomopathologie (analyse van de stalen), het cyto-histo-pathologieregister en een Vlaamse werkgroep Baarmoederhalskankeropsporing. Vlotte doorstroom naar het curatief circuit voor diagnose en behandeling na afwijkend screeningsresultaat wordt bewaakt (fail-safe bevolkingsonderzoek op vlak van opvolging).

Advies van de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek

De werkgroep adviseert om bij de implementatie van het bevolkingsonderzoek in elk geval rekening te houden met de volgende punten:

- Er is recent een cyto-histo-pathologieregister opgestart. Een degelijk screeningsregister is de hoeksteen van een goed georganiseerd bevolkingsonderzoek. Het is om die reden een goede keuze dit register als uitgangspunt te nemen.
- In de adviesvraag wordt het bevolkingsonderzoek georganiseerd op basis van cytologie-screening (met HPV-triage voor atypische cytologie). Er is recent nieuwe evidentie beschikbaar voor het organiseren van een bevolkingsonderzoek met HPV-screening (en triage op basis van cytologie voor HPV-positieve vrouwen).
De evidentie toont een aantal voordelen van HPV-screening aan, maar er zijn ook nadelen en organisatorische onduidelijkheden. HPV-screening vergt o.a. een goed georganiseerd bevolkingsonderzoek en dito registratie. Dit is in Vlaanderen nog niet gerealiseerd.
De werkgroep vindt het daarom aangewezen om in eerste instantie een kwaliteitsvol bevolkingsonderzoek te organiseren op basis van cytologie-screening en het cyto-histo-pathologieregister. Van bij de aanvang moet de mogelijkheid voorzien worden om in de toekomst, o.a. als er meer ervaring is met HPV-screening in andere landen met een goed georganiseerd programma, een overschakeling naar HPV-test als screeningsinstrument mogelijk te maken.
- In informatiefolders en uitnodigingen moeten juiste en becijferde gegevens over de te verwachten voor- en nadelen van screening van meet af aan evenwichtig aan bod komen: o.a. dat levens kunnen gered worden door screening en dat sommige deelnemers er geen baat bij zullen hebben; wat de kans is om een afwijkend resultaat te hebben, wat de ongunstige effecten zijn van diagnose en behandeling. Beschikbaar stellen van een 0-800 lijn of website met meer informatie, is belangrijk.
- Er zijn subgroepen van de bevolking die niet deelnemen aan preventie-initiatieven. De klassieke communicatietechnieken zijn vaak niet effectief genoeg voor die groep. Folders en website veronderstellen bijvoorbeeld een bepaalde graad van geletterdheid. Extra aandacht voor en inspanningen naar kwetsbare groepen is daarom nodig bij elk bevolkingsonderzoek.
Dit houdt ook in dat de initiatiefnemer van het bevolkingsonderzoek van bij de start van het bevolkingsonderzoek minstens een aantoonbare en evalueerbare inspanning moet leveren om iedereen uit de doelgroep via aangepaste sensibilisatie en uitnodigingen te bereiken. De organisatie met terreinwerking kan bijvoorbeeld nagaan of het aangewezen is om verschillende manieren van uitnodigen toe te passen om de participatie te verhogen.
- De kwaliteit van de analyse door de laboratoria voor anatomopathologie moet gegarandeerd zijn. De kwaliteitscontrole in het kader van bestaande accreditering is voldoende en erkenning van de labo's door de Vlaamse overheid, specifiek voor het bevolkingsonderzoek, is niet nodig. Naast uniforme en kwalitatieve lezing moet gestreefd worden naar optimale staalafname.
- Het consult bij de gynaecoloog en huisarts waarin het uitstrijkje afgenomen wordt, wordt gedeeltelijk (remgeld) betaald worden door de vrouw. Een derdebetalersregeling kan momenteel in de praktijk niet systematisch worden toegepast. Dit is een financiële drempel voor vrouwen in

(kans)armoede, en een reden om niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. Het is belangrijk hiervoor op termijn een oplossing te zoeken o.a. door dit onderwerp, samen met terugbetaling van HPV-testen op indicatie, van bij de start van het bevolkingsonderzoek via de beschikbare fora ter sprake te brengen bij de bevoegde overheid.

De werkgroep vindt het aangewezen dit bevolkingsonderzoek, drie jaar na de opstart ervan, opnieuw te evalueren.