



**DRAAIBOEK  
OVERGANGSFASE  
BEVOLKINGSONDERZOEK  
BAARMOEDERHALSKANKER  
2016 > 2017**

Inrichting overgangsfase van het oude  
naar het nieuwe bevolkingsonderzoek

**Arjan Mulder in opdracht van de Werkgroep Organisatie,  
Vorbereiding en Invoering (juni 2016)**



## Inhoudsopgave

1	Aanleiding en doelstelling.....	4
2	Ontwikkeling draaiboek: opdracht en aanpak.....	6
3	Uitgangspunten .....	8
4	Kalender afronding oude BVO BMHK .....	9
5	Maatregelen om risico's uit te sluiten.....	11
	Bijlagen.....	14
	Bijlage 1    Deelnemers werkbijeenkomsten ontwikkeling draaiboek.....	14
	Bijlage 2    Tips voor communicatie met betrokken beroepsgroepen.....	15
	Bijlage 3    Verwachte aantallen .....	17
	Bijlage 4    Aanpassingen naar aanleiding van de consultatieronde .....	20

## 1 Aanleiding en doelstelling

### **Aanleiding**

Op 1 januari 2017 start het nieuwe bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (bvo bmhk). Als gevolg van de vernieuwde werkwijze voor dit bevolkingsonderzoek ontstaat er een overgangperiode tussen het oude en het nieuwe bvo<sup>1</sup>. Om op 1 januari 2017 te kunnen starten zal het oude bvo in de laatste maanden van 2016 worden afgebouwd.

Het primaire proces van het bevolkingsonderzoek, eventuele vervolgdagnostiek en indicatie kent opeenvolgende stappen in de tijd. Op tijd stoppen met het oude bvo betekent dat de screeningsorganisaties in het najaar van 2016 stoppen met het verzenden van uitnodigingen aan vrouwen. In het wanneer en hoe zijn verschillende keuzes te maken, daarover gaat dit draaiboek.

Om de overgangperiode optimaal te borgen is dit draaiboek opgesteld. Op deze manier voorkomen de gezamenlijke partijen in de keten van het bvo en eventuele vervolgdagnostiek en indicatie dat er vrouwen tussen wal en schip vallen. Het draaiboek is in opdracht van de werkgroep OVI opgesteld. Deze werkgroep richt zich voornamelijk op de overgang van het oude naar het nieuwe bevolkingsonderzoek voor wat betreft de screening en de overige activiteiten zoals de richtlijnen.

### **Doelstelling**

De doelstelling van het draaiboek luidt als volgt:

- Het draaiboek is bedoeld voor alle partijen die betrokken zijn bij de hele keten van screening/indicatie, vervolgdagnostiek, behandeling en surveillance van baarmoederhalskanker. Betrokken partijen zijn: huisartsen, doktersassistenten, pathologen, analisten, gynaecologen en medewerkers van screeningsorganisaties.
- Het draaiboek is bedoeld om helderheid aan deze partijen te geven over wat er van hen rond de overgang van het oude bevolkingsonderzoek naar het nieuwe bevolkingsonderzoek wordt verwacht. Daarmee helpt het draaiboek te voorkomen dat de vrouwen problemen ervaren tijdens de overgangssituatie van het oude naar het nieuwe bevolkingsonderzoek. Het betreft vrouwen die uitgenodigd zijn voor het oude bevolkingsonderzoek en vrouwen die met klachten komen (indicatief onderzoek).

### **Draagvlak bij betrokken partijen en verspreiding van het draaiboek**

De programmacommissie van het CvB heeft een positief advies afgegeven over de onderdelen van het draaiboek die betrekking hebben op het bevolkingsonderzoek. De commissie heeft een aantal adviezen gegeven om bij knelpunten in het uitnodigen bij te kunnen sturen. Deze zijn opgenomen in het draaiboek. Daarnaast is het document aangeboden aan de beroepsverenigingen: NHG, NVDA, NVVP, VAP, Stichting PALGA en NVOG voor advies over de onderdelen die buiten het bevolkingsonderzoek vallen. In bijlage 4 zijn de

---

<sup>1</sup> Voor de helderheid schrijven we in dit document over het 'oude bvo', zoals dat tot en met 2016 wordt uitgevoerd en het 'nieuwe bvo', volgens de vernieuwde werkwijze die vanaf 1 januari 2017 wordt ingevoerd.

opmerkingen van de consultatieronde opgenomen, deze zijn tevens verwerkt in dit document.

In dit draaiboek staat de basisinformatie met een aantal belangrijke mijlpalen opgenomen. Hiermee is de opdracht van de werkgroep OVI afgerond. Het draaiboek is de basis voor verdere uitwerking en vertaling. De uitwerking van het draaiboek (planningen, activiteiten etc.) krijgt op verschillende manieren gestalte, waarbij de relevante onderwerpen 'op maat' worden gemaakt voor beroepsbeoefenaren uit de specifieke discipline. Het gaat bv om instructies voor huisartsenvoorzieningen of laboratoria. De werkgroep communicatie & deskundigheidsbevordering zal dit oppakken waarbij de materialen worden voorgelegd aan de werkgroep OVI.

### ***Leeswijzer voor dit document***

- In paragraaf 2 gaan we in op de opdracht voor en de aanpak van het draaiboek en tot welk resultaat dit heeft geleid.
- In paragraaf 3 zijn de uitgangspunten beschreven die gelden voor de overgangsfase van het oude naar het nieuwe bvo.
- In paragraaf 4 staat een kalender met ijk data voor de afbouw van het oude bevolkingsonderzoek.
- Paragraaf 5 bevat een nadere operationalisatie van de overgangperiode. Hierin zijn specifieke maatregelen beschreven om risico's uit te sluiten.

Het document bevat drie bijlagen:

1. Bijlage 1: deelnemers aan de werkbijeenkomsten.
2. Bijlage 2: praktische tips en handvatten voor het uitwerken van communicatie met betrokken beroepsgroepen.
3. Bijlage 3: een overzicht van cijfers om een beeld te schetsen van de aantallen in de overgangperiode.
4. Bijlage 4: een overzicht van de inhoudelijke veranderingen die zijn doorgevoerd na de consultatieronde.

## 2 Ontwikkeling draaiboek: opdracht en aanpak

### ***De opdracht: uitkristalliseren van de overgangsfase***

Wanneer het oude bvo wordt beëindigd kunnen vrouwen uit de doelgroep zich in allerlei situaties bevinden, een paar voorbeelden ter illustratie:

- een vrouw heeft een geldige uitnodiging, maar (nog) niet gereageerd
- een vrouw stelt deelname uit omdat ze zwanger is of vanwege een andere reden
- een vrouw heeft een herhalingsuitnodiging ontvangen na een onbeoordeelbare uitslag (Pap0)
- een vrouw heeft een herhalingsuitnodiging uit het bvo vanwege een uitslag Pap2/3a1
- een vrouw verhuist in de overgangperiode naar de andere kant van het land.

Tegelijkertijd zijn er in de overgangperiode tussen afronding van het bestaand bvo en start van het nieuwe bvo vrouwen die bij de huisarts komen vanwege klachten; en vervolgens al dan niet worden verwezen naar de gynaecoloog (indicatief onderzoek). In het vervolg van dit document beschrijven we *profielen*, die staan voor verschillende groepen vrouwen die zich tijdens de overgangperiode in allerlei situaties kunnen bevinden.

Het gegeven dat groepen vrouwen met verschillende profielen te onderscheiden zijn, plus het gegeven dat er veel partijen betrokken zijn bij het bvo en indicatief onderzoek maakt dat de werkgroep OVI<sup>2</sup> in het najaar van 2015 het initiatief heeft genomen om een draaiboek op te stellen. Dit om voor alle partijen helderheid te verschaffen hoe zij in de overgangsfase moeten handelen, zoals bij de doelstelling in de vorige paragraaf is verwoord.

### ***De aanpak: interactieve uitwisseling met alle betrokken disciplines***

De werkgroep OVI heeft twee onafhankelijk adviseurs<sup>3</sup> ingeschakeld met de opdracht, in samenspraak met de werkgroep, een aanpak te ontwikkelen voor het opstellen van het draaiboek, deze aanpak vervolgens uit te voeren en de uitkomsten vast te leggen.

In januari en februari 2016 zijn twee werkbijeenkomsten georganiseerd met vertegenwoordigers van alle relevante disciplines. Deelnemers aan de werkbijeenkomsten zijn geworven via de betrokken beroepsverenigingen<sup>4</sup>. De werkgroep OVI heeft beroepsverenigingen gevraagd deelnemers af te vaardigen om de inbreng vanuit alle disciplines te waarborgen. De benaderde verenigingen hebben hieraan meegewerkt.

Startpunt voor de werkbijeenkomst waren opgestelde profielen van groepen vrouwen in 2016 op het moment van het oude bevolkingsonderzoek. Tijdens de bijeenkomsten zijn de profielen besproken, aangepast, aangevuld en nader uitgewerkt. Daarnaast is geïnventariseerd wat de risico's zijn per profiel; of en zo ja, welke ongewenste situaties kunnen ontstaan voor deze groep vrouwen; en

---

<sup>2</sup> OVI staat voor Organisatie, Voorbereiding en Invoering, de werkgroep is ingesteld ter voorbereiding op de invoering van het vernieuwde bvo bmhk. De deelnemers aan de werkgroep staan in bijlage 1.

<sup>3</sup> Zie bijlage 1.

<sup>4</sup> Zie bijlage 1.

vervolgens welke maatregelen door de betrokken partijen getroffen moeten worden om de risico's te beheersen.

### ***Het resultaat: draaiboek met keuzes om risico's te voorkomen***

De uitkomsten van dit proces vindt u in dit document. Het proces heeft geleid tot verschillende resultaten:

- een nadere operationalisatie van uitgangspunten, die betrekking hebben op de afronding van het oude bvo en de overgang naar het nieuwe bvo in algemene zin. Deze uitgangspunten waren deels bekend bij de start van het ontwikkelen van het draaiboek. Deze uitgangspunten vormen het kader voor de uitgewerkte specifieke keuzes en maatregelen.
- een uitwerking van specifieke keuzes en maatregelen: dit zijn maatregelen die zijn bedacht voor specifieke groepen vrouwen (ofwel een bepaald profiel) en keuzes die betrekking hebben op het hanteren van een versie van richtlijnen en het vastleggen van informatie in het licht van de overgangsfase. Bij deze keuzes is eveneens uitgewerkt wanneer en hoe het bvo samenhangt met indicatief onderzoek.
- een uitwerking van de ijkmomenten die worden gehanteerd voor de beëindiging van het oude bvo. Het primaire proces bestaat uit in de tijd opeenvolgende stappen, daarom zijn er in de afbouwfase verschillende ijkmomenten gedefinieerd.

### ***Afweging vanuit verschillende perspectieven***

Om te komen tot onderbouwde keuzes zijn verschillende perspectieven gewogen. Hierbij is het eerste perspectief het belangrijkste en het laatste het minst belangrijk:

1. medische overwegingen: voorkomen dat vrouwen in de overgangperiode tussen wal en schip vallen met als gevolg een medisch risico.
2. kwaliteitsoverwegingen: minimaliseren van de kans op fouten door professionals.
3. organisatorische overwegingen: rekening houden met capaciteit en werkdruk bij laboratoria en huisartsenvoorzieningen; werkbaarheid, haalbaarheid.
4. voorkomen van onnodige kosten.

Ethische en juridische aspecten (zoals privacyaspecten) gelden als randvoorwaarden, dat wil zeggen dat hieraan voldaan moet worden.

### 3 Uitgangspunten

Hieronder staan de uitgangspunten, aangegeven door het CvB, voor de overgang van het oude naar het nieuwe bvo. Deze uitgangspunten zijn leidend geweest voor de nadere uitwerking (de ijkmomenten in 2016 voor afbouw bestaand bvo en maatregelen om risico's uit te sluiten komen in de volgende paragrafen aan bod).

1. Vanaf 1 januari 2017 start het nieuwe bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.
2. Per 1 januari 2017 vindt er geen screening meer plaats volgens het oude bvo.
3. Het versturen van uitnodigingen voor het nieuwe bvo gaat vanaf 1 januari 2017 gefaseerd van start per screeningslaboratorium volgens een nader te specificeren invoeringskalender<sup>5</sup>.
4. Vrouwen met een uitnodiging voor een bestaand bvo mogen niet zomaar een onderzoek krijgen voor het nieuwe bvo.
5. Vrouwen die in 2016 een uitnodiging moeten ontvangen hoeven die niet perse in dezelfde maand als hun verjaardag te ontvangen, dit kan ook eerder dat jaar of later dit jaar;
6. Bij de verdeling van uitnodigingen voor het oude bvo in 2016 wordt zo goed mogelijk rekening gehouden met de capaciteiten van de bestaande laboratoria.
7. Op het moment dat het oude bevolkingsonderzoek stopt hebben alle vrouwen die in 2016 op basis van hun leeftijd in aanmerking komen voor een uitnodiging een uitnodiging en waar mogelijk herinnering ontvangen voor deelname aan het oude bvo.
8. Het vastleggen en uitwisselen van gegevens zal gedurende de overgangsperiode conform de wetgeving (o.a. privacywetgeving) plaats blijven vinden.

---

<sup>5</sup> De invulling van invoeringskalender wordt mede bepaald door het nog lopende aanbestedingstraject voor de screeningslaboratoria en de testresultaten van de ontwikkelde ICT en koppelingen tussen verschillende ICT-systemen.



## 4 Kalender afronding oude BVO BMHK

In onderstaande tabel staan een aantal ijkpunten beschreven hoe de afbouw van het oude bvo er in de tijd uitziet.

	Maand	Datum	ijkpunt	Actie door wie
2016	Juni			
	Augustus			
	september	1-9-2016	stop verzenden laatste uitnodigingsbrieven 2016	screenings-organisaties
	November	1-11-2016	stop verzenden laatste herinneringsbrieven 2016	screenings-organisaties
	December	1-12-2016	stop uitstrijken oud bvo	huisartsen-voorzieningen
		18-12-2016	stop inlezen uitslagen oud bvo in CIS	laboratoria betrokken bij oud bvo
2017	Januari	1-1-2017	<b>start nieuw bvo</b>	
	Februari			

### Toelichting

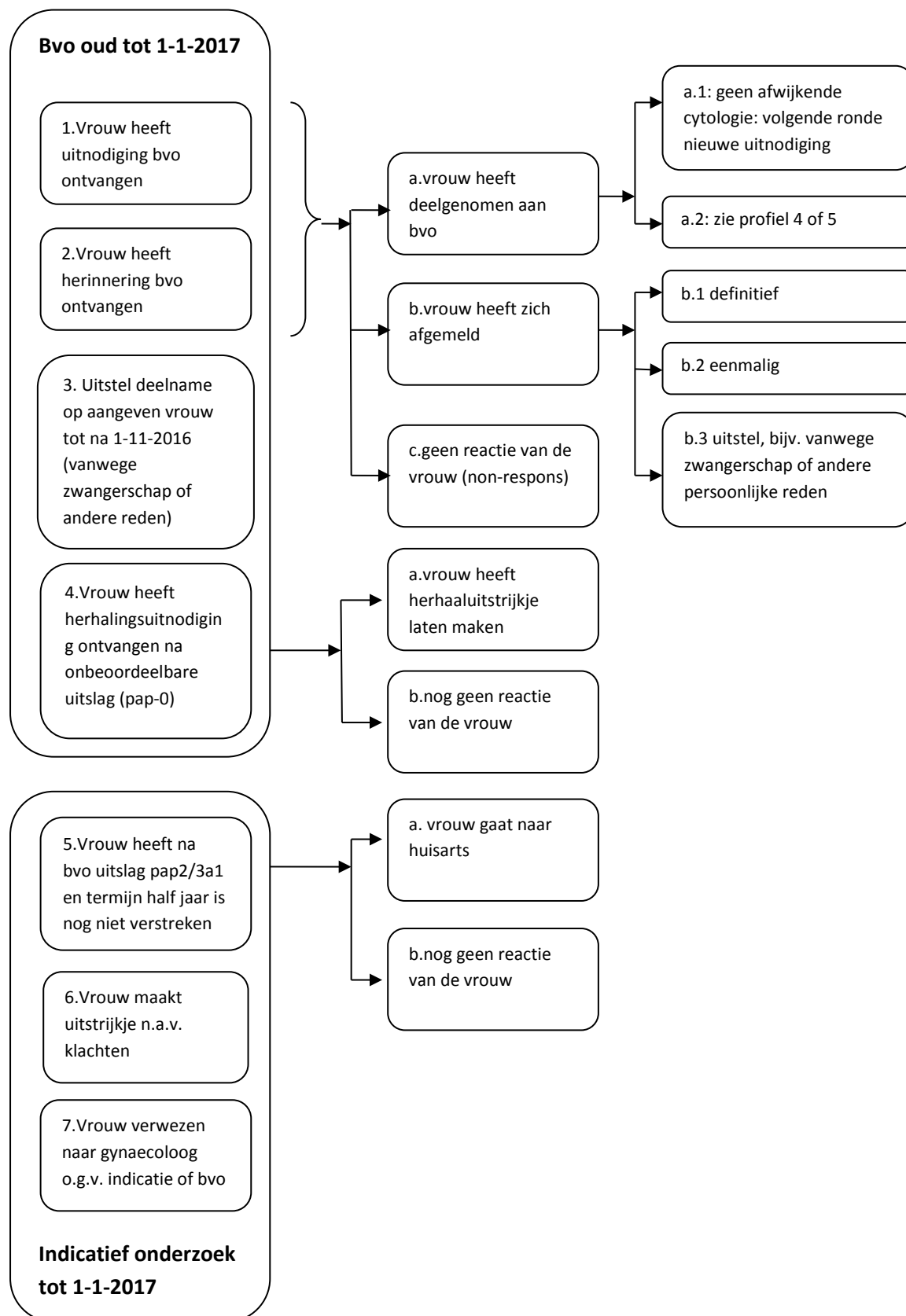
- Vanwege de beëindiging van het oude bvo zal in 2016 de termijn tussen het verzenden van de uitnodiging en herinnering (voor vrouwen die nog niet hebben gereageerd op de uitnodiging) korter zijn dan gebruikelijk. In de aangepaste herinneringsbrief worden vrouwen geïnformeerd over de uiterste datum waarop ze nog gebruik kunnen maken van het oude bvo.
- Vanaf 1 december 2016 is het voor vrouwen niet meer mogelijk om deel te nemen aan het oude bvo. Als een vrouw na 1 december 2016 alsnog aanklopt bij de huisarts voor een uitstrijkje naar aanleiding van de uitnodiging voor het (oude) bvo gaat dit ten laste van haar ziektekostenverzekering (eigen risico).
- Laboratoria hebben de tijd om tussen 1 december en 18 december de beoordelingen in het kader van het oude bvo af te ronden. Dit om het mogelijk te maken om gegevens te migreren van het CIS naar het nieuwe systeem ScreenIT. Voor uitzonderingen wordt in een vangnet voorzien dat sluit op 18 januari 2017. De exacte invulling van het vangnet wordt nader uitgewerkt.
- Doordat de laatste uitnodigingen in september 2016 verstuurd worden, kunnen de doorlooptijden in regio's op gaan lopen. In juni en augustus, dus voordat de laatste uitnodigingen worden verstuurd, wordt o.b.v. de doorlooptijden gekeken of het uitnodigingsschema gehanteerd kan blijven en of de doorlooptijden verder verruimd moeten worden. Indien de doorlooptijden erg oplopen dan worden de laatste uitnodigingen later verstuurd. De herinnering voor de laatste groep vrouwen vervalt dan. Dit kan per regio verschillen. Mocht de deelname van deze vrouwen achter blijven dan komt er een actie in het vernieuwde bevolkingsonderzoek in 2017.

Vrouwen die in 2016 deelnemen aan de IMPROVE-studie of deelnemen in het kader van de live-ketentest vallen buiten het kader van het draaiboek. Zij worden gericht benaderd met specifieke informatie:

- De IMPROVE-studie is een wetenschappelijk onderzoek, dat is gestart in 2015 en doorloopt in 2016. Een aantal vrouwen neemt in 2016 deel aan deze studie in plaats van het bestaande bvo.
- De live-ketentest is bedoeld om de informatiewisseling te testen in het nieuwe bevolkingsonderzoek. Deze test zal op zijn vroegst plaatsvinden in het najaar van 2016. De test zal worden uitgevoerd in een klein werkgebied met een klein aantal betrokken organisaties, het betreft een geringe populatie cliënten uit de doelgroep. Deze vrouwen behoren tot de doelgroep van 2017, het nieuwe bvo.

## 5 Maatregelen om risico's uit te sluiten

In de overgangperiode die met name start vanaf 1-9-2016 kunnen vrouwen uit de doelgroep zich in verschillende situaties bevinden. Dit is eerder aangeduid als de profielen. In onderstaande figuur zijn 7 profielen onderscheiden, profiel 1 tot en met 4 maakt deel uit van het (oude) bvo, profiel 5 tot en met 7 gelden als indicatief onderzoek.



## Keuzes en maatregelen voor situaties vanuit bestaand bvo

In de onderstaande tabellen (deze en volgende pagina) staan praktische keuzes en maatregelen. De linker kolom verwijst naar de specifieke profielen (figuur op de vorige pagina), in de rechterkolom staat van wie dit actie verlangt: de screeningsorganisatie (so), de huisartsvoorziening (hav), het laboratorium (lab), gynaecoloog (gyn) en/of de cliënt.

Betreft profiel	Keuze of maatregel	Actie door
1,2/ .c + 4.b non- respons	Er zijn geen groepen vrouwen uit het oude bevolkingsonderzoek met een ongebruikte uitnodiging/herinnering die in het nieuwe bevolkingsonderzoek een hogere prioriteit moeten krijgen voor het uitnodigen voor het nieuwe bevolkingsonderzoek.	-
1,2/ .c non- respons	Vrouwen die niet hebben gereageerd op een in 2015 verstuurd uitnodiging en herinnering, krijgen op verzoek een uitnodiging voor het nieuwe bvo.	SO
1,2/ .c non- respons	Vrouwen met een uitnodiging of herinnering uit 2016 of eerder, die op of na 1 december 2016 bij de huisarts komen met deze uitnodiging of herinnering kunnen vanaf dat moment niet in het kader van de bvo oude of nieuwe stijl een uitstrijkje maken. Deze vrouwen hebben de keuze om: <ul style="list-style-type: none"> <li>• of een uitstrijkje op indicatie te maken</li> <li>• of kunnen contact opnemen met de screeningsorganisatie voor een nieuwe uitnodiging voor het nieuwe bvo in 2017.</li> </ul>	hav cliënt
1,2/ .b.3 + 3	Vrouwen die hebben aangegeven deelname aan deze ronde te willen uitstellen (bijvoorbeeld vanwege zwangerschap) en waarbij de door haar opgegeven datum valt na 1 november 2016, ontvangen een brief waarin staat aangegeven dat ze in 2017 een uitnodiging ontvangen voor het nieuwe bvo.	SO
4.b	Vrouwen die in 2016 hebben deelgenomen aan het oude bvo en een onbeoordeelbare uitslag hebben ontvangen en die niet (meer kunnen) reageren naar aanleiding van de aangepaste uitslagbrief 'onbeoordeelbaar', krijgen in 2017 een uitnodiging voor het nieuwe bvo.	SO
1,2/ .c + 4.b non- respons	Huisartsenvoorzieningen kunnen bvo-labformulieren voor het oude bvo niet meer gebruiken voor bvo-uitstrijkjes die op of na 1 december 2016 worden gemaakt. In instructies voor huisartsenvoorzieningen en laboratoria wordt uitgewerkt hoe met oude formulieren en materialen dient te worden omgegaan en hoe verwerking na 1 december 2016 wordt geblokkeerd.	hav lab

## Keuzes en maatregelen voor situaties vanwege indicatief onderzoek

Onderstaande maatregelen zijn uitgewerkt om helderheid te verschaffen voor de situaties waar het bvo leidt tot indicatief onderzoek danwel vervolgdagnostiek in de overgangsfase.

Betreft profiel	Keuze of maatregel	Actie door
5	Vrouwen die een uitstrijkje BVO/indicatie gemaakt hebben in 2016 met een uitslag Pap2/3a1 worden vervolgd volgens de bestaande Praktijkrichtlijn "Voor kwaliteitsborging van cytopathologisch onderzoek van de baarmoederhals", versie 3.2. Dit betekent dat het vervolgonderzoek op 6 maanden en het eventuele vervolgonderzoek op 12 maanden, als dit plaatsvindt na 1 januari 2017, conform de hierboven genoemde richtlijn plaatsvindt en als B-onderzoek worden geregistreerd.	lab
5	Het bestaande CRIS3b-protocol <sup>6</sup> wordt vanaf 1 januari 2017 uitsluitend gebruikt voor vervolguitsrijkjes met een voorgaande Pap2/3a1 uitslag uit het oude BVO. Dit betekent dat CRIS3b nog tot medio 2018 operationeel zal blijven. Aandachtspunt is de monitoring van deze groep vrouwen, omdat kans groot is dat deze groep geregistreerd wordt volgens het CRIS4-protocol in plaats van CRIS 3b.	lab
5	Indien een vrouw met een uitstrijkje BVO oude stijl/indicatie uit 2016 met een advies vervolgonderzoek 6 maanden of verwijzing gynaecoloog hier geen gevolg aan geeft attendeert het lab de huisarts hierover.	lab
6	Vanaf 1 januari 2017 worden alle uitstrijkjes (nieuw BVO en op indicatie) verslagen via het landelijke protocol CRIS 4 middels de PALGA Protocol Module (PPM). Deze onderzoeken worden als C- onderzoek geregistreerd. Laboratoria zijn verantwoordelijk voor het aanleveren aan en gebruik door de HAV van de nieuwe indicatieve labformulieren conform de richtlijn.	lab hav
7	Vrouwen die een uitstrijkje (bvo en indicatie) hebben gemaakt in 2016 en voor 1 januari 2017 zijn verwezen naar de gynaecoloog, kunnen diagnose, behandeling en surveillance krijgen conform de nieuwe CIN-richtlijn van de NVOG <sup>7</sup> .	gyn

<sup>6</sup> CRIS: Cervix Registratie Informatie Systeem.

<sup>7</sup> De nieuwe CIN-richtlijn wordt in april 2016 van kracht.

## Bijlagen

### Bijlage 1 Deelnemers werkbijeenkomsten ontwikkeling draaiboek

<b>Naam</b>	<b>Functie</b>	<b>organisatie</b>	<b>opmerking</b>
Frank Smedts	Patholoog	Reinier de Graaf Gasthuis	Aangemeld namens NVVP
Lau Fransen	Analist	Stichting PAMM/Maxima Medisch Centrum	Aangemeld namens VAP
Karin van Haaren	Huisarts en medewerker NHG	NHG	Aangemeld namens NHG
Femke Klinkenberg	Doktersassistente en bestuurslid NVDA	NVDA	Aangemeld namens NVDA
Anne-Marie van Haaften-de Jong	Gynaecoloog	HAGA Ziekenhuis	Aangemeld namens NVOG
Jacqueline Louwers	Gynaecoloog	VUMC	Aangemeld namens NVOG
Paul Seegers	Adviseur	St. PALGA	lid werkgroep OVI
Hans van der Linden	Patholoog	Jeroen Bosch Ziekenhuis	lid werkgroep OVI
Annemieke van der Steen	Regionaal projectleider	Bevolkingsonderzoek Zuid-West	lid werkgroep OVI
Mieke Janssen	Regionaal projectleider/manager BMHK a.i.	Bevolkingsonderzoek Midden-West	Aangemeld namens de SO
Martijn Schouten	Landelijk projectleider SO's	Facilitaire Samenwerking Bevolkingsonderzoek (SO's)	lid werkgroep OVI
Sandra Blauw	Productowner ScreenIT	Facilitaire Samenwerking Bevolkingsonderzoek (SO's)	Aangemeld namens de SO
Nienke de Jongh	Sr. Coördinator vernieuwing bvo bmhk	RIVM/CvB	lid werkgroep OVI
Nynke van der Veen	Programmaleider vernieuwing bvo bmhk	RIVM/CvB	lid werkgroep OVI
Sacha Simons	Facilitator bijeenkomsten	Zelfstandig veranderkundige	
Arjan Mulder	Facilitator bijeenkomsten, penvoerder	Zelfstandig adviseur	

## Bijlage 2 Tips voor communicatie met betrokken beroepsgroepen

### Toelichting

De deelnemers aan de werkbijeenkomsten hebben ideeën gegeven voor de beste manier om te communiceren over het draaiboek met collega's uit hun eigen beroepsgroep.

#### *Algemene richtlijnen*

1. Boodschap en vorm en boodschap varieert en moet daarom afgestemd worden op de specifieke beroepsgroep. Voor hav zijn andere issues relevant dan voor de labs, et cetera.
2. Mengvorm van materiaal inzetten: tastbaar materiaal (posters/flyers); digitale informatie (op sites beroepsverenigingen).

#### *Tips voor communicatie met huisartsvoorzieningen*

1. Let op de rol van de praktijkassistente, de baliemedewerker. Zij hebben vaak een sleutelrol in de praktijk waar het gaat om het bvo
2. Verschillende communicatiekanalen en instrumenten gebruiken:
  - a. Relevante informatie opnemen in de Praktijkwijzer die wordt gemaakt om hav's te informeren over het nieuwe bvo; bij registratie in het huisartsenportaal, bij verzenden labformulieren. Daarnaast informatie digitaal beschikbaar stellen.
  - b. Voor praktijkassistenten, baliemedewerkers: iets praktisch/simpels (een geplastificeerde kaart, draaischijf) met de 10 gouden regels voor overgang van bvo oud naar nieuw (over gebruik juiste formulier; over hoe om te gaan met materialen; ijk data (wat moet wanneer af zijn))
3. Bloemetje voor de hav als de checklist voor de overgang naar SO is afgevinkt.
4. Aandachtspunten voor boodschappen, inhoudelijke informatie:
  - a. Eenduidige informatie over de logistiek (vergt actie van regionale laboratoria): omgang met materialen, labformulieren, vervoer.
  - b. Eenduidige informatie voor hav over vrouwen die na 1-12-2016 bij hav komen met een uitnodiging voor oude bvo. Krijgt huisarts nog betaald?

#### *Tips voor communicatie met regionale laboratoria*

1. communicatie van de data om bvo-oud af te ronden is cruciaal
2. aandacht voor gebruik juiste formulieren en registratie in geval van indicatief onderzoek in CRIS 3 of 4 (zie par. 5)
3. informatie vertalen in handzame folder/flyer en online beschikbaar.

#### *Tips voor communicatie met gynaecologen*

1. focus op de site van NVOG, is naar verwachting effectiever dan foldermateriaal. Site wordt actief bijgehouden.
2. in essentie zijn drie situaties voor gynaecologen van belang. Beperk je tot deze profielen op de site, concreet: hoe moet een gynaecoloog handelen als hij/zij vrouw in situatie x, y of voor onderzoek ontvangt. Deze drie situaties zijn allemaal uitwerkingen van profiel 7 (par.5):
  - a. x. vrouw verhuist in overgangsfase;

- b. y. vrouw komt na 1-12-2016 met oude uitnodiging bij gynaecoloog of zonder uitnodiging en vraagt om uitstrijkje;
  - c. z. vrouw wordt verwezen n.a.v. bvo.
3. Stem de exacte formulering af van situatie x, y, z af met de gynaecologen die deelgenomen hebben aan de werkbijeenkomsten.

*Tips voor communicatie screeningsorganisaties*

1. aandacht voor instructie voor de medewerkers van de informatielijn.  
Oplossing: instructie, leidinggevende op de achtergrond beschikbaar, goede FAQ's/scripts
2. actielijst voor team communicatie: aangepaste herinneringsbrief opstellen voor vrouwen die in 2016 worden uitgenodigd. (zie par. 5)
3. flowcharts maken van de verschillende profielen (paragraaf 5). Dit zichtbaar maken in een routekaart.
4. vanuit SO actieve communicatie organiseren met hav's en labs
5. actief blijven werken aan landelijke uniformiteit door de 5 screeningsorganisaties vorm voor draaiboek: boekje maken, als naslagwerk en digitaal beschikbaar
6. Specifieke aandachtspunten voor de stopbrief:
  - a. consequenties vrouwen vanaf 1-12-2016 met een uitnodiging voor het oude bvo bij de huisarts komen (of indicatief onderzoek ten laste van verzekering; of wachten op uitnodiging voor bvo nieuw).
  - b. aangeven dat vrouwen in 2014/2015 mogelijk een uitnodiging hebben gehad via een zelf uitnodigende huisarts. (Dit verschilt per hav.)
  - c. wat te doen als een vrouw in overgangperiode verhuist.



## Bijlage 3 Verwachte aantallen

### **Inleiding**

Het kan per profielen in paragraaf 5 verschillen om hoeveel vrouwen het in de overgangperiode gaat. Om een beeld te schetsen van het volume zijn in deze bijlage cijfers gepresenteerd over het volume bij huisartsenvoorzieningen, laboratoria, voor bevolkingsonderzoek en indicatief onderzoek.

### **Raming cijfers per huisartsenvoorziening**

Voor 2017 is de raming dat in 2017 per huisartsenpraktijk 100 vrouwen<sup>8</sup> ihkv het nieuwe bvo een uitstrijkje maken (o.b.v. de deelnamecijfers van 2014). Landelijk zal ongeveer 4.000 vrouwen in aanmerking komen voor vervolgonderzoek op 6 maanden in 2017, dit is per praktijk 0,8 vrouw.

We schatten in dat in 2017 40.000 vrouwen ihkv indicatie/opportunistisch een uitstrijkje laten maken. Dit zijn 8 vrouwen per praktijk. Dit betekent dat in 2017 de huisartsenpraktijk de volgende doelgroep kan verwachten:

Aanleiding	Aantal vrouwen per praktijk per jaar
6 mnd. vervolgonderzoek oud bvo/indicatie	1
12 maanden vervolgonderzoek oud bvo/indicatie	1,5
Uitstrijkje nieuw bvo	100
Uitstrijkje indicatie/opp. nieuwe richtlijn	8
6 mnd. vervolgonderzoek nieuw bvo	0,6
6 mnd. vervolgonderzoek indicatie nieuwe richtlijn	1

### **Aantallen vervolgonderzoek**

Toelichting inschatting op aantallen uitstrijkjes (bvo en indicatie) met een uitslag Pap/3a1 die volgens de huidige cervix-richtlijn vervolgonderzoeken krijgen:

- In 2014 is heeft 3,2% van de vrouwen met een bvo uitstrijk de uitslag Pap2/3a1 gekregen, dit zijn ongeveer 16.000 vrouwen. Naar verwachting zal 50% daarvan het vervolgonderzoek het jaar daarop plaatsvinden.
- In 2013 kregen ongeveer 5.800 vrouwen het advies 12 maanden o.b.v. de uitslag van het vervolgonderzoek op 6 maanden
- In 2014 hebben ongeveer 60.000 vrouwen een indicatief/opportunistisch uitstrijkje gemaakt. Er vanuit gaande dat de adviezen vergelijkbaar zijn met het bvo dan hebben 2.000 het advies 6 maanden gekregen en vervolgens 700 vrouwen het advies 12 maanden.

Dit betekent dat in 2017 een kleine 4.000 vrouwen vervolgonderzoek 6 maanden laat doen en 6.500 onderzoek op 12 maanden. In 2018 zal nog ongeveer 3.300 vrouwen een uitstrijkje voor 12 maanden maken.

(bron MGZ folder monitoringgegevens bvo beschikbaar op website RIVM)

<sup>8</sup> Dit betreft een gemiddelde berekening voor een normpraktijk.

In Nederland zijn ongeveer 5.000 huisartsenpraktijken in Nederland (<http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Cijfers-uit-de-registratie-van-huisartsen-peiling-jan-2012.pdf>). Uitgaande van bovenstaande gegevens betekent dit dat in 2017 per huisartsenpraktijk ongeveer 1 vrouw een uitstrijkje in het kader van vervolgonderzoek 6 maanden vanuit het oude bvo/indicatie maakt, en ongeveer 1,5 vrouw voor 12 maanden. In 2018 gaat het om 0,7 vrouw die uitstrijkje voor 12 maanden komt maken.

### ***Geschatte aantallen HPV-analyse en cytologische beoordelingen***

- Bvo oud<sup>9</sup>: voor Nederland betreft dit ongeveer 600.000 cytologische onderzoeken in het kader van het bevolkingsonderzoek en een kleine 200.000 op indicatie.
- Bvo nieuw: in de vijf screeningslaboratoria zullen ongeveer 500.000 HPV analyses en 50.000 cytologische beoordelingen plaats vinden. De overige 45 laboratoria die voor ziekenhuizen en huisartsen de indicatieve onderzoeken verrichten zullen ongeveer 100.000 (indicatieve) onderzoeken uitvoeren maar hieronder zullen zich ongetwijfeld ook uitstrijkjes bevinden met een screenkarakter (opportunistische onderzoeken).

**Tabel 2 Kengetallen vernieuwd bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker<sup>1</sup>**

		BVO totaal	Screeningslaboratorium	
		[jaar]	[jaar]	[dag]
<i>Zelfafname</i>	Aantal hrHPV-analyses	22.500	4.500	18
	hrHPV-positief	2.025	405	
	hrHPV-negatief	20.925	4.185	
<i>Klinische afname</i>	Aantal hrHPV-analyses	510.000	102.000	408
	hrHPV-positief	35.700	7.140	
	hrHPV-negatief	474.300	94.860	
	Aantal (primaire) Cytologie (incl. follow-up ZAS)	37.725	7.545	30
	afwijkingen	11.318	2.264	
	geen afwijkingen	26.407	5.281	
	Aantal (vervolg) Cytologie (na 6-maanden)	26.407	5.281	21
	afwijkingen	7.922	1.584	
geen afwijkingen	18.485	3.697		

<sup>1</sup> De kengetallen zijn schattingen voor de eerste vijf (5) uitnodigingsjaren van het vernieuwde bevolkingsonderzoek. In het zesde jaar gaat het definitieve uitnodigingsschema in en ontvangen vrouwen van 45 en 55 jaar die de voorgaande screeningsronde hrHPV-negatief waren geen uitnodiging. Dit verlaagt het aantal uit te nodigen vrouwen naar schatting tot jaarlijks 585.000, waarmee ook het verwachte aantal verwijzingen zal afnemen

### ***Toelichting tabel (bron: UTI Laboratoria BMHK)***

Cytologische beoordeling aansluitend op een positieve hrHPV-test en na zes (6) maanden zijn beide onderdeel van het vernieuwde bevolkingsonderzoek. In bovenstaande tabel staat een inschatting van de kengetallen van het vernieuwde bevolkingsonderzoek weergegeven (hierin is het percentage

<sup>9</sup> Bron: Conceptrichtlijn Cervixcytologie, Landelijke richtlijn 2015, conceptversie januari 2016. Bvo-oud: regel 104-105; bvo-nieuw in 5 labs: regel 113-117.

onbeoordeelbare monsters niet meegenomen). Bij de kengetallen is uitgegaan van een gemiddelde hrHPV-prevalentie van 7% voor Klinische afname en 9% voor Zelfafname. De 7% is hoger dan de in de Uitvoeringstoets gehanteerde 4,3%. Recente studies wijzen uit dat de hrHPV-prevalentie hoger ligt. Of dit ook resulteert in een andere verhouding tussen preparaten met cel afwijkingen en zonder cel afwijkingen is niet bekend. De aanname is gedaan dat de verhouding gelijk blijft. Omdat non-responders gebruik maken van Zelfafname en zij een hoger risico hebben, is de prevalentie bij Zelfafname 9%. Op basis van deze gegevens is het geschatte aantal Cytologische beoordelingen jaarlijks 64.132 (totaal van onderstaande gemarkeerde getallen).

## Bijlage 4 Aanpassingen naar aanleiding van de consultatieronde

In hoofdstuk 3 bij uitgangspunten stond het volgende uitgangspunt opgenomen; Het versturen van uitnodigingen voor het oude bvo stopt landelijk overal op hetzelfde moment. Om regionale vrijheid te behouden om regionale knelpunten op te vangen bij langere doorlooptijden is dit uitgangspunt verwijderd.

In hoofdstuk 3 bij uitgangspunten is bij onderstaand uitgangspunt de woorden waar mogelijk toegevoegd; Op het moment dat het oude bevolkingsonderzoek stopt hebben alle vrouwen die in 2016 op basis van hun leeftijd in aanmerking komen voor een uitnodiging een uitnodiging en waar mogelijk herinnering ontvangen voor deelname aan het oude bvo. Deze woorden zijn toegevoegd om regionale vrijheid te behouden om bij te lange doorlooptijden een groep vrouwen later uit te nodigen dan het ijkmoment zoals opgenomen.

In hoofdstuk 4 bij de ijkmomenten stond opgenomen dat de stopbrief ook verzonden gaat worden naar vrouwen die in 2014 zijn uitgenodigd. In het kader van organisatorische uitvoerbaarheid en de doelmatigheid is besloten om de stopbrief alleen te sturen aan vrouwen die in 2015 een uitnodiging hebben ontvangen en die nog niet hebben deelgenomen aan bvo.

In hoofdstuk 4 bij de toelichting is de volgende tekst opgenomen. Doordat de laatste uitnodigingen in september 2016 verstuurd worden, kunnen de doorlooptijden in regio's op gaan lopen. In juni en augustus, dus voordat de stopbrief wordt verstuurd als ook de laatste uitnodigingen, wordt o.b.v. de doorlooptijden gekeken of het uitnodigingsschema gehanteerd kan blijven en of de doorlooptijden verder verruimd moeten worden. Indien de doorlooptijden erg oplopen dan wordt de stopbrief en de laatste uitnodigingen later verstuurd. De herinnering voor de laatste groep vrouwen vervalt dan. Dit kan per regio verschillen. Mocht de deelname van deze vrouwen achter blijven dan komt er een actie in het vernieuwde bevolkingsonderzoek in 2017.

Aandachtspunt bij verdere uitwerking van het draaiboek; Mogelijk is er een doelgroep niet in kaart gebracht: Vrouwen die eind 2016 in Nederland komen wonen en recht hebben op een uitnodiging, sturen wij na 1-9-2016 geen uitnodiging. Hoe hiermee om te gaan? Het gaat hierbij om een kleine 3000 vrouwen.

Aanpassing op 15 juni 2016.

De stopbrief is uit dit document verwijderd omdat deze is komen te vervallen.

In het draaiboek is aangegeven dat er mogelijk een stopbrief ingezet gaat worden. Deze stopbrief is bedoeld voor vrouwen die in een aantal voorgaande jaren zijn uitgenodigd en niet hebben deelgenomen. Het gaat om landelijk 180.000 vrouwen naar wie de stopbrief gestuurd gaat worden. Met de stopbrief

worden zij geïnformeerd dat ze nog tot eind van dit jaar gebruik kunnen maken van hun uitnodiging. De planning was om de stopbrief voor de zomer uit te zetten. Hierbij zou voor het moment van het versturen van de stopbrief worden gekeken of het verantwoord is om de stopbrief te versturen. Een indicatie voor het verantwoord versturen is de doorlooptijden binnen de laboratoria.

CvB heeft besloten na overleg om de stopbrief niet in te zetten. Redenen hiervoor zijn;

- De stopbrief draagt extra bij aan de oplopende doorlooptijden. Dit terwijl de doorlooptijden naar verwachting nog extra gaan oplopen.
- Verplaatsing van de stopbrief in bv augustus is geen optie. Dit i.h.v. de oplopende doorlooptijden en de extra druk die wordt gelegd bij de huisartsen/doktersassistenten. Door de laatste verzending eind augustus is de druk bij de huisartsen al hoger, dit zou nog extra toenemen terwijl de griepvaccinatie al voor de deur staat.
- Managers gaven aan dat er toenemende klachten zijn van vrouwen die het erg vervelend vinden dat ze lang op een uitslag moeten wachten. De huisarts/doktersassistente informeert hen over de langere doorlooptijden maar de zorg voor de uitslag maakt dat ze het erg vervelend vinden. Het sturen van de stopbrief legt nog meer druk op de doorlooptijden. Goede dienstverlening voor vrouwen die nu onze cliënt zijn gaat wat het CvB betreft boven het informeren van vrouwen die in voorgaande jaren zijn uitgenodigd.

Vrouwen die behoren tot de doelgroep van de stopbrief kunnen ten alle tijden een uitstrijkje laten maken. Na januari zullen ze contact op moeten nemen met de screeningsorganisaties dat ze een nieuwe uitnodigingsbrief moeten krijgen. Medio 2017 wordt gekeken of de deelname erg achter is gebleven. Indien dit zo is dan wordt besproken of extra activiteiten mogelijk zijn.

Reactie beroepsverenigingen mbt consultatieronde.

Beroepsvereniging	Reactie
Nederlands huisartsen genootschap	Inhoudelijk geaccordeerd. Opmerking: Er moet aandacht zijn voor heldere communicatie naar o.a. huisartsen en assistentes. Dit is een agendapunt voor de komende de werkgroep communicatie.
NVOG	Bestuurlijk geaccordeerd. Opmerkingen: - NVOG is van mening, om de lage drempel voor deelname aan screening te handhaven, alle vrouwen die zich te laat (na 1 december 2016) melden, standaard een nieuwe uitnodiging in 2017 zouden moeten krijgen. - Wanneer vrouwen een stopbrief krijgen wordt daarin opgenomen wanneer zij volgens het nieuwe bvo een nieuwe oproep kunnen verwachten? Pagina 10: * Klopt het dat wanneer vrouwen niet gerespondeerd hebben

	<p>(1,2c en 4b) men geen herinneringen meer krijgt? NVOG zou verwachten dat de genoemde groepen ook een stopbrief of herinneringsbrief krijgen volgens een schema. Nu staat er -&gt;geen actie. Wellicht interpreteren wij dit niet correct.</p> <p>* Bij 1,2c non-respons uit 2014/2015 staat dat vrouwen op verzoek een uitnodiging voor het nieuwe BVO krijgen, ook als ze niet reageren op de stopbrief. Als ze niet reageren op de stopbrief waarom zou men dan wel een verzoek doen voor een uitnodiging voor het nieuwe BVO? Vrouwen ontvangen sowieso een uitnodiging volgens de nieuwe systematiek?</p>
NVDA	Nog geen reactie ontvangen
VAP	Inhoudelijk geaccordeerd
NVVP	Inhoudelijke opmerkingen, zie hierboven. Opmerkingen zijn verwerkt in het document.
Stichting PALGA	Geen vragen of opmerkingen vanuit het bestuur
Screeningsorganisatie	Inhoudelijke opmerkingen zie boven. Deze zijn meegenomen en ingebracht in de programmacommissie van 15 maart en verwerkt in dit document.